



Seyahat sigortası poliçeniz hakkında;

Tüm sigorta poliçeleri bazı sınırlamalar ve muafiyet ihtiva etmektedir. Teminatların ihtiyaçlarınıza uygun olduğundan lütfen emin olunuz.

Seyahat sigortası temel özellikleri;

İşbu seyahat sigortası, bagaj kaybından seyahatin iptaline, yaralanma ya da hastalıktan medikal asistansa kadar geniş kapsamlı teminatlar sunmaktadır.

Seyahat Sigortanızın kapsamı poliçe sertifikanız üzerinde belirtilmiştir. Seyahat sigortası poliçenizin detaylarını lütfen dikkatlice okuyunuz.

Kişisel Verileri İşleme İzin Formu hakkında;

6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması kanunu kapsamında aydınlatma yükümlülüğümüz çerçevesinde hazırlanan Gulf Sigorta Kişisel Verilerin Korunması Politikası'na ulaşmak için lütfen tıklayınız: www.gulfsigorta.com.tr

İşbu seyahat sigortası poliçesi TTK'nın ilgili maddesine göre düzenlenmiştir.

Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları için lütfen tıklayınız:

<http://www.tsb.org.tr/ferdi-kaza-sigortasi-genel-sartlari.aspx?pageID=482>

Seyahat Sağlık Sigortası Genel Şartları için lütfen tıklayınız:

<http://www.tsb.org.tr/seyahat-saglik-sigortasi.aspx?pageID=516>

Genel Bilgi ve Hasar Bildirimi için

İş bu seyahat sigortası ile ilgili sorularınız ve hasar bildirimini için aşağıdaki iletişim bilgilerinden irtibata geçebilirsiniz.

Gulf SİGORTA A.Ş. (Hasar Servisi)

Saray Mah. Dr. Adnan Büyükdeniz Cad.

No:4/2 K:4-5 Akkom Ofis Park Cessas Plaza

Ümraniye /İstanbul

Mersis No: 0871052362300018

İletişim Numaraları:

Gulf Sigorta A.Ş. Müşteri Hizmetleri: + 90 216 681 75 27

Ya da e-posta: seyahatsigortasi@gulfsigorta.com.tr



Asistans / Hasar Bildirimi için

Asistans hizmetinden faydalanmak için aşağıdaki iletişim bilgilerinden irtibata geçebilirsiniz.

Gulf Sigorta Asistans Servisi

24 Saat Acil Yardım & Seyahat Danışma Hattı

Tel: 0 212 318 0872

Tel: 0 850 488 0472

Tahkim: Sigortacılık mevzuatı uyarınca tahkim sistemine üyeliğimiz mevcut olup, www.sigortatahkim.org sitesinden ayrıntılı bilgi edinebilirsiniz.

Poliçeniz ile ilgili her türlü talep, öneri ve şikâyetlerinizi müşteri iletişim merkezimiz (+90 216 681 75 27) veya e-posta adresimiz aracılığıyla tarafımıza bildirebilirsiniz. Şikâyetlerinizi ayrıca T.C. Başbakanlık Hazine Müsteşarlığı Sigortacılık Genel Müdürlüğü'ne (www.sigortacilik.gov.tr) veya Türkiye Sigorta Birliği'ne (www.tsb.org.tr) de iletebilirsiniz.

Gulf Sigorta A.Ş. Türkiye Sigorta, Reasürans ve Emeklilik Şirketleri Birliği üyesidir.



SEYAHAT SİGORTASI ÖZEL ŞARTLARI

BÖLÜM A: SİGORTA KONUSU VE KAPSAMI

Gulf Sigorta A.Ş. bu sigorta poliçesinde anılan sigortayı prim ödemesi karşılığında ve bu poliçenin genel ve özel şartlarına uyulmak kaydıyla Başvuru Formu' nda adı geçen Sigortalı (sigortalılar) için sadece İnternet Site'mizden alabileceğiniz yurt içi poliçelerde yurt içinde, yurt dışı poliçelerinde ise yurt dışında geçerli olmak üzere sağlamaktadır.

BÖLÜM B: TANIMLAR

Acil Dış Tedavisi: Ani olarak seyahatte başlayan ve önceden var olan durum sonucu ortaya çıkmadığı doktor raporuyla belgelenmiş olan poliçe ile teminat altına alınmış doğal dış tedavileri anlamına gelir.

Acil Durum Nakli: Poliçe süresi sırasında ilk defa tanı almış ve belirti veren bir hastalık veya yaralanma sonucunda ani olarak ortaya çıkan ve dolayısıyla geciktirilmesi mümkün olmayacak tıbbi ve cerrahi bakım gerektiren sigortalının en yakın hastaneye nakli veya en yakın yerel bir hastanede tedavi gördükten sonra sigorta poliçesinin Coğrafi Kapsamı (BÖLÜM H) dâhilindeki bir yere tıbbi nakli anlamına gelir.

Gulf Sigorta Asistans Servisi: Europ Assistance Yardım Ve Destek Hizmetleri Tic. A.Ş. anlamına gelmektedir.

Bagaj: Havayolunun kontrol ettiği ve emanetinde bulundurduğu yolculara ait eşya anlamına gelir.

Bedeni Zarar: Kaza sonucu oluşan, tedavi gerektiren, işgücü kaybına yol açan ve hatta ölümlle sonuçlanabilen durumları kapsamaktadır.

Birinci Derece Aile Yakını: Sigortalının Türkiye'de ikamet eden resmi eşi, öz anne, öz baba, öz kardeş ve çocuklarıdır.

Ciddi Yaralanma ya da Hastalık: Bir doktor tarafından yaşamınız için tehlikeli olduğu öngörülen bir yaralanma ya da hastalık anlamına gelmektedir.

Daimi İkametgâh/Yurt: Sigortalının poliçe düzenlenirken daimi ikamet ettiği veya üç aydan uzun süre geçici olarak ikamet ettiği şehirdir.

Doktor/Tıp Doktoru: Çalıştığı coğrafi bölgede tıbbi ve cerrahi hizmetler sunmaya yasal olarak yetkili olan kişi anlamına gelir. Ayrıca doktor, lisansının kapsamı dâhilinde faaliyet gösteren ve onaylı bir kurum tarafından verilen bir derece sahibi ve Türk Tabipler Odası'na kayıtlı olan lisanslı tıp doktoru anlamında kullanılır. Doktor terimi mütehassis ve cerrah terimlerini de kapsar. Doktor sigortalı veya sigorta ettirenin eş, çocuk (evlat edinilmiş ve üvey çocuk



dâhil),öz ve üvey kardeş, kayınpeder, kayıncıvalide, büyükbaba, büyükanne, torun, öz/üvey anne ve baba, teyze, amca, kız ve erkek yeğen gibi aile yakını olmamalıdır.

Ekipman Arızası: Toplu taşıma aracının ekipmanlarında önceden bilinmeyen ani bir arızanın normal seyahati geciktirmesi durumu.

Eş: Sigortalının resmi karısı ya da kocası anlamına gelir.

Grev ve Lokavt: Taşıyıcının tarifeli hareketini ve varışını engelleyen, işçilerin, topluca çalışmamak suretiyle işyerinde faaliyeti durdurmak veya işin niteliğine göre önemli ölçüde aksatmak amacıyla aralarında anlaşarak veyahut bir kuruluşun aynı amaçla topluca çalışmamaları için verdiği karara uyarak işi bırakmalarına ve/veya işveren hareketleridir.

Hastane:

- (a) Sağlık hizmetleri için geçerli bir ruhsata (kanunlara göre alınması gerekiyorsa) sahip olan
- (b) Temel işlevi hasta veya yaralı insanları tedavi etmek ve bakımını yapmak olan
- (c) Tesislerde daima ve fiziksel olarak hazır bulunan bir veya birden fazla doktordan oluşan bir kadroya sahip olan
- (d) 24 saat hemşirelik hizmeti sunan ve tesislerinde daima en azından bir kalifiye ve lisanslı profesyonel hemşiresi bulunan
- (e) Kendi tesislerinde ya da önceden yapılmış sözleşmelere göre hastane ile bağlantılı olan başka tesislerde organize tanı ve cerrahi müdahale olanakları bulunan
- (f) Temel işlevinin gereği olan hizmetler dışında, bir klinik veya yaşlılar için bakım evi, huzur evi veya nekahat tesisi veya benzeri bir kuruluş olmayan ve tıbbi mevzuata göre tanınmış bir kurum anlamına gelir.

Hastalık: Bu sigorta poliçesi yürürlükte iken ortaya çıkan ve doktor tarafından tedavisini gerektiren bir hastalık anlamına gelmektedir.

Kara/Deniz Düzenlemeleri: Bir tur operatörü, seyahat acentesi, gemi şirketi ya da başka bir organizasyon tarafından düzenlenen ve bedeli önceden ödenmiş programlı bir tur, seyahat ya da sefer anlamına gelmektedir.

Kaza: Sigorta süresi içerisinde, harici, aşırı ve açıkça görülür bir şekilde, sigortalının maruz kaldığı ani, öngörülemeyen, kontrol edilemeyen ve beklenmedik fiziksel bir olay anlamına gelir.

Kötü Hava: Biletli toplu taşıma aracının programlanmış varış ve hareket tarihini geciktiren ilgili kuruluş tarafından onaylanmış kötü hava koşulları.



Makul ve Mutad Giderler: Sigortalının tedavisi için gerekli olan tedavi, ilaç ve servis giderleridir. Giderlerin meydana geldiği yerdeki benzer tedavi, ilaç ve tıbbi servis normal ücret ve masrafları ile sınırlandırılmıştır.

Muafiyet: Poliçe teminat limitlerinde belirtilen ve teminat ödemelerindeki sigortalı katılım payı ve/veya sigortalı tarafından ödenen günlerin sayısı ya da masrafların miktarı anlamına gelir.

Önceden Var Olan Durum: Doktor tarafından poliçe yürürlük tarihinden önceki iki yıl içinde tavsiye edilen ya da verilen tıbbi bakım tedavi ya da öneriler ile poliçe yürürlük tarihinden önceki beş yıl içinde gerekli olan hastane bakımı ya da cerrahi müdahaledir.

Savaş: İlan edilmiş ya da edilmemiş, ekonomik, coğrafik, milliyetçi, politik, ırksal, dinsel ya da diğer sonuçlara ulaşmak için herhangi bir egemen millet tarafından askeri güç kullanımını da içeren savaş ya da savaş benzeri faaliyetler anlamına gelir.

Seyahat: Kara/Deniz düzenlemeleri olan uçak seferleri de dâhil olmak üzere kara/deniz programlarıdır. Bir seyahat, bağlantılı uçuş seferleri ve kara/deniz programları arasında geçen zamanı kapsamaz.

Seyahate Engel Hal Olması: Sigortalının ya da birinci derece aile yakınının herhangi bir hayati tehlike taşıyan hastalık, yaralanma ya da ölümü ile ilgili olarak, seyahatin iptal etmesini gerekli kılan duruma ispat teşkil edecek tıbbi doktor raporu beraberinde ortaya çıkan seyahatin iptali durumudur.

Seyahate Devam Edememe Hali: Sigortalının ya da birinci derece aile yakınının hayati tehlike taşıyan hastalığı ya da ölümü sonucu, bir doktorun, durumun ciddiyetine binaen, sigortalının tıbbi gereklilik yüzünden seyahatini yarıda kesme tavsiyesidir. Sigortalının bir doktorun direkt bakım ve müdahalesi altında olması gerekir.

Sigortacı: Bu sigorta poliçesinin tanzim edildiği ülkede tescil edilip işletme ruhsatı almış Sigorta Şirketi olan Gulf Sigorta A.Ş.'dir.

Sigortalı: Kendisinin veya sigorta ettirenin sigorta başvurusunda bulunarak lehine sigorta poliçesi tanzim edilen, daimi ikametgâhı Türkiye'de olan ve Internet Sitemiz'den satın alınan poliçelerde en az 6 aylık olan kişi anlamına gelir.

Sigorta Ettiren: Bu sigorta poliçesi için başvuran, başvurusu sigortacı tarafından kabul edilen ve bu sigorta poliçesinin teminatı dâhilinde sigortalı lehine hareket eden prim ödeme borcu altındaki kişi anlamına gelir.

Sigorta Poliçesi: Sigortacının sigorta sözleşmesi gereğince TTK'nın ilgili maddesine göre düzenlediği belgedir.



Tıbbi Bakım Giderleri: Sigortalının seyahat süresince ilk defa tanı almış ve belirti veren hastalık veya bir kaza sonucu yaralanması halinde tedavileri için gerekli masraflar ile aşağıda belirtilen hizmet ve ilaç giderlerinin sigorta poliçesindeki yazılı limitlere kadar sigorta poliçesi genel ve özel şartları çerçevesinde ödenmesidir.

Bunlara aşağıdaki durumlar dâhildir:

- a. Doktor vizitesi
- b. Hastane hizmetleri ve ameliyat odasının kullanılması
- c. Anestezi (yapılması dâhil), röntgen muayenesi ya da tedavisi ve laboratuvar testleri
- d. Ambulans servisi
- e. İlaç, tıbbi malzeme ve tedavi için gerekli servisler
- f. Doğal sağlam dişte meydana gelen ve kaza sonucu ortaya çıkan acil diş tedavisi; bunlar diş başına 100 USD/EUR/TL (poliçe döviz cinsine bağlı olarak) ve teminat limitlerinde belirtilen azami tutar ile sınırlıdır.

Teminat Limiti: Bu sigorta poliçesi genel ve özel şartlarında belirtilen, ilgili teminat kapsamına giren teminat üst bedelidir.

Tıbbi Gereklilik: Doktorun kanısına göre:

- a. Durumunuzla ilgili semptomlara, teşhislere ve tedaviye uygunluk,
- b. Tıbbi uygulamanın bilinen standartları ile uygunluk,
- c. Sigortalının sağlığı için zorunluluk arzı gerekmektedir.

Tıbbi Nakil: Sigortalının acil tıbbi naklinin gerektiği durumlarda sağlanan herhangi bir kara, deniz ya da hava ulaşımıdır. Bunlarla sınırlı olmamak kaydıyla acil tıbbi nakile; hava ambulansları, kara ambulansları ve özel motorlu araçlar da dâhildir.

Toplam Limit: Poliçe teminatları kapsamında bulunan hasarlarla ilgili olarak azami yükümlülüğümüz, poliçede belirtilen toplam limiti aşmamalıdır. Herhangi bir zamanda ödenmiş ve/veya ödenmemiş hasar tazminatları toplam limitin aşımı ile sonuçlanırsa, ödenmemiş hasarlara atfolunan bireysel yan ödemeler, bu toplam limitin aşılmamasını sağlamak için gerektiği oranda düşürülecektir.

Yaralanma: Sigorta dönemi içinde, sadece ve doğrudan doğruya şiddet eylemleri, kazalar, harici faktörler ve başka gözle görülür olayların neden olduğu bedensel yaralanma anlamına gelir.



Yaş: Başvuru, hasar formları üzerinden yer alan tarihi ne olursa olsun, sigortalı kişinin nüfus kaydı, pasaport gibi resmi belgelerinde yer alan doğum tarihi üzerinden hesaplanan resmi yaşı anlamına gelir.

Yurt İçi: Türkiye Cumhuriyeti sınırları, gümrük kapıları dâhilinde olan coğrafi alandır.

Yurt Dışı: Türkiye Cumhuriyeti sınırları haricinde olan, Türkiye Cumhuriyeti gümrük kapısından çıkılması ile başlayan, Türkiye Cumhuriyeti gümrük kapısından girilmesi ile biten coğrafi alandır.

Toplu Taşıma Aracı: Geçerli bir lisans ile yolcu taşımak üzere önceden belirlenmiş bir güzergâh üzerinde tarifeli olarak çalışan herhangi bir kara, deniz ya da hava taşıyıcısı anlamına gelmektedir.

Uçuş Belgesi: Havacılık acentesi tarafından ya da ülkesinde tescilli olan sivil havacılık üzerinde yargılama yetkisi olan devlet yetkilisi tarafından yayınlanmış olan standart Uçuş Belgesi anlamına gelir.

BÖLÜM C: SİGORTANIN SÜRESİ

a) Sigorta Poliçesinin Başlangıcı

Yurt içi Seyahat Sigortası poliçeleri aşağıdakilerden en geç gerçekleşeni ile başlar;

- Poliçe üzerinde yazılı bulunan sigorta dönemi başlangıç tarihinde,
- Seyahat başlangıç tarihinde,
- Sigortalının toplu taşıma aracı ile daimi ikametgâhı olan il sınırından çıkışı ile başlar.

Schengen Vize Sağlık Sigortası, Uluslararası Eğitim Sigortası ve Tüm Dünya Seyahat Sigortası poliçeleri aşağıdakilerden en geç gerçekleşeni ile başlar;

- Poliçe üzerinde yazılı bulunan sigorta dönemi başlangıç tarihinde,
- Seyahat başlangıç tarihinde,
- Türkiye Cumhuriyeti gümrük kapılarından çıkış yapılması ile Sigorta Poliçesi teminatı başlamış olur.

b) Sigorta Poliçesinin Sona Ermesi

Aşağıda belirtilen hallere ek olarak BÖLÜM L: SİGORTA SÖZLEŞMESİNİN FESİHİ VE SONA ERME HALLERİ maddesinde belirtilen koşullar dâhilinde poliçe teminatı son bulur.

Yurt içi Seyahat Sigortası poliçeleri aşağıdakilerden en erken olanında sona erer:

- Poliçe üzerinde yazılı bulunan sigorta dönemi bitiş tarihinde,



- Sigortalının seyahatinin sona ermesinde,

- Sigortalının toplu taşıma aracı ile daimi ikametgâhı olan il sınırına girişi.

Schengen Vize Sağlık Sigortası poliçelerinde aşağıdakilerden en erken olanında sona erer:

- Poliçe üzerinde yazılı bulunan sigorta dönemi bitiş tarihinde,

- Sigortalının seyahatinin sona ermesinde,

- Türkiye Cumhuriyeti gümrük kapılarından giriş yapılması,

- Altı ay ve Yıllık (Gün Muafiyetli) planda Seyahat Başlangıç Tarihi'nden itibaren 90. Günün sonunda.

Tüm Dünya Seyahat Sigortası poliçelerinde aşağıdakilerden en erken olanında sona erer:

- Poliçe üzerinde yazılı bulunan sigorta dönemi bitiş tarihinde,

- Sigortalının seyahatinin sona ermesinde,

- Türkiye Cumhuriyeti gümrük kapılarından giriş yapılması,

- Yıllık planda Seyahat Başlangıç Tarihi'nden itibaren 45. Günün sonunda.

Uluslararası Eğitim Sigortası poliçelerinde aşağıdakilerden en erken olanında sona erer:

- Poliçe üzerinde yazılı bulunan sigorta dönemi bitiş tarihinde,

- Sigortalının seyahatinin sona ermesinde,

- Türkiye Cumhuriyeti gümrük kapılarından giriş yapılması.

BÖLÜM E: TEMİNATLAR

Kazaen Yaşam Kaybı ve Kazaen Sürekli Sakatlık

İşbu teminatlar Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları çerçevesinde geçerlidir.

Sınırlama: 16 Yaşından küçüklere kazaen yaşam kaybı teminatı verilmemektedir. Kazaen yaşam kaybı durumunda yurt dışı poliçelerde 5,000 USD/EUR(poliçedeki döviz cinsine bağlı olarak) yurt içi poliçelerde ise 5.000 TL'ye kadar faturalanmış kazaen cenaze masrafları karşılanmaktadır.

Acil Durumda Dış Bakım Giderleri (Yalnız Yurt İçi Seyahat Poliçelerinde)

Bir kaza sonucunda Acil Dış Bakımı gerektirecek şekilde bir ya da daha fazla doğal ve sağlam dışınızda meydana gelebilecek herhangi hasarın tedavisi ile ilgili olarak, sigortacı fiilen yapılan tıbbi bakım giderlerini teminat limitleri dâhilinde ödeyecektir. Dış bakım tazminatı, sigorta poliçesi teminat limitlerinde gösterilen azami tutara kadar, dış başına azami 100 TL olmak



üzere diş doldurma, cerrahi müdahale, hizmet ya da ilaç karşılığı ödenecektir. Acil Diş Bakım tazminatı, doğal ve sağlam dişlere gelen zararlar ile sınırlıdır.

Acil Durumda Diş Bakım Giderleri (Yalnız Yurt Dışı Seyahat Poliçelerinde)

Bir kaza sonucunda Acil Diş Bakımı gerektirecek şekilde bir ya da daha fazla doğal ve sağlam dişinizde meydana gelebilecek herhangi hasarın tedavisi ile ilgili olarak, sigortacı fiilen yapılan tıbbi bakım giderlerini teminat limitleri dâhilinde ödeyecektir. Diş bakım tazminatı, sigorta poliçesi teminat limitlerinde gösterilen azami tutara kadar, diş başına azami 100 USD/EUR (poliçe döviz cinsine bağlı olarak) olmak üzere diş doldurma, cerrahi müdahale, hizmet ya da ilaç karşılığı ödenecektir. Acil Diş Bakım tazminatı, doğal ve sağlam dişlere gelen zararlar ile sınırlıdır.

Acil Durumda Tedavi Masrafları (Yalnız Yurt İçi Seyahat Poliçelerinde)

Seyahatiniz esnasında gerçekleşen bir kaza sonucunda ortaya çıkan ciddi bir yaralanmanın tedavisi için Teminat Limitlerinde belirtilen azami tutarlara kadar her bir vaka için belirtilen muafiyet doğrultusunda yaptığınız tıbbi bakım giderleriniz ödenecektir. Tıbbi müdahaleler Teminat Limitlerinde belirtilen limitler dâhilinde, hastane, bakım ve ambulans servisi dâhil, gerekli tıbbi bakım ya da cerrahi müdahale ve hizmetler için ödenecektir.

Acil Durumda Tedavi Masrafları (Yalnız Yurt Dışı Seyahat Poliçelerinde)

Seyahatiniz esnasında önceden var olan bir durumdan kaynaklanmadıkça, ciddi bir yaralanma ya da ani hastalığın tedavisi için teminat limitlerinde belirtilen azami sınırlara kadar her bir vaka için belirtilen muafiyet doğrultusunda yaptığınız tıbbi bakım giderleriniz ödenecektir. Tıbbi müdahaleler teminat limitlerinde belirtilen limitler dâhilinde, hastane, bakım ve ambulans servisi dâhil, gerekli tıbbi bakım ya da cerrahi müdahale ve hizmetler için ödenecektir.

İstisnalar:

1. Bir doktor tarafından tıbbi olarak gerekli olduğu onaylanmayan ya da tavsiye edilmeyen hizmetler, ilaçlar, tedavi ya da hastane bakımları,
2. Rutin fiziksel muayeneler ya da benzeri muayeneler ve laboratuvar teşhisleri ya da röntgen muayeneleri,
3. Bir kaza sonucu olmamak kaydı ile kozmetik ya da plastik cerrahi müdahaleler,
4. Sivilce teşhis ve tedavisi,
5. Eğri burun ve bunun düzeltilmesi için gerekli olan cerrahi müdahaleler,
6. Tıp uzmanlarının deneysel olduğuna karar verdiği organ nakilleri,



7. Muayene ve aşı dâhil her türlü çocuk bakımı,
8. Tamamen tıbbi olmayan giderler,
9. Yaralanma ya da hastalığın görüş ya da duyma yeteneğini bozması durumları hariç; gözlük, lens, kulaklık alımı ve bunlarla ilgili muayene giderleri,
10. Normal şartlarda ücret alınmayan, resmi bir devlet hastanesinde yapılan tedavi ve sunulan hizmetler,
11. Akli, sinirsel ya da psikolojik hastalıklar ya da istirahat tedavileri,
12. Kısırlık teşhis ya da tedavisi ya da çocuk yapamama ile ilgili sorunların tedavi ve teşhisi ile cerrahi yöntem ve araçlar dâhil hamilelik durumları.

Acil Durumda/Taburcu Halinde Hasta Nakli

Yurt içi poliçelerde kazaen yaralanma, yurt dışı poliçelerde ise kazaen yaralanma ya da geçmişten gelmeyen ve akut olan hastalık sigortalıyı bulunduğu yerden naklini gerektiriyorsa, teminat limitlerinde gösterilen azami limitlere kadar makul ve mutad giderler tarafımızdan karşılanacaktır. Acil Durum/Taburcu Halinde Tıbbi Nakli için, yaralanma ya da hastalığın acilen tıbbi nakil gerektirdiğini onaylayan bir doktor ya da hastane tarafından direktif verilmelidir.

Yurt dışındaki bir sigortalının Acil Durumda/Taburcu Halinde Hasta Nakli teminatının kullanılabilmesi için, sigortalının yurda acil durum naklinin tıbbi açıdan zorunlu olması, Gulf Sigorta Asistans Servisi'ne durumun bildirilmiş olması ve düzenlemelerin Gulf Sigorta Asistans Servisi tarafından yapılması zorunludur. Gulf Sigorta Asistans Servisi'ne bildirim yapılmadan naklin gerçekleştirilmesi durumunda, tıbbi nakil ücretleri sigortacı tarafından ödenmez.

Yurt içindeki bir sigortalının Acil Durumda/Taburcu Halinde Hasta Nakli teminatının kullanılabilmesi için, sigortalının daimi ikametgâhına acil durum naklinin tıbbi açıdan zorunlu olması, Gulf Sigorta A.Ş. Genel Müdürlük Hasar Servisi'nden onay alınması ve düzenlemelerin Gulf Sigorta A.Ş. bilgisi dâhilinde yapılması zorunludur. Gulf Sigorta A.Ş. Genel Müdürlük Hasar Servisi'nden onay alınmadan naklin gerçekleştirilmesi durumunda, tıbbi nakil ücretleri sigortacı tarafından ödenmez.

Cenazenin Daimi İkametgâhına İadesi

Sigortalının vefat etmesi halinde, cenazenin kendi daimi ikametine iadesi ve defin masrafları ile ilgili olarak teminat limitleri dâhilinde makul ve mutad giderler tarafımızdan ödenecektir.

Aşağıdaki masraflar bu teminat dâhilindedir:

a) Tabut,



b) Cenazenin daimi ikamet adresine ya da ülkeye ulaşım masrafları,

c) Defin masrafları.

Bilet İptali

Seyahat başlangıç tarihinden önce sigortalının ya da sigortalının Türkiye' de ikamet eden birinci derece aile yakınının hareket tarihi veya daha sonrasına kadar devam eden ve doktor tarafından bir resmi rapor ile belgelenmiş olması kaydı ile hastalanması, yaralanması veya ölümü halinde seyahate engel hali olması durumunda seyahati iptal edilir ise bu seyahat ile ilgili satın alımı gerçekleşmiş olan uçak, tren, feribot veya otobüs bilet bedelinin geri alınamayan kısmı tarafımızca teminat limiti dâhilinde ödenecektir.

Söz konusu hastalık, yaralanma ya da ölüm meydana gelmeden önce bilet satın alınmış olması kaydı ile ilgili seyahat firmasına ödemiş olduğu ve kullanmadığı, iadesi mümkün olmayan peşinatlar sigortalıya ödenecektir.

Teminat limitlerince ödeme yapılırken seyahat firması ve/veya seyahat acentesi bilet iptal şartları dikkate alınacak, seyahat firması ve/veya seyahat acentesinin ödemesi gereken oranın dışında ve üstünde kalan tutar, poliçede yazılı olan azami teminat limiti dâhilinde ödenecektir.

İstisnalar:

1. Poliçe tanzim tarihinden önce var olan tıbbi bir durum veya bu duruma bağlı olarak ortaya çıkan her türlü hastalık veya ölüm nedeni ile seyahate engel teşkil eden haller
2. Sigortalının veya birinci derece aile yakınlarının Ekonomik Çöküntü ve İflas yaşaması,
3. Geçerli Pasaport alınamaması, Vize alınamaması ya da Konsoloslüğün red vermesi durumlarında seyahat iptal edilmiş sayılmayacak ve herhangi bir tazminat tahakkuk etmeyecektir.
4. Havayolunun fazla bilet satışı (Over booking) dolayısı ile yaşanabilecek iptaller

Seyahatin İptali

Şayet anlaşma yapılmış olan, seyahat başlangıç tarihinden önce, sigortalının ya da sigortalının Türkiye' de ikamet eden birinci derece aile yakınının seyahat süresine kadar devam eden ve doktor tarafından bir resmi rapor ile belgelenmiş olması kaydı ile hastalanması, yaralanması veya ölümü halinde seyahate engel hali olması durumunda seyahat iptal edilir ise tur bedelinin geri alınamayan kısmı tarafımızca teminat limiti dâhilinde ödenecektir.

Söz konusu hastalık, yaralanma ya da ölüm meydana gelmeden önce rezervasyon yapılmış ve peşinat ödemesinin yapılmış olması kaydı ile otel ve/veya taşıyıcı firmaya ödemiş olduğu ve kullanmadığı, iadesi mümkün olmayan peşinatlar sigortalıya ödenecektir.



Teminat limitlerince ödeme yapılırken seyahat acentesi, havayolu şirketi ve konaklama yapılacak olan otel'in rezervasyon/bilet iptal şartları dikkate alınacak ve seyahat acentesi, havayolu şirketi ve otelin ödemesi gereken oranın dışında ve üstünde kalan tutar, poliçede yazılı olan azami teminat limiti dâhilinde ödenecektir.

İstisnalar:

1. Poliçe tanzim tarihinden önce var olan tıbbi bir durum veya bu duruma bağlı olarak ortaya çıkan her türlü hastalık veya ölüm nedeni ile seyahate engel teşkil eden haller
2. Sigortalının veya birinci derece aile yakınlarının Ekonomik Çöküntü ve İflas yaşaması,
3. Geçerli Pasaport alınamaması, Vize alınamaması ya da Konsoloslüğün red vermesi durumlarında seyahat iptal edilmiş sayılmayacak ve herhangi bir tazminat tahakkuk etmeyecektir.
4. Havayolunun fazla bilet satışı (Over booking) dolayısı ile yaşanabilecek iptaller

Seyahatin Yarıda Kesilmesi

Şayet anlaşma yapılmış olan seyahat, başladıktan sonra sigortalının veya Türkiye' de ikamet eden birinci derece aile yakınının, seyahat süresi içerisinde doktor tarafından bir resmi rapor ile belgelenmiş olması kaydı ile (Sigortalının ya da birlikte seyahate çıktığı birinci derece aile yakınlarının hastalanması ya da ölümü sonucu, bir doktorun, durumun ciddiyetine binaen, tıbbi gereklilik yüzünden seyahatin yarıda kesilmesine ilişkin tavsiyesi ve bir doktorun direkt bakım, tıbbi müdahalesi altında olması gerektiğinin veya doktorun raporu ile sigortalının istirahatini uygun gördüğü durumlarda doktor raporuyla ispatlanması zorunludur.) hastalanması, yaralanması veya ölümü durumunda seyahate devam edememe halinde, teminat limitlerinde belirtilen toplam limitlere kadar ödenen depozito tarafımızca ödenecektir.

Seyahate devam edememe halinde evinize geri dönmek ya da kara/deniz ulaşımına erişmek için, otel ve/veya taşıyıcı firmaya ödenmiş olup ve kullanılmayan, iadesi mümkün olmayan tutarlar sigortalıya ödenecektir. Tazminat, tarifeli taşıyıcının tek yön 'ekonomik' sınıf bilet ücreti ile sınırlı olup, azami ödenecek miktar poliçe teminat limiti ile sınırlıdır.

Seyahatin Gecikmesi

Eğer sigortalının seyahati aşağıda yazılı bulunan teminat kapsamındaki tehlikeler sonucu tarifeli kalkış saatinden itibaren 12 ya da daha fazla saat gecikirse, poliçe teminat limitleri kadar size tazminat ödemesi yapılacaktır. Tazminatlar kapsamdaki tehlikelerden dolayı, en fazla 10 günlük olmak üzere, sigorta poliçesinde gösterilen teminat limitlerine tabidir.



Teminat Kapsamındaki Tehlikeler:

- a) Kötü hava koşulları nedeniyle taşıyıcının gecikmesi.
- b) Seyahatiniz esnasında kullanacağınız tarifeli taşıyıcının personelinin grevi ya da diğer hareketleri yüzünden ortaya çıkan gecikme.
- c) Taşıyıcının ekipmanlarındaki bir arızadan kaynaklanan gecikme.

İstisnalar:

1. Bu sigorta poliçesinin alınmasından önce Kamu veya tarafınızca bilinen sigorta teminat kapsamındaki herhangi bir tehlikeden kaynaklanan gecikmeler.
2. Havayolunun fazla bilet satışı (Over booking) dolayısı ile kaynaklanan gecikme

Bagaj Kaybı (Sadece Havayolu ile)

Havayolu şirketi sorumluluğunda iken (Havayolu şirketi tarafından kontrolü yapılarak teslim alınmış olan) tarifeli uçuşunuz esnasında ve sigortalıya ait (ödünç alınmamış veya kiralanmamış) eşyaların kaybolması, çalınması ya da hasar görmesi sonucu oluşan kayıplar, hava yolu tarafından rapor tutulmuş olması şartı ile teminat limitleri dâhilinde ödenecektir. Sadece seyahat eden sigortalının kişisel kullanımındaki eşyalar için tazminat ödemesi yapılacaktır.

Aşağıdaki hususları göz önünde bulundurmanızı rica ederiz:

- Tazminat ödemesi, eşyanın çalındığı, kaybolduğu ya da zarar gördüğü andaki rayiç değeri üzerinden yapılacaktır. Eşyanın yaşına bağlı olarak yırtılma ve çalınması sonucu oluşacak hasar ödemesinde aşınma ve yıpranma payı dikkate alınacaktır.
- Sigortacı tarafından yapılacak olan tazminat ödemesi, havayolu şirketinin yapmış olduğu tazminat ödemesini aşan kısmı kapsayacaktır.
- Tek, çift ya da set halindeki eşyalar için yapılacak olan azami teminat ödemesi poliçede yazan eşya başına teminat limiti ile sınırlıdır.

Teminat kapsamına alınmayan durumlar:

1. Havayolu şirketi sorumluluğu altında olmayan bagajların kaybolması, çalınması ya da zarar görmesi
2. Kargoya verilmiş ya da ayrı ayrı gönderilmiş bagajların kaybolması, çalınması ya da zarar görmesi
3. Havayolu şirketine çalınmasının, kaybolmasının veya hasar görmesinin ardından 24 saat içinde bildirilmemesi ve bu durum ile ilgili yazılı bir rapor alınmamış olması. Eşyanızın



çalındığını, kaybolduğunu veya zarar gördüğünü havaalanını terk ettikten sonra fark etmeniz durumunda, havayolu şirketi ile irtibata geçip olayın oluşunu detaylı şekilde açıklayan yazılı raporun yedi gün içerisinde alınması zorunludur.

4. Değerli eşyalar, nakit para, mücevherat, seyahat çekleri, çek, posta ya da para havalesi, ticari ve kıymetli dokümanlar, kimlik, pasaportlar, ehliyetler, seyahat biletleri ile diğer seyahat belgeleri ve kredi belgelerinin kaybı, çalınması veya hasar görmesi

5. Fatura ibrazı gereken hasarlarda fatura ibrazının yapılmaması veya kişiye ait olduğunu kanıtlayan belgenin sağlanamaması

6. Akıcı, kırılabilir ve bozulabilir maddelerin, yiyeceklerin kaybolması veya hasar görmesi veya diğer eşyalarda hasara sebebiyet vermesi

7. Mekanik ya da elektronik bozulmalar, dijital ortamda kaydedilen bilgiler.

8. Eşyayı kullanılamaz hale getirmeyen derecede hasarlar

9. Eşyanızın gümrük, polis veya diğer görevliler tarafından alıkoyması veya hasar görmesi

10. Bagajınızdaki pudra ya da sıvı sızması sonucu oluşan hasarlar veya mekanik ya da elektronik bozulmalar

11. Lens, güneş gözlüğü, numaralı gözlük, takma diş, işitme cihazları, yapay uzuvlar, tablolar, elektronik tüm aletler, cep telefonları, bilgisayarlar, bisikletler ve aksesuarları, motorlu araçlar ve aksesuarları(anahtar dâhil), denizci ekipmanları, müzik aletleri ve ilaçlar

12. Ara transferden kaynaklı bagaj kaybı

13. Valiz, çanta, kutu gibi sigortalı yolcunun eşyalarını taşıma amacı ile kullandığı taşınabilir muhafaza kabı ile ilgili hasarlar (Havayolu tarafından belgelendirilmiş olma kaydı ile kayıp durumu hariç)

Sponsor Koruması:

Sigortalının sponsoru olarak poliçede kayıtlı olan kişinin kaza sonucu vefatı durumunda, sigortalının eğitim aldığı Eğitim Kurumu'nun sigortalının kalan eğitim sürecine karşılık gelen ücreti (okul harcı) poliçede belirtilen limitler dâhilinde sigortacı tarafından karşılanır.

Yasal Masraflar (Avans olarak)

Herhangi bir hükümet ya da dış kuvvet tarafından yanlışlıkla alıkonmanız ya da tutuklanmanız sonucu ortaya çıkan resmi harçlar, teminat limitleri dâhilinde sigortalıya ödenecektir.

Sigortalının suçsuzluğunu ispat edememesi durumunda avans bedelinin sigortacıya iade yükümlülüğü doğmaktadır. Bu hallerde, ödenen avans masrafları suçun teyit edilmesine



müteakip en geç 7 iş günü içerisinde sigortacıya nakit olarak ve aynı miktarda iade edilecektir. İade edilmemesi halinde sigortacı her türlü kanuni hakkını kullanabilecektir.

Kefalet Ücreti (Avans olarak)

Herhangi bir sebeple sigortalının poliçe teminatı boyunca tutuklu olması halinde, Gulf Sigorta Asistans Servisi'ne anında haber verilmesi kaydı ile Gulf Sigorta Asistans Servisi kredi kartı, banka numarası veya diğer kanallar aracılığı ile sigortalıya nakit kefalet ödenmesi sağlayacaktır. Sigortalının suçsuzluğunu ispat edememesi durumuna avans bedeli sigortacıya iade yükümlülüğü doğmaktadır. Bu hallerde, ödenen avans masrafları suçun teyid edilmesine müteakip en geç 7 iş günü içerisinde sigortacıya nakit olarak ve aynı miktarda iade edilecektir. İade edilmemesi halinde sigortacı her türlü kanuni hakkını kullanabilecektir.

Otelde Nekahat

Eğer sigortalı kişi, seyahat esnasında sigorta kapsamındaki bir olay neticesinde bir hastane tedavisine takiben 7 günden fazla evde bakıma tabi olursa, şirket, sigortalı kişi hastaneden taburcu olduktan sonra nekahat dönemi için otelde kaldığı süre içinde ödediği otel oda ücretini 10 güne kadar teminat limitleri dâhilinde ödeyecektir. Ancak bunun Gulf Sigorta Asistans Servisi tarafından önceden onaylanması gereklidir. Ödeme, teminat limitlerinde gösterilen günlük tutar ve toplam miktar sınırları içinde Doktor raporu ile belgelenmesine müteakip yapılacaktır. Eğer üçüncü bir şahıs tarafından sigortalıya bu hizmetler ücretsiz olarak veriliyorsa ya da seyahat maliyeti içine zaten dâhil ise, hiçbir surette tazminat ödenmeyecektir.

24 SAAT DANIŞMANLIK HİZMETLERİ

Gulf Sigorta Asistans Servisi, aşağıdaki hizmetleri temin edecektir:

Tıbbi Nakil Hizmetleri: Gulf Sigorta Asistans Servisi tıp kurulunun kanısına göre, eğer tedavi için sigortalının başka bir yere nakledilmeniz ya da kendi ülkenize geri götürülmeniz tıbben uygun bulunursa, Gulf Sigorta Asistans Servisi durumunuzun ciddiyetinin tıbben değerlendirilmesi sonuçlarına dayanarak, size en uygun yöntemlerde tıbbi nakil işini ayarlayacaktır. Bu yöntemlere; hava ve kara ambulansı, normal uçak, demiryolu araçları ya da diğer uygun araçlar dâhildir. Ulaşım ve varış yerine ilişkin kararlar, Gulf Sigorta Asistans Servisi tarafından alınacaktır.

Cenazenin Kendi Ülkesine Gönderim Hizmetleri: Gulf Sigorta Asistans Servisi, bu hizmet anlaşması yürürlükte iken, ölümünüz halinde cenazenizin kendi ülkenize gönderilmesi için gerekli olan tüm düzenlemeleri yapmayı kabul etmektedir.

Tıbbi Danışmanlık / Yardım: Başınıza gelen bir kaza ya da hastalık sonucu tıbbi bir acil durum hakkında Gulf Sigorta Asistans Servisi'ne durumu bildirir bildirmez, Gulf Sigorta Asistans Servisi bulunduğunuz yerdeki tıp merkezi ile temas kuracak ve alınacak önlemleri saptamak



üzere orada bulunan doktor ile durumu görüşecektir. Eğer mümkünse ve uygunsa, alınacak önlem ile ilgili olarak bir karara varmada yardımcı olmak üzere aile doktorunuz ile temas kurulacaktır.

Gulf Sigorta Asistans Servisi, daha sonra, aşağıdakilerle sınırlı olmamak kaydıyla, yerel bir doktorun önerilmesi ve bulunması ile uygun gördüğü bir hastanenin ayarlanması dâhil, gerekli olan her türlü tıbbi acil durum yardımını organize edecektir.

Kayıp Bagaj ya da Kayıp Pasaport: Kendi ülkeniz dışında iken, eğer Gulf Sigorta Asistans Servisi'ne bagaj ya da pasaportunuzun kaybolduğunu bildirirseniz, Gulf Sigorta Asistans Servisi ilgili makamlarla temas kurup yenilenmesi için gerekli talimatı almak suretiyle size yardımcı olacaktır.

Hukuki Yardım: Size atfedilen sorumluluktan dolayı herhangi cezai olmayan bir hareketten ötürü tutuklanmanız ya da tutuklanma tehdidi altında olmanız durumunda, Gulf Sigorta Asistans Servisi eğer arzu edilirse, sizi mahkemelerde temsil edecek avukatların isimlerini size verecektir.

Genel Yardım: Gulf Sigorta Asistans Servisi, acil durumlarda çeviri ve iletişim için size yardım edecek bir merkezdir. Gulf Sigorta Asistans Servisi, seyahat sorunlarınıza yardımcı olabilecek konsolosluklar, resmi kurumlar, çevirmenler ve diğer hizmet kurumları ile temas kurmada ve onların hizmetlerinden yararlanmada size yardımcı olmayı kabul etmektedir. Ayrıca, Gulf Sigorta Asistans Servisi daimi ikametgâhınıza döndüğünüzde, sigorta tazminat talebinde bulunmanızı kolaylaştırmak için, sigorta koordinasyonu sağlayacak, tazminatın teyid edilmesine dayalı olarak tıbbi hizmet veren kuruma ödeme yapılmasını garanti altına alacak ve ödemeleri, belgeleri ve çeviri işlerini koordine edecektir.

Seyahat Öncesi Hizmetler: Hareket etmenizden önce, Gulf Sigorta Asistans Servisi dış ülkelerle ilgili tehlikeler konusunda, aşılama konularında, pasaport ya da vize işlemleri konularında, hava durumu hakkında ve belli yerlere seyahat ederken Devlet Daireleri ve özel hizmetler hakkında bilgiler verecek ve uyarılarda bulunacaktır. Gulf Sigorta Asistans Servisi, ayrıca yol güzergâhında özel tıbbi bakım ayarlayacaktır (örneğin diyaliz, tekerlekli sandalye vb. gibi).

Acil Durum Seyahat Acentesi Hizmeti: Gulf Sigorta Asistans Servisi, sigortalıya uçak ve otel rezervasyonları için 24 saat seyahat acentesi hizmeti verecektir. Gulf Sigorta Asistans Servisi aynı zamanda, sigortalının kredi kartıyla uçak bileti ve diğer hizmetlerin ödenmesini sağlayacaktır. Bunun yanında, ücreti ödenmiş biletin havaalanı gişelerinden alınması ya da biletin posta ya da kurye ile yollanması hizmetleri, sigortalı için Gulf Sigorta Asistans Servisi tarafından sağlanacaktır.



BÖLÜM F: BEKLEME SÜRELERİ

Seyahat Sağlık Sigortası Genel Şartları kapsamında teminat sağlanmakta olup poliçe teminatları için bekleme süresi uygulanmamaktadır.

BÖLÜM G: TEMİNAT DIŞI KALAN HALLER

İşbu sigorta Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları Madde 4,5,6 ve Seyahat Sağlık Sigortası Genel Şartları Madde 9'da yer alan istisnalar dâhilinde teminat sağlamaktadır.

Uluslararası Ticaret Kontrolü ve Ekonomik Yaptırımlar: Birleşmiş Milletler kararları veya Avrupa Birliği veya Amerika Birleşik Devletleri ticari ve ekonomik yaptırımları, kanunları ve düzenlemeleri kapsamında yer alan tüm yaptırımlar, yasaklamalar veya kısıtlamalar uyarınca, reasürörün/sigortacının teminat sağlamak, hasar ödemek veya menfaat sağlamak suretiyle böyle bir yaptırım, yasaklama veya kısıtlamaya maruz kalması söz konusu ise, hiçbir reasürör/sigortacı herhangi bir teminat sağlamış gibi addedilmeyecek ve hiçbir reasürör/sigortacı bu sözleşmenin hükümleri kapsamında herhangi bir tazminat ödeme veya herhangi bir menfaat sağlama hususunda sorumlu olmayacaktır.

Bu poliçe, doğrudan veya dolaylı olarak Küba, İran, Suriye, Sudan, Kuzey Kore veya Kırım bölgesinde, buralara veya buralardan geçilerek yapılması planlanan veya yapılan seyahatlerden doğan herhangi bir zarar, yaralanma, hasar veya hukuki sorumluluğu teminat altına almaz.

Bu poliçe, sadece normalde Türkiye Cumhuriyeti'nde mukim kişiler için teminat sağlar ve de Türkiye Cumhuriyeti'nde mukim olmayan kişiler için geçersiz ve hükümsüzdür.

TC Kimlik numarası veya vergi numarası girilmemiş poliçeler kesinlikle geçerli değildir.

BÖLÜM H: COĞRAFİ KAPSAM

İş bu sigorta poliçesi sadece

- Yurt içi Seyahat Sigortası poliçelerinde poliçelerde yurt içinde,
- Tüm Dünya Seyahat Sigortası ve Uluslararası Eğitim Sigortası poliçelerinde (Afganistan, Küba, Demokratik Kongo Cumhuriyeti, İran, Suriye, Sudan, Kuzey Kore veya Kırım bölgesi hariç) tüm dünyada,
- Schengen Vize Sağlık poliçelerinde ise Tüm Schengen Ülkeleri, Birleşik Krallık, İrlanda dâhil olmak üzere tüm Avrupa Kıtası sınırları dâhilinde (Rusya hariç) geçerlidir.

BÖLÜM I: ORTAK HÜKÜMLER

Sözleşme: Bu sözleşme, sigortalının beyanına istinaden kurulmuş olup sigorta ettirene doğru beyanda bulunma yükümlülüğü getirmiştir. Sigortacı ve sigorta ettiren her iki tarafın haiz



olduğu hak ve borçları gösteren bu sözleşme, poliçe ve zeyilnamelerden oluşmaktadır. Sigortalı / sigorta ettirenin sözleşmenin yapılması, poliçenin devamı sırasında ve hasar sonrasında doğru beyan vermemesinden doğabilecek her türlü kayıp ve zararlar sigortalı / sigorta ettirene Genel Şartlar ilgili hükümleri gereği yansıtılabilecektir.

Sözleşmenin Geçerliliği: İşbu sigorta poliçesi seyahat başlangıç noktasının Türkiye Cumhuriyeti hudutlarında olması ile geçerlilik arz etmektedir.

Beyan Yükümlülüğü: Sigortalının beyanı esas alınarak tanzim edilmiş olan bu poliçede sigortalı kendisine sorulan sorulara doğru cevap vermek ve sigortanın konusunu oluşturan rizikonun takdirine etki edebilecek, kendisince bilinen ve bilinmesi gereken tüm hususları beyan etmekle sorumludur. Şayet sigortalı veya sigorta ettiren tarafından gerçeğe aykırı veya eksik beyanda bulunulmuşsa sigortacı sözleşmeden cayabilir. Sigortacı rizikoyu taşıdığı süreye ait primlere hak kazanır.

Şayet sigortalı veya sigorta ettiren tarafından gerçeğe aykırı veya eksik beyanda bulunulması hasarın gerçekleşmesinden sonra ortaya çıkması durumunda, bu durumun gerçekleşen riziko ile bağlantısının bulunması halinde tazminat ödemesi gerçekleştirilmeyecektir. Kasten yanlış beyanın gerçekleşen riziko ile bağlantısı yoksa sigortacı ödenen primle ödenmesi gereken prim arasındaki oranı dikkate alarak sigorta tazminatını veya bedelini öder.

Bilgi Gizleme: Bu sigorta poliçesi, sigorta ile ilgili olarak aşağıdaki davranışlarda bulunduğunuz takdirde, kaybın meydana gelmesinden önce ya da sonra geçersiz olacaktır.

- Kasten herhangi bir gerçeği ya da olayı saklamanız ya da yanlış sunmanız,
- Sahtekarlık yapmanız,

Kastınız bulunmadığı hallerde yanlış beyanda bulunmanız halinde sigortacı, rizikonun, ağırlığı ile mütenasip prim farkını almak sureti ile sigorta poliçesini yürürlükte tutmak veya feshetmek şıklarından birini seçme hakkına sahip bulunmaktadır. Feshi şikkini seçtiği takdirde keyfiyeti, ittila 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 hasarı vukuundan sonra öğrenilirse, sigorta ettirenin kasti bulunan hallerde tazminat ödenmez, kasti bulunmayan hallerde, tahakkuk ettirilen primle, tahakkuk ettirilmesi gereken prim arasındaki nisbet dairesinde tazminattan indirme yapılır.

Maddi Tazminat / Kayıp İhbarı: Yazılı tazminat talebiniz sigortacıya kaybın meydana gelmesinden sonra 5 iş günü içinde iletilmelidir. Eğer bu sigorta poliçesine tabi mallarınız hasar görür ya da kayba uğrarsa, aşağıdakileri yapmak zorundasınız:

- a. En kısa zamanda sigortacıya hasar ihbarında bulunmak,
- b. Poliçe teminatı dâhilindeki malları korumak, saklamak ve/veya geri kazanmak için hemen önlem almak,
- c. Kayıp ya da zarardan sorumlu olan ya da olabilecek taşıyıcı ya da emanetçiye hemen ihbarda bulunmak,
- d. Hırsızlık ya da soygun halinde 24 saat içinde polise ya da diğer makamlara bilgi vermek ve gerekli belgeleri tanzim ettirmek.

Sigorta poliçesi kapsamında olan herhangi bir bedeni zararın meydana gelmesinden sonra makul bir biçim ve mümkün olacak kısa bir süre içinde, herhangi bir durumda sözü edilen bedeni zararın meydana gelmesi veya başlamasından itibaren 20 (yirmi) günden geç olmamak kaydıyla, yazılı tazminat talebinin tarafımıza verilmesinin zorunlu bulunması işbu poliçe altındaki bizim yükümlülüğümüze emsal teşkil eden bir koşuldur.

Kayıp Kanıtları: Bu sigorta poliçesinin herhangi bir periyodik ödemeyi kapsama aldığı bir kayıp tazminatı durumunda yazılı kayıp kanıtları bize sorumlu olduğumuz dönemin bitiminden itibaren 90 gün içinde verilmelidir. Kayıp tazminat talebi ise, bu kaybın meydana geldiği tarihten itibaren 90 gün içinde yapılmalıdır. Süresi içinde bu kanıtların verilmemesi, eğer bu süre içinde kanıtların verilmesi mümkün değilse, tazminatı geçersiz hale getirmeyecek ya da azaltmayacaktır. Ancak bu kanıtların mümkün olan en kısa zamanda bize iletilmesi gereklidir.

Yaşın Yanlış Beyanı: Sigortalının yaşının doğru beyan edilmediği hallerde aşağıdaki kurallar uygulanacaktır:

- Herhangi bir hasar vukuunda sigortalının yaşı beyan edilen yaştan büyük ise, ödenmiş olan primin ödenmesi gereken prime oranı nispetinde tenzil edilir.
- Herhangi bir hasar olmaksızın, yanlış beyan ile ödenmiş olan fazlaya ilişkin prim, faizsiz olarak sigortacıya geri ödenecektir.
- Sigortacının, sigortalının gerçek yaşının poliçede belirtilen azami sigortalanabilir yaştan büyük olduğunu tespiti halinde, poliçe geçersiz olacaktır ve sigortacı poliçe iptalini sigortalıya yazılı olarak yapıp aldığı primi iade edecektir ve doğmuş olan hiçbir hasar talebi sigortacı tarafından yerine getirilmeyecektir.

Makul Özen ve Yardım: Sigortalı mümkün olduğunca herhangi bir kayıp ya da zarardan kaçınmak ya da azaltmak için makul önlemlerin tamamını almak ve kaybın geri kazanılması için her türlü çabayı harcama zorundadır.



Bunun yanı sıra, yetkili olabileceğimiz halefiyet haklarının yürürlüğe girmesi ya da korunması veya bir talebin yerine getirilmesi ya da incelenmesiyle ilgili olarak makul bir talebimiz ile ilgili olarak sigortalı sigortacıya yardımcı olmak zorundadır.

Rizikonun Gerçekleşmesi:

- a) Tazminat başvurusu için gereken bilgi ve belgelere ilişkin listeyi, poliçenin hazırlanmasını müteakip veya hasar anında, ihbarı müteakip sigortacınızdan temin ediniz.
- b) Rizikonun gerçekleşmesi durumunda derhal veya hasarın belgelenmesi ya da hasarla ilgili tüm önlemlerin alınması koşulu ile, haber vermeye muktedir oldukları tarihten itibaren makul süre içinde, gerekli bilgi ve belgelerle birlikte ön sayfada adres ve telefonları yer alan sigortacıya başvuruda bulununuz.
- c) Bildirim esnasında, sigortacı tarafından verilen talimatlar çerçevesinde hareket ediniz.

Yetkili Mahkemeler: Sigorta ettirenin, sigortalının veya lehtarın leh veya aleyhine açılacak davalarda onların yerleşim yeri mahkemesi kesin yetkilidir.

Tıbbi Muayene: Sigortacı, ödeme talebinin askıda kaldığı süre içinde ve makul sayılabilecek sıklıkta, masraflar sigortacıya ait olmak üzere ek kanıt talep etme veya sigortalının tıbbi muayeneye (muayenelere) tabi tutulmasını isteme veya ölüm halinde kanunlarca yasaklanmaması şartıyla otopsi yaptırma hakkına sahiptir.

Hileli ve/veya Sahte ve/veya Aldatıcı Hak İddiası: Eğer bu türden hak iddiaları hileli, sahte veya aldatıcı bir şekil içindeyse veya sigortalının, sigortalanan kimse veya sigortalı adına veya sigortalının yetkisiyle hareket eden herhangi bir diğer kimse tarafından herhangi bir hileli, sahte veya aldatıcı araçlarla veya alet(ler) ile desteklenmekteyse, bu durumda herhangi bir hak iddiası ile ilgili olarak sigortacı işbu poliçe altında herhangi bir ödeme yapmaktan yükümlü bulunmayacaktır.

Kişisel Bilgi Paylaşımı: Sigortacı ilgili mevzuat gereği başta Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi olmak üzere çeşitli resmi ve mesleki kurum ve kuruluşlarla sigortalıları hakkında mevzuat çerçevesinde gerekli bilgi alma ve bilgi verme işleminde bulunmaktadır. Ayrıca sigortalı bilgileri sigortacı tarafından işbu bilgilerin işlenmesi için ya da operasyonel veya istatistiki amaçlarla yurt içi ve yurt dışındaki işbirliği yapılan kurum ve kuruluşlarla ve grup şirketleriyle paylaşılmaktadır. Sigortacının bu bilgi paylaşımından doğabilecek hukuki ve cezai sorumluluğu bulunmamaktadır.

Sigortacı tarafından, 6102 sayılı TTK m. 1412 uyarınca sigortalı, temsilcisi veya lehtarın bilgisi ve davranışına başvurulması halinde, bu kişiler tarafından verilecek eksik/hatalı bilgiler, sigorta ettirenin kanunen düzenlenmiş olan beyan yükümlülüğüne aykırılık olarak kabul edilecek olup, bu hallerde sigortacının 6102 sayılı TTK m. 1435 ve devamında düzenlenen hakları saklı tutulmaktadır.



İşbu belgenin ayrılmaz bir parçası olan ve tüm teminatların kapsamı, genel şartları, özel şartları, klozları, teminat dışında kalan haller, hasar durumunda yapılması gerekenler bu poliçe ekinde teklif sahibi / sigortalı ve/veya sigorta ettiren tarafından teslim alınmıştır.

Sigorta ettiren/sigortalı/lehtar(menfaattar) tarafından, rizikonun, tazminatın veya bedel ödeme borcunun kapsamının belirlenmesi amacıyla iyi niyetle yapılacak olan makul giderler, sigortacı açısından söz konusu masrafların öngörülebilir olabilmesi amacıyla, yapılmadan evvel sigortacıya bildirilecek, yapılan giderlere ilişkin belgeler sigortacıya iletilecektir.

Sigortacının, sigorta ettirenden sigorta sözleşmesinin kurulmasına kadar teklif formunda beyan edilen bilgilere ilave olarak bilgi isteme hakkı saklıdır. Teklifin yapılmasından sigortacı tarafından kabulüne kadar geçen sürede meydana gelen ve sigortacının sözleşmeyi yapip yapmamasına veya farklı şartlarla yapmasına etki edebilecek konulardaki değişikliklerin sigorta ettiren tarafından sigortacıya bildirilmemesi halinde, sigorta ettiren beyan yükümlülüğüne aykırı hareket etmiş sayılacak olup, sigortacının bu çerçevede sigorta ettirene karşı ileri sürebileceği Kanun'dan doğan tüm hakları saklıdır.

Sigorta ettiren/sigortalı, rizikonun gerçekleştiği veya gerçekleşme ihtimalinin yüksek olduğu durumlarda, zararın önlenmesi, azaltılması, artmasına engel olunması veya sigortacının üçüncü kişilere olan rücu haklarının korunabilmesi için, imkânları ölçüsünde alacağı tedbirler dolayısıyla yapacağı makul giderleri, söz konusu masrafları yapmadan evvel, bunların sigortacı açısından öngörülebilir olabilmesi ve gerektiğinde sigortacı tarafından sigorta ettiren/sigortalıya zararı önleyecek/azaltacak talimatlar verilebilmesine imkân tanıyabilmek amacıyla, sigortacıya bildirecektir. Sigorta ettiren/sigortalı, söz konusu talimatların yerine getirilmesinin kendisi için mümkün olması ve/veya bunların uygulanmasının kendi durumunu ağırlaştırmaması ve/veya verilen talimatların, sigorta ettiren/sigortalının zararın oluşmasını önleme/azaltma yükümlülüğüne aykırı olmaması ve/veya zararı önlemek/azaltmak amacına hizmet etmeyen talimatlar olmadığı sürece, sigortacının bu konudaki talimatlarına uymak zorundadır.

Döviz Klozu: Tüm primler, muafiyetler ve hasar ödemeleri, ödeme tarihindeki T.C. Merkez Bankası Döviz Satış Kuru baz alınarak Türk Lirası üzerinden yapılacaktır.

BÖLÜM J: TAZMİNATIN ÖDENMESİ

Sigortacı tarafından talep edilebilecek belgeler: İşbu poliçe ile teminat altına alınmış olan herhangi bir riziko sebebi ile oluşturulacak hasar dosyası için, sigortacı gerekli gördüğü hallerde, sigortalı / mağdur ile alakalı olarak her türlü tıbbi/finansal bilgi ve belgeyi sigortalı / mağdur namına resmi birimlerden talep ve temin edebilir, bu konuda sigortalının ön muvafakatnamesi, poliçe ile otomatik olarak alınmış sayılmaktadır.

Hasar İhbarı: Sigorta ettiren, rizikonun gerçekleştiğini öğrenince, her bir teminat için geçerli olmak kaydı ile durumu gecikmeksizin sigortacıya bildirir. (Bu sürenin, hasarı öğrendiği



tarihten itibaren 15 gün içinde yapılması makul olacaktır) Rizikonun gerçekleştiğine ilişkin bildirim yapılmaması veya geç yapılması, ödenecek tazminatta veya bedelde artışa neden olmuşsa, kusurun ağırlığına göre, tazminattan veya bedelden indirim yoluna gidilir.

Tazminat Ödeme Süresi: İşbu poliçe genel ve özel şart ve teminatlar dâhilinde vuku bulan bir rizikonun gerçekleşmesi halinde, sigortacı tarafından talep edilen ilgili tüm bilgi ve belgelerin eksiksiz bir şekilde sigortacıya ulaşmasından ve sigortacı tarafından kabul edilmesine müteakip en geç 4 işgünü içinde ödenecektir.

Tazminat Talep Formları ve Delil İçin Zaman: Sigorta ettiren, rizikonun gerçekleşmesinden sonra, sözleşme uyarınca veya sigortacının istemi üzerine, rizikonun veya tazminatın kapsamının belirlenmesinde gerekli ve sigorta ettirenden beklenebilecek olan her türlü bilgi ile belgeyi sigortacıya makul bir süre içinde sağlamak zorundadır. Ayrıca, sigorta ettiren, aldığı bilgi ve belgenin niteliğine göre, rizikonun gerçekleştiği veya diğer ilgili yerlerde sigortacının inceleme yapmasına izin vermekle ve kendisinden beklenen uygun önlemleri almakla yükümlüdür. Bu yükümlülüğün ihlal edilmesi sebebiyle ödenecek tutar artarsa, kusurun ağırlığına göre tazminattan indirim yapılır. TTK zaman aşımı ile ilgili diğer maddeler saklı kalacaktır.

BÖLÜM K: SÖZLEŞMENİN OTOMATİK YENİLENMESİ

İşbu poliçe; poliçe üzerinde yazılı olan sigorta süresinde Bölüm L'de yer alan SİGORTA SÖZLEŞMESİNİN FESİHİ maddesi kapsamında son bulacaktır.

BÖLÜM L: SİGORTA SÖZLEŞMESİNİN FESİHİ VE SONA ERME HALLERİ

- Sigorta poliçesi teminatı aşağıdakilerden en erken olanında sona erer:
- Sigortalı poliçe üzerinde belirlenen primin tamamını ödemez ise, sigorta teminatı ve sigortacının sorumluluğu başlamaz,
- Sigortalının talebi ile poliçe iptal edildiği anda,
- Sigorta ettiren veya sigortalının ölümü halinde.
- Sigorta ettiren tarafından önemli hususların bildirilmemesi veya yanlış bildirilmesi halinde sigortacı bu yükümlülüğün ihlal edildiğini öğrendiği tarihten itibaren 15 gün içerisinde sözleşmeden cayabilir veya prim farkı isteyebilir.
- Sigortacı, sözleşmenin süresi içerisinde, rizikonun gerçekleşmesi veya mevcut durumun ağırlaşmasını ihtimalini ya da sözleşmede riziko ağırlaşması olarak kabul edilebilecek olayların varlığını öğrendiği takdirde, bu tarihten itibaren bir ay içinde sözleşmeyi feshedebilir veya prim farkı isteyebilir.



Gulf Sigorta Asistans Servisi

24 Saat Acil Yardım & Seyahat Danışma Hattı

Tel: 0 212 318 0872

Tel: 0 850 488 0472

GULF SİGORTA KİŞİSEL VERİLERİN İŞLENMESİNE İLİŞKİN İZİN FORMU

1. Genel Bilgi

Gulf Sigorta Anonim Şirketi (“Gulf Sigorta”) ile paylaştığınız kişisel verilerinizin korunması ve işlenmesi 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu ve ilgili mevzuat kapsamında gerçekleşecektir. Sigorta sözleşmesi kapsamında gerçekleştirilen faaliyetler çerçevesinde kişisel verileriniz işbu Kişisel Verilerin İşlenmesine İlişkin İzin Formu’nda belirtildiği şekilde işlenecektir.

2. Tanımlar

Açık rıza: Belirli bir konuya ilişkin, bilgilendirilmeye dayanan ve özgür iradeyle açıklanan rıza

Anonim hale getirme: Kişisel verilerin, başka verilerle eşleştirilerek dahi hiçbir surette kimliği belirli veya belirlenebilir bir gerçek kişiyle ilişkilendirilemeyecek hâle getirilmesi

Kişisel veri: Kimliği belirli veya belirlenebilir gerçek kişiye ilişkin her türlü bilgi

Kişisel veri sahibi: KVK Kanunu’nda “ilgili kişi” olarak addedilen, kişisel verisi işlenen gerçek kişi

Kişisel verilerin işlenmesi: Kişisel verilerin tamamen veya kısmen otomatik olan ya da herhangi bir veri kayıt sisteminin parçası olmak kaydıyla otomatik olmayan yollarla elde edilmesi, kaydedilmesi, depolanması, muhafaza edilmesi, değiştirilmesi, yeniden düzenlenmesi, açıklanması, aktarılması, devralınması, elde edilebilir hâle getirilmesi, sınıflandırılması ya da kullanılmasının engellenmesi gibi veriler üzerinde gerçekleştirilen her türlü işlem

Özel nitelikli kişisel veri: Kişilerin ırkı, etnik kökeni, siyasi düşüncesi, felsefi inancı, dini, mezhebi veya diğer inançları, kılık ve kıyafeti, dernek, vakıf ya da sendika üyeliği, sağlığı, cinsel hayatı, ceza mahkûmiyeti ve güvenlik tedbirleriyle ilgili verileri ile biyometrik ve genetik verileri



Kişisel Veri Sahibi Başvuru Formu: Gulf Sigorta bünyesinde kişisel verileri işlenen kişisel veri sahiplerinin KVK Kanunu'nun 11. maddesinde açıklanan haklarına ilişkin başvurularını kullanırken yararlanacakları başvuru formu

KVK Kanunu: 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu

KVK Kurulu: Kişisel Verileri Koruma Kurulu

3. Kişisel verileriniz nasıl toplanır?

Kişisel verileriniz; 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu, KVK Kanunu ve ilgili mevzuat hükümlerine uygun olarak;

- Sizlerin beyanlarınıza istinaden veya

- Sigorta sözleşmesinin kurulması ve ifası amacıyla toplanan kimlik ve ehliyet belgelerinde yer alan özel nitelikli kişisel veriler (din ve kan grubu bilgileri)

sözlü, yazılı veya elektronik ortamlarda toplanabilir.

Gulf Sigorta Anonim Şirketi'nin tarafıma ait kişisel verileri yukarıda açıklanan yollarla toplamasına ve işlemesine izin veriyorum.

4. Kişisel verileriniz hangi amaçlarla işlenir?

Kişisel verileriniz;

- Ferdi kaza poliçe bilgilerinin takip edilmesi,

- Teklif oluşturulması,

- Hasar ihbarı ve beyan süreçlerinin yürütülmesi,

- Hasar arama görüşmelerinin tutulması,

- Hasar değerlendirmelerinin yapılması,

- Tedarikçi tanımlanması, Anlaşmalı servis tanımlanması

- Sigortacılık faaliyetlerinin gerçekleştirilmesi amacıyla işlenmektedir.

Gulf Sigorta Anonim Şirketi'nin, yukarıda açıklandığı üzere, ilgili mevzuat ve sigorta sözleşmesi kapsamındaki süreçler dâhilinde kişisel verilerimi işlemesine izin veriyorum.

5. Kişisel verileriniz kimlerle ve hangi amaçlarla paylaşılır?

Kişisel verileriniz aşağıda belirtilen kişi gruplarına belirtilen amaçlar çerçevesinde aktarılabilir:



- Sigortacılık faaliyetlerinin görülmesi doğrultusunda yardımcı ve tamamlayıcı nitelikte hizmet alınması amacıyla Sigortacılık Destek Hizmetleri Hakkında Yönetmelik'i kapsamındaki destek hizmet sağlayıcıları,
- Şikâyet süreçlerinde destek verilmesi amacıyla şikâyet ile ilgili firmalar,
- İlgili mevzuata uygun olarak riskin analiz edilmesi ve riskin gerçekleşmesi halinde kayıp ve zarara ilişkin incelemelerin gerçekleştirilmesi amacıyla sigorta eksperleri,
- Tahsilat ve iade işlemlerinin yürütülmesi amacıyla ilgili bankalara,
- Periyodik raporlama yapılması amacıyla aktüerler,
- Vekâlet işlemlerinin yürütülmesi amacıyla noterler,
- Kazanılmış primler karşılığı hesaplamasının bildirilmesi amacıyla aktüer
- Hasar veya satış arama görüşmelerinin detayının alınması amacıyla ilgili çağrı merkezi firması,
- Rücu dosyalarının tevdi edilmesi amacıyla rücu tahsilat şirketleri,
- Risk olaylarının bildirilmesi amacıyla Gulf Insurance Group
- Kampanya, ödüllendirme ve teşvik ayarlanması amacıyla ilgili firmalar,
- Prim talebinin iletilmesi amacıyla Türkiye Sigorta Reasürans ve Emeklilik Şirketleri Birliği,
- 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu'nun 1403. maddesine istinaden sigorta faaliyetlerinden doğan riskin devredilmiş olması dolayısıyla hizmet aldığımız ve/veya işbirliği yaptığımız yurtiçi ve yurtdışı reasürörler,
- Şirket faaliyetlerinin gerektirmesi halinde Gulf Sigorta Anonim Şirketi'nin iştirakleri, ortak teşebbüsleri, hissedarları ve tüm bunların bağlı kuruluşları,

Gulf Sigorta Anonim Şirketi'nin, yukarıda açıklandığı üzere, ilgili mevzuat ve sigorta sözleşmesi kapsamındaki süreçler dâhilinde kişisel verilerimi ilgili kişiler ile yurt içinde ve yurtdışında bulunan kurum ve kuruluşlar ile Gulf Sigorta Anonim Şirketi'nin ortakları, iştirakleri, ortak teşebbüsleri ve tüm bunların bağlı kuruluşlarına aktarmasına izin veriyorum.

6. Kişisel verilerinizin işlenmesi dolayısıyla sahip olduğunuz haklarınız nelerdir?

KVK Kanunu'nun 11. maddesi uyarınca, kişisel veri sahibi olarak aşağıda yer alan hususlarda Gulf Sigorta'ya başvurabilirsiniz:

- Kişisel verilerinizin işlenip işlenmediğini öğrenme,
- Kişisel verilerinizin işlenmişse buna ilişkin bilgi talep etme,



- Kişisel verilerinizin işleme amacı ve bunların amacına uygun kullanılıp kullanılmadığını öğrenme,
- Kişisel verilerinizin yurt içinde veya yurt dışında aktarıldığı üçüncü kişileri öğrenme,
- Kişisel verilerinizin eksik veya yanlış işlenmiş olması halinde bunların düzeltilmesini isteme ve bu kapsamda yapılan işlemin kişisel verilerinizin aktarıldığı üçüncü kişilere bildirilmesini isteme,
- Kişisel verilerinizin işlenmesini gerektiren sebeplerin ortadan kalkması halinde bunların silinmesini, yok edilmesini veya anonim hale getirilmesini isteme ve bu kapsamda yapılan işlemin kişisel verilerinizin aktarıldığı üçüncü kişilere bildirilmesini isteme,
- İşlenen verilerinizin münhasıran otomatik sistemler vasıtasıyla analiz edilmesi suretiyle veri sahibinin aleyhine bir sonucun ortaya çıkmasına itiraz etme,
- Kişisel verilerinizin kanuna aykırı olarak işlenmesi sebebiyle zarara uğramanız halinde zararın giderilmesini talep etme.

KVK Kanunu'nun 13. Maddesi gereğince, bu haklarınıza ilişkin taleplerinizi Gulf Sigorta'ya yazılı olarak veya KVK Kurulu'nun belirleyeceği diğer yöntemlerle iletebilirsiniz. Bu kapsamda yapacağınız talepler için kullanabileceğiniz Kişisel Veri Sahibi Başvuru Formu'na <http://www.gulfsigorta.com.tr> adresinden ulaşabilirsiniz.



Your travel insurance

All insurance policies contain restrictions and exclusions that You should know about. Please make sure that the cover meets your needs. ,

Main characteristics of the travel insurance

This travel insurance provides cover for specified events that occur in connection with insured's trip for example: Baggage loss, trip cancellation, medical assistance related due to injury or sickness.

The details of your insurance cover are mentioned on the Travel Policy Certificate. Please make sure to read them carefully to understand the coverage that you will be availing

Consent For Processing Personal Data:

Protection and processing of your personal data shared by yourself with Gulf Sigorta Anonim Şirketi (Gulf Joint Stock Insurance Company) shall occur in compliance with the Data Protection Law no.6698 and related legislation. Please visit www.gulfsigorta.com.tr for Gulf Insurance (Gulf Sigorta) Policy of Collection and Process of Personal Data.

This insurance will be governed by the law of the Country of Issuance as stated in the Travel Insurance Certificate.

Please click for Personal Accident Insurance General Conditions:

<http://www.tsb.org.tr/ferdi-kaza-sigortasi-genel-sartlari.aspx?pageID=482>

Please click for Travel Health Insurance General Conditions:

<http://www.tsb.org.tr/seyahat-saglik-sigortasi.aspx?pageID=516>

What to do if You have a complaint or claim:

Please Contact:

Gulf SİGORTA A.Ş.

Saray Mah. Dr. Adnan Büyükdeniz Cad.

No:4/2 K:4-5 Akkom Ofis Park Cessas Plaza

Ümraniye /İstanbul

Central Registration No: 0871052362300018

Gulf Sigorta A.Ş. Customer Relations: + 90 216 681 75 27

Or email: seyahatsigortasi@gulfsigorta.com.tr



What to do if You need assistance:

Please Contact:

Gulf Sigorta Assistance Services

24 Hours Emergency Aid & Travel Reference Line

Phone: + 90 212 318 0872

Phone: + 90 850 488 0472

Arbitration: Insured is a member to arbitration system as per insurance legislation; detailed information is available on www.sigortatahkim.org.

You can communicate your requests, recommendations or complaints regarding your policy through our customer call center (+90 216 681 75 27) or our e-mail addresses. You can also forward your complaints to the Turkish Republic, Prime Ministry Undersecretariat of Treasury, General Directorate of Insurance (www.sigortacilik.gov.tr) or Insurance Association of Turkey (www.tsb.org.tr).

Gulf Sigorta A.Ş. is a member of Insurance Association of Turkey.



SPECIAL TERMS & CONDITIONS

SECTION A: SUBJECT MATTER AND SCOPE OF THE INSURANCE

Gulf Sigorta A.Ş. will provide the insurance described in this policy, that is only valid at home in domestic policies and/or abroad policies which are purchased via our website, to the Insured(s) named in the application in return for the premium and compliance with all applicable with general and special terms of this policy.

SECTION B: DEFINITIONS

Emergency Dental Treatment: means any natural dental treatment covered by the policy due to a condition suddenly started up at travel and that it does not occur by reason of any pre-existing situation has been documented by dentist's report.

Emergency Evacuation: means medical evacuation of the patient to the nearest hospital as urgent medical and surgical care are required due to an illness or bodily injury which is firstly diagnosed and has become symptomatic during the term of policy and occurred at once, or transportation of the patient to another place within the Coverage Territory (SECTION H) of the policy after treatment at the nearest local hospital.

Gulf Sigorta Assistance Services: shall be defined to mean Europ Assistance Yardım Ve Destek Hizmetleri Tic. A.Ş.

Baggage: shall be defined to mean a piece of baggage which was checked in and in the custody of a common carrier and belonging to passengers.

Bodily Injury: means bodily harm, Sickness or Disease, including required care, loss of services and death that results.

Immediate Family Member: means, being domiciled in Turkey, official spouse, full mother, father, brother, sister and children of the insured.

Severe Injury or illness: means bodily harm, Sickness or Disease, including required care, loss of services and death that results.

Permanent Residence/Home: The city where insured is permanently residing at the date of issue of the policy, or where insured are temporarily residing for a period of more than three months and to where insured will be evacuated if medically necessary.

Doctor/Doctor of Medicine: Refers to any person who is lawfully authorized to offer medical and surgical services in his/her geographical area of employment. The term doctor also refers to the licensed doctor of medicine, who works in the scope of his/her license and is a holder of a medical degree given by a recognized institution and who is registered to Turkish Doctors' Union. The term doctor includes the terms specialist and the term surgeon as well.



Doctor cannot be relative of the insured or policyholder as spouse, children (incl. adopted and stepchildren), siblings, siblings-in-law, parents, parents-in-law, grandparents, grandchildren, step-parents, aunts, uncles, nieces and nephews.

Equipment Failure: means any sudden, unforeseen breakdown in the common carrier's equipment that caused a delay or interruption of normal trips.

Spouse: means the insured's legal wife or husband.

Strike and Lockout: Walking out by workers by the way of collective walk out with the aim of stopping activity or hindering significantly with regard to the nature of the work by mutual agreement or upon decision of any organization having the same purpose shall be defined to mean strike.

Hospital: Refers to a medical institution which is recognized by medical legislation, and which:

(a) has a valid license for medical services (if it is necessary as per applicable legislation),

(b) has the primary function of treating and curing injured or diseased people,

(c) has a staff consisting of one or multiple doctors who is/are permanently and physically available in its facilities,

(d) provides 24 hours nursing services and has at least one certified-qualified nurse who is permanently available in its facilities,

(e) has organized diagnosis and surgical intervention possibilities either within its own facilities or in any other facility contracted with the hospital on the basis of previously-executed agreements,

(f) does not act as a clinic, nursing or rehabilitation center for old persons, old-age home, convalescent center or any other similar organization, which fall outside the scope of its primary function.

Sickness: means an illness or disease which first manifests itself and is contracted while this policy is in effect requiring treatment by a doctor.

Land / Sea Arrangements: means pre-paid / travel arrangements for a scheduled tour, trip or cruise included within the description of covered trips and arranged by a tour operator, travel agent, cruise line or other organization.

Accident: is any external, shocking, apparently observable, sudden, unforeseen, uncontrolled and unexpected physical event incurred by the insured during the period of insurance.



Inclement Weather: shall be defined to mean bad weather conditions approved by relevant institution and causing delays in scheduled departure and arrival dates of ticketed common carrier.

Reasonable and Customary Expenses: means the following expenses: Costs of treatment, drugs and services required for insured's treatment. Those costs shall not exceed similar normal fees and costs of treatment, drugs and services in the place the costs are incurred.

Deductible: means the amount of expenses or the number of days to be paid or supported by the insured person before the policy benefits become payable.

Pre-existing Condition: means a condition for which medical care, treatment, or advice was recommended by or received from a doctor preceding the effective date of coverage, or all condition for which hospitalization or all surgery was required preceding the effective date of coverage.

War: shall be defined to mean war and similar attacks, whether declared or undeclared, including the use of military force by any sovereign state in order to achieve economic, geographic, nationalist, politic, racial, religious or any other similar purposes.

Travel/ Trip: means Land/Sea arrangements which include any flight connections joining or departing the Land/Sea Arrangements. A trip does not include the period of time between connected flights and land/sea programs.

Prevented from taking the Trip: is the situation of cancellation of travel that constitutes an evidence for the situation requiring the cancellation of the trip with respect to any vital illness, injury or death of the insured or his/her any Immediate Family Member and also demonstrated by doctor's report.

Unable to continue the trip: is the suggestion of discontinuance of travel given by a doctor on account of insured's Medical Requirement based on the seriousness of the situation, due to any vital illness or death of the insured or insured's any Immediate Family Member. Insured is required to be under direct care and intervention of a doctor.

Insurer: Refers to Gulf Sigorta A.Ş., a recognized Insurance Company who has already registered and obtained a valid operating license in the country where this insurance policy has been issued.

Insured shall be defined to mean any person domiciled in Turkey and for whom an insurance policy is arranged by the insurance application of himself/herself or policy holder being at least 6 months old in policies which are purchased via our website.



Policyholder: Refers to the person who has applied for this insurance policy, whose application has been accepted by the insurer, who has the duty of paying premium, and who acts in favor of the insured within the compass of the coverage under this insurance policy.

Insurance Policy: Refers to the document which has been issued as per relevant provisions of the Turkish Commercial Code in accordance with the insurer's insurance contract.

Medical Treatment Expenses: means the expenses of following necessary services and drugs up to the limits specified in the policy and pursuant to general and special terms of the insurance policy in case of an accidental injury or Sickness of the insured which is firstly diagnosed and has become symptomatic during travel; They include:

- a) the services of a doctor;
- b) hospital confinement and use of operating room;
- c) anesthetics (including administration), x-ray examinations or treatments, and laboratory tests;
- d) ambulance service; and
- e) drugs, medicines, and therapeutic services and supplies.
- f) emergency dental treatment resulting from injuries sustained to sound natural teeth subject to a maximum 100 USD/EUR/TL (depending on the policy currency) expense per tooth and limited to the maximum shown in the schedule of benefits.

Coverage Limit: Refers to the upper limit corresponding to relevant coverage, as indicated in the general and special conditions of this insurance policy.

Medical Requirement: means, in our opinion the doctor's recommendation is:

- a. consistent with the symptoms, diagnosis and treatment of insured's condition;
- b. appropriate with regard to standards of good medical practice; and
- c. not primarily for the convenience of the insured.

Medical Transportation: means any land, water or air conveyance required to transport insured during an Emergency Evacuation. Transportation includes, but is not limited to, air ambulances, land ambulances and private motor vehicles.

Total Limit: Our maximum liability relating to claims within the scope of policy coverage, should not exceed the total limit stated in the policy. If total claim indemnity which was paid at any time and/or not paid exceeds the total limit, fringe benefits attributed to unpaid claims shall be deducted as necessary required for the prevention of the total limit excess.



Injury: Refers to the bodily injury that occurs within the insurance period caused directly and solely by acts of violence, accidents, external factors and other visible incidents.

Age: means the official age, as calculated on the basis of such date of birth as indicated in the official documents such as identification card, passport, etc. regardless of the date of birth provided on the application form or claim form.

Home: shall be defined to mean the geographical zone included within the borders of the Republic of Turkey and its customs stations.

Abroad: shall be defined to mean the geographical zone outside the borders of the Republic of Turkey and which starts and ends with custom stations of the Republic of Turkey.

Public transport: means a land, sea or air vehicle of an operator licensed for the transportation of fare paying passengers and operating over established routes and in accordance with published timetable.

Certificate of Flight: is the standard certificate of flight issued by airline operating agency or the state authority having judicial power on civil aviation registered in its country.

SECTION C: COVERAGE PERIOD

a) Inception of the Insurance Policy

Domestic Travel Insurance Policy coverage shall start upon the latest of the following:

- At the inception date stated on the policy,
- At the inception date of the trip,
- By the insured's exit from the Residency City borders by a Common Carrier.

Schengen Travel Insurance, Worldwide Travel Insurance and International Education Travel Insurance Policy Coverage shall start upon the latest of the following:

- At the inception date stated on the policy,
- At the inception date of the trip,
- By the insured's exit from the customs of Turkish Republic.

b) Expiry of the Insurance Policy

Policy cover would terminate in addition to the following lines with in terms stated on addition on the SECTION L: CANCELLATION OF THE INSURANCE CONTRACT/TERMINATION.

Domestic Travel Insurance Policy coverage shall expire upon the earliest of the following:

- At the ending date stated on the policy,



- Upon the end of the insured's trip,
- By the insured's entry from the Residency City borders by a Common Carrier.

Schengen Travel Insurance Policy Coverage shall expire upon the earliest of the following:

- At the ending date stated on the policy,
- Upon the end of the insured's trip,
- By the insured's entry from the customs of Turkish Republic,
- At the end 90th day from the policy inception date on 6 month or annual (with limited trip duration) plans,

Worldwide Travel Insurance Policy coverage shall expire upon the earliest of the following:

- At the ending date stated on the policy,
- Upon the end of the insured's trip,
- By the insured's entry from the customs of Turkish Republic,
- At the end 45th day from the policy inception date on annual plans,

International Education Travel Insurance Policy coverage shall expire upon the earliest of the following:

- At the ending date stated on the policy,
- Upon the end of the insured's trip,
- By the insured's entry from the customs of Turkish Republic.

SECTION E: BENEFITS

Accidental Death and Permanent Disability

These items of coverage shall be applicable under Personal Accident Insurance General Conditions.

Limitation : Accidental Death Cover is not provided to insured under age 16. Only the invoiced expenses of repatriation of remains as a result of accidental death is covered up to maximum amount 5.000 TL in domestic travel policies and 5.000 USD/EUR in abroad travel policies depending on policy currency.

Emergency Dental Expenses (Only in Domestic Travel Policies)

Insurer shall pay actual medical treatment expenses within Coverage Limits relating to treatment of any damage possible to occur in Your one or more than one natural and good



health tooth in a way to require Emergency Dental Care as result of an accident. Emergency Dental Expenses benefit shall be paid up to maximum amount shown in Coverage Limits on insurance policy as maximum 100 TL per tooth in return for tooth filling, surgical intervention, service or medicine. Emergency Dental Expenses benefit is limited by damages in natural and good health teeth.

Emergency Dental Expenses (Only in International Travel Policies)

Insurer shall pay actual medical treatment expenses within Coverage Limits relating to treatment of any damage possible to occur in Your one or more than one natural and good health tooth in a way to require Emergency Dental Care as result of an accident. Emergency Dental Expenses benefit shall be paid up to maximum amount shown in Coverage Limits on insurance policy as maximum 100 USD/EUR (depending on the policy currency) per tooth in return for tooth filling, surgical intervention, service or medicine. Emergency Dental Expenses benefit is limited by damages in natural and good health teeth.

Accidental Medical Expenses (Only in Domestic Travel Policies)

insured's medical treatment expenses that insured make for treatment of a serious injury arising as result of an accident occurred during insured's travel up to maximum amounts stated in Coverage Limits in direction of exemption stated for each event shall be paid. Medical expenses shall be paid for necessary medical treatment or surgical intervention and services including hospital, treatment and ambulance service within limits stated in Coverage Limits.

Medical Accident & Sickness Expenses (Only in International Travel Policies)

Insured's medical treatment expenses that insured make for treatment of a serious injury or sudden illness occurred during insured's travel shall be paid up to maximum amounts stated in coverage limits in direction of deductibles stated for each event unless it does not arise from a pre-existing situation. Medical expenses shall be paid for necessary medical treatment or surgical intervention and services including hospital, treatment and ambulance service within limits stated in coverage limits.

Exclusions:

1. Services, medicines, treatment or hospital cares that are not approved to be necessary medically or not advised by a doctor
2. Routine physical examinations or similar examinations and laboratory diagnosis or x-ray examinations,
3. Cosmetic or plastic surgery interventions provided that they are not as result of an accident,



4. Diagnosis and treatment of acne,
5. Surgery interventions necessary for wry noses and healing it,
6. Organ transplants that competent medical professionals consider experimental,
7. Well child care including exams and immunizations,
8. Expenses which are not exclusively medical in nature,
9. Eyeglasses, contact lenses, hearing aids, and examination for the prescription or fitting thereof, unless Injury or Sickness has caused impairment of vision or hearing
10. Treatment provided in a government hospital or services for which no charge is normally made,
11. Mental, nervous, or emotional disorders or rest cures
12. Pregnancy and all related conditions, including services and supplies related to the diagnosis or treatment of infertility or other problems related to inability to conceive a child; birth control, including surgical procedures and devices.

Emergency Medical Evacuation

If injury by accident (in domestic travel policies) or injury by accident /illness that is not pre-existing and which is acute (in international travel policies) require insured's transportation from the insured's location, reasonable and customary expenses up to maximum limits shown in coverage limits shall be paid by insurer. Direction should be given by a doctor or hospital approving that injury or illness require urgent medical transportation for Medical Transportation in case of Emergency State/Discharge.

For patient transportation benefit to be used in case of Emergency State/Discharge of an insured person abroad, it is obligatory that transportation of the insured to home be mandatory medically, Gulf Sigorta Assistance Services should be notified and arrangements to be made by Gulf Sigorta Assistance Services. In case transportation is made without notifying Gulf Sigorta Assistance Services, transportation fees shall not be paid by the insurer.

For patient transportation benefit to be used in case of Emergency State/Discharge of an insured person at home, it is obligatory that transportation of the insured to his/her permanent residence be mandatory medically, Gulf Sigorta A.Ş. Claims Department should be notified and arrangements to come under cognizance of Gulf Sigorta A.Ş. In case transportation is made without notifying Gulf Sigorta A.Ş. Claims Department, transportation fees shall not be paid by the insurer.



Repatriation of Remains

In case the insured dies, reasonable and customary expenses up to the Repatriation of Remains and Burial expenses coverage limit relating to return of the corpse to the country or city of deceased's residence and deceased's burial shall be paid by Insurer. The following expenses are included:

- The cost of a coffin
- Transportation expenses to the country or city of deceased's residence
- Burial expenses

Ticket Cancellation

If the travel is cancelled before its starting date in case insured, insured's immediate family member residing in Turkey have a situation preventing insured from taking the trip, get injured or die provided that this situation starts by travel inception date or lasts until travel period and certified with an official report by a doctor, paid part of purchased airline, train, ferry or bus ticket price that insured cannot take back shall be paid by insurer up to total limits stated in coverage limits.

Provided that ticket is purchased before the said illness, injury or death occur, insurer shall pay to insured back advance payments that insured make to transportation firm and/or travel agency and insured do not use and which are impossible to return.

Ticket cancellation terms of transportation firm and/or travel agency shall be considered while making payment within coverage limits and amount out of or above the rate that is necessary to be paid by travel company and/or travel agency shall be paid within maximum coverage limit written on the policy.

Exclusions:

1. Any illness or death preventing insured from taking the trip due to or related with pre-existing medical condition,
2. Economic Distress and Bankruptcy of the insured or his/her immediate family member,
3. Travel shall not be deemed to be cancelled in cases valid passport cannot be taken, Visa cannot be taken or Consulate rejects and any insurance benefit shall not be payable,
4. Cancellations due to Overbooking of the Common Carrier.

Trip Cancellation

If the contracted travel is cancelled before its starting date in case insured, insured's immediate family member residing in Turkey have a situation preventing insured from taking



the trip, get injured or die provided that this situation lasts until travel period and certified with an official report by a doctor, part of paid tour price that insured cannot take back shall be paid by insurer up to total limits stated in coverage limits.

Provided that reservation and advance payment is made before the said illness, injury or death occur, insurer shall pay to insured back advance payments that insured make to hotel and/or transporter firm and insured do not use and which are impossible to return.

Reservation or ticket cancellation terms of travel agency, airline or hotel shall be considered while making payment within coverage limits and amount out of or above the rate that is necessary to be paid by travel agency, airline or hotel shall be paid within maximum coverage limit written on the policy.

Exclusions:

1. Any illness or death preventing insured from taking the trip due to or related with pre-existing medical condition,
2. Economic Distress and Bankruptcy of the insured or his/her immediate family member,
3. Travel shall not be deemed to be cancelled in cases valid passport cannot be taken, Visa cannot be taken or Consulate rejects and any insurance benefit shall not be payable,
4. Cancellations due to Overbooking of the Common Carrier.

Trip Interruption

If the contracted travel is interrupted after the travel started, in case insured or insured's immediate family member residing in Turkey get ill, injured or die within travel period provided that this situation is certified with an official report by a doctor, (It is the advise of the doctor for cutting the travel short due to medical requirement based on gravity of the situation in case the insured person or immediate family members with whom the insured person is on the travel get ill or die and it is obligatory to be proved that this person should be under direct care, medical treatment of a doctor or the rest of the insured person is necessary by a doctor report. Relating to acute illness, injury or death of the insured, insured's immediate family member residing in Turkey, it is the situation that gravity of the situation or conditions relating to this situation makes a normal person unable to continue the trip) deposit paid by insured shall be paid by insurer up to total limits stated in coverage limits.

Amounts that insured paid to hotel and/or transporter company to turn back to insured's home or access to land/sea transportations and insured do not use and which are impossible to be returned shall be paid to insured except the amount that insured will take back as



result of return of unused ticket. Benefit is limited to one-way “economic” class ticket fee of scheduled transporter and maximum amount to be paid is limited to policy total limit.

Trip Delay

If insured's travel is delayed for 12 hours or more than this following scheduled departure hour due to dangers within the scope of coverage written below, insured shall be paid insurance benefit equal to policy Coverage Limits. Delays for maximum 10 days due to dangers within the scope of coverage are subject to Coverage Limits shown on insurance policy.

Dangers within the scope of Coverage:

- a) Delay of transporter due to Inclement Weather conditions.
- b) Delay that occur due to strike or other acts of personnel of scheduled transporter that insured will use during insured's travel.
- c) Delay arising from a breakdown in equipments of transporter.

Exclusions:

1. Delays arising from any danger within the scope of insurance coverage that is known by Public and insured before taking insurance policy.
2. Delays due to Overbooking of the Common Carrier

Baggage Loss (Airline only)

Insurer will pay up to the coverage limit for (only check-in items by the airline company) items owned (not borrowed or rented) by insured which are lost, stolen or damaged during a scheduled flight while in the custody of an airline company. Insurer will only pay for the items which are usually carried by travelers for their individual use during a trip.

Please note:

- Payment will be based on the value of the property at the time it was lost, stolen or damaged or the cost of its repair. A deduction will be made for wear, tear and loss of value depending on the age of the property.
- Benefit will be paid by the insurer in excess of any payments made by an airline.
- The maximum amount we will pay for any one item, pair or set of items is shown in the policy certificate.

What insured is not covered for:

1. Loss, theft or damage to baggage that is not in the custody of an airline.



2. Loss, theft or damage to baggage that is posted or sent separately.
3. Any claim for loss, theft or damage to baggage which insured does not report to the airline within 24 hours of discovering it and which insured does not get a written report for. If the loss, theft or damage to insured's property is only noticed after insured has left the airport, insured must contact the airline in writing with full details of the incident within seven days of leaving the airport and get a written report from them.
4. Loss, theft or damage to valuables, money, jewelery, travelers cheques, cheques, postal and money orders, identity cards, passports, driving licenses, travel tickets and other travel documents, petrol coupons and credit vouchers.
5. Claims where insured is unable to provide receipts or other reasonable proof of ownership wherever possible for the items being claimed.
6. Loss, damage of any fragile, perishable items and food or any damage cause to other item by these goods,
7. Mechanical or electrical failure or breakdown, any digitally stored information.
8. Damages which would not get the item unusable,
9. If insured's property is delayed or detained by Customs, the police or other officials.
10. Losses caused by mechanical or electrical breakdown or damage caused by leaking powder or fluid carried within insured's baggage.
11. Contact or corneal lenses, sunglasses, prescription glasses or spectacles, dentures, hearing aids, artificial limbs, paintings, electronic devices, mobile phones, computers, bicycles and their accessories, motor vehicles and their accessories (this would include keys), marine craft and equipment, music instruments and medicines
12. Baggage loss or delay due to intermediate transfer
13. Portable containers such as suitcase, bag, box for carrying a insured traveler's belongings. (Except total loss of the portable container which is documented by the airline)

Sponsor Protection:

In the event of accidental injury to the insured's sponsor as stated in the Enrolment Form resulting in death, the insurer shall reimburse the insured person the tuition fee incurred for the remaining period of this education up to the maximum limit stated in the policy schedule.



Legal Fees (Cash Advance)

Official fees that occur as result of insured's detention or being arrested wrongly by any government or external force shall be paid to the insured within coverage limits. In case the insured person cannot establish his/her innocence, obligation to return advance price to the insurer arises. In these cases, paid advance costs shall be returned to the insurer in cash and in the same amount at the latest within 7 working days following confirmation of the crime. In case it is not returned, the insurer shall be able to use all of his/her legal rights.

Bail Bond (Cash Advance)

In case the insured person is under arrest due to any reason during policy coverage, Gulf Sigorta Assistance Services shall ensure payment of cash surety to the insured via credit card, bank number or other channels provided that Gulf Sigorta Assistance Services is informed immediately. In case the insured person cannot establish his/her innocence, obligation to return advance price to the insurer arises. In these cases, paid advance costs shall be returned to the insurer in cash and in the same amount at the latest within 7 working days following confirmation of the crime. In case it is not returned, the insurer shall be able to use all of his/her legal rights.

Hotel Convalescence

If the insured person is subject to home care more than 7 days following a hospital treatment as result of an event within the scope of insurance during the travel, the company shall pay hotel room fee paid by the insured person for the period stayed in hotel for convalescent period after discharge from hospital within the scope of Coverage Limits up to 10 days. However, this should be approved by Gulf Sigorta Assistance Services before. Payment shall be made following certificating by Doctor report within daily sum and total amount shown in Coverage Limits.

If these services are rendered to the insured by a third party for free or they are already included in travel cost, indemnity shall not be paid in any case. Insureds who are older than 75 years old have only accidental coverage.

24 HOURS CONSULTANCY SERVICES

Gulf Sigorta Assistance Services will provide the following Services as described below.

Medical Evacuation: When, in the opinion of Gulf Sigorta Assistance Services's medical panel, it is judged medically appropriate to move insured to another location for treatment or return insured to insured's residence or country of citizenship, Gulf Sigorta Assistance Services will arrange the medical evacuation, utilizing the means best suited to do so, based on the medical evaluation of the seriousness of insured's condition, and these means may include air ambulance, surface ambulance, regular airplane, railroad or other appropriate



means. All decisions as to the means of transportation and final destination will be made by Gulf Sigorta Assistance Services.

Death Repatriation: Gulf Sigorta Assistance Services agrees to make the necessary arrangements for the return of insured's remains to insured's country of citizenship in the event insured dies while this service agreement is in effect as to insured.

Medical Assistance: As soon as Gulf Sigorta Assistance Services is notified of a medical emergency resulting from insured's accident or sickness, Gulf Sigorta Assistance Services will contact the medical facility or location where insured are located and confer with the doctor at that location to determine the best course of action to be taken. If possible and if appropriate, insured's family doctor will be contacted to help arrive at a decision as to the best course of action to be taken. Gulf Sigorta Assistance Services will then organize a response to the medical emergency, doing whatever is appropriate, including, but not limited to, recommending or securing the availability of services of a local doctor and arranging hospital confinement of insured where, in its discretion, Gulf Sigorta Assistance Services deems such confinement appropriate.

Lost Luggage or Lost Passport: If insured, outside insured's country of citizenship, notify Gulf Sigorta Assistance Services that insured's luggage or passport has been lost, Gulf Sigorta Assistance Services will endeavor to assist insured by contacting the appropriate authorities involved and providing direction for replacement.

Legal Assistance: If insured are arrested or are in danger of being arrested as the result of any non-criminal action resulting from responsibilities attributed to insured, Gulf Sigorta Assistance Services will, if required, provide insured with the name of an attorney who can represent insured in any necessary legal matters.

General Assistance: Gulf Sigorta Assistance Services will serve as a central point for translation and communication for insured during emergencies. Gulf Sigorta Assistance Services agrees to provide to insured advice on contacting and using services available from consulates, government agencies, translators and other service providers that can help with travel problems. In addition, Gulf Sigorta Assistance Services will provide insurance coordination, verifying coverage of insured, guaranteeing payment to the medical provider, based on confirmation of benefits, a charge to credit card(s) and coordinating the payments, documentation and translation to ease claim filing when insured return to insured's permanent place of residence.

Pre-Departure Services: Prior to insured's departure, Gulf Sigorta Assistance Services will provide hazard information about foreign locations, information about immunization requirements and passport or visa requirements, general information about weather and State Department and private service warnings about travel to certain locations. Gulf Sigorta



Assistance Services will also arrange for special medical care en-route (i.e. dialysis, wheelchairs, etc.).

Emergency Travel Agency: Gulf Sigorta Assistance Services agrees to provide insured with 24 hour travel agency service for airline and hotel reservations. Gulf Sigorta Assistance Services will also arrange payment for insured's airline tickets and other travel services, using insured's credit cards. Prepaid ticket pickup at airline counters or ticket delivery by mail or courier will also be arranged by Gulf Sigorta Assistance Services for the insured.

SECTION F: WAITING PERIODS

Coverage is provided within the scope of Travel Health Insurance General Conditions, and no waiting period is applicable to this policy.

SECTION G: EXCLUSIONS

This policy is issued in accordance of the exclusions stated in Article 4,5,6 of Personal Accident Insurance General Conditions and Article 9 of Travel Health Insurance General Conditions.

International Trade Controls and Economic Sanctions: No (re)insurer shall be deemed to provide cover and no (re)insurer shall be liable to pay any claim or any benefit hereunder to the extent that the provision of such cover, payment of such claim or provision of such benefit would expose that (re)insurer to any sanction, prohibition or restriction under United Nations resolutions or the trade or economic sanctions, laws or regulations of the European Union or the United States of America.

This policy will not cover any loss, injury, damage or legal liability arising directly or indirectly from planned or actual travel in, to, or through Cuba, Iran, Syria, Sudan, North Korea, or the Crimea region.

This policy offers coverage only to individuals ordinarily resident in the Republic of Turkey and is null and void as to nonresidents of Republic of Turkey.

Policies issued without Turkish ID number or tax number details are not valid.

SECTION H: COVERAGE TERRITORY

This insurance policy shall only be effective

- At home in domestic policies,
- Worldwide in Worldwide Travel Insurance and International Education Travel Insurance Policies (excluding Afghanistan, Cuba, Democratic Republic of Congo, Iran, Syria, Sudan, North Korea or the Crimea region)



- In all Schengen Countries, European Continent (excluding Russia), including United Kingdom and Ireland in Schengen Visa Health policies.

SECTION I: COMMON PROVISIONS

Contract: This contract has been issued on the basis of the insured's declaration and imposes the obligation to provide true declaration upon the policyholder. Setting out the rights and liabilities of both parties; i.e., the insurer and the policyholder, this contract consists of the policy and amendments thereto. All types of losses and damages that might be caused by the insured's / policyholder's failure to make true declaration either during execution of this contract or during the life of the policy or after occurrence of any loss may be reflected to the insured / the policyholder in accordance with the relevant provisions of General Conditions.

Validity of the Contract: This insurance policy shall be valid as the origin of the travel is within the borders of the Republic of Turkey.

Declaration: In this policy, which has been issued on the basis of the insured's declaration, the insured is obliged to answer all the questions correctly, and to declare all the matters that may affect the assessment of the risks constituting the subject matter of the insurance to the best of his/her knowledge. If the insured has made false or incomplete declaration; insurer may terminate the policy. Insurer gets the right of premium for the covered period.

If false or incomplete declaration by the insured or the policyholder is known after occurrence of the loss and if the loss has a risk relation with incomplete declaration, then no indemnity payment shall be made. If the loss has no risk relation with the false or incomplete declaration, then the indemnity shall be paid after deducting the difference between the premium that has become due and the premium that was paid.

Concealment or Fraud: The entire policy will be void if, whether before or after a loss, insured have, related to this insurance,

If insured behave as follows with respect to the insurance, this insurance policy shall fall void before or after occurrence of loss.

- a. intentionally concealed or misrepresented any material fact or circumstance;
- b. engaged in fraudulent conduct; or made false statements.

In unintentional cases, if insured misrepresent, then the insurer shall be entitled to choose to keep insurance policy effective by collecting premium difference of the risk in proportion to its weight, or to terminate the policy. If the insurer prefers to terminate, it shall notify the insured within one month about the grounds of termination. The insurance shall draw to close after 15 days at 12:00 a.m. following the posting of termination notice and the amount



of premium relating to non-operating insurance period shall be reimbursed. The right of termination which is not used in due time shall be forfeited. If misrepresentation and defective statement is learned after the occurrence of loss, events caused by intentional action of the policy holder shall not be covered; in unintentional cases, a deduction shall be made from the coverage in proportion of effectuated premium to the premium to be effectuated.

Pecuniary Indemnity / Claims: insured's written request for pecuniary indemnity shall be submitted to our party within 5 days after the occurrence of loss. If insured's goods covered by this insurance policy incur damages or losses, then insured have to do the following:

- a. To claim to the insurer within the shortest possible time,
- b. To take immediate measures so as to preserve, safeguard and/or regain the goods covered by insurance policy,
- c. Immediately to give notice to the carrier of luggage office which is or may be responsible for the said loss or damage,
- d. In case of burglary or robbery, to give information to the police office or other relevant authorities within 24 hours and to prepare necessary documents.

After any bodily injury covered by the insurance policy has occurred, indemnity claim should be submitted to the insurer in a reasonable manner and within the shortest possible time which should be less than 20(twenty) days.

Proof of Loss: In the event of any loss indemnity covered by this insurance policy for any periodic payment, written evidence of loss should be submitted to our party within 90 days after the period which we are responsible for, expires. Claim for loss indemnity should be made within 90 days following the date of such occurrence. Not providing such evidence in due time, shall not make the indemnity invalid or reduce the amount of indemnity, if submission of such evidence is impossible in the said period. However, this evidence should be submitted to our party within the shortest possible time.

Misstatement of Age: In case of false declaration of insured's age, the following principles shall apply:

- In case of a claim if the actual age of insured is higher than declared, then the indemnity shall be reduced in the ratio of the paid premium to the premium that should have been paid.
- any surplus premium that has been paid due to incorrect declaration of age shall be returned to the insured without any interest.



- In cases where the insurer determines that the insured's actual age is higher than the maximum age covered under the policy then the policy will be cancelled and the insurer will notify the insured in writing of the cancellation and refund any premium collected, and any claim that has become present therewith shall not be satisfied by the insurer.

Reasonable Care and Assistance: The insured is obliged to take all reasonable precautions to abstain from any loss or damage or decrease it as much as possible and try to recover the loss. In addition, insured have to assist the insurer for a reasonable request regarding the entry into force or protection of the subrogation rights that we may be authorized, or execution or examination of a request.

Loss Occurrence:

a) Please receive the list of necessary information and documentation for claiming an indemnity under this policy from your insurer after issuance of the policy or at the time of loss following relevant notice.

b) Upon happening of the loss, please apply to the insurer through address and telephone details indicated on the front page together with necessary information and documentation as soon as possible.

c) Please act in line with the instructions given by the insurer in the course of claim process.

Competent Court: If the lawsuit is filed on the behalf or opposition of the insured or the policyholder competent court shall be the court located in the place of residence of the insured/policyholder, as indicated in the policy.

Medical Examination: During the period of claim handling and at reasonable intervals, the insurer shall be entitled to demand additional evidence at the insurer's cost, to request the insured to undergo medical examination (examinations), and to have autopsy performed in case of death unless such autopsy is forbidden by laws.

Fraudulent and/or Falsified and/or Misleading Claims: If the claim is fraudulent, falsified or misleading in nature or if the claim is made by the insured, policyholder or any other person acting for or on their behalf or with the authorization of the insured or policyholder by way of fraudulent, falsified or misleading means or instrument(s), then the insurer shall not be liable to make any payment under this policy in connection with such claim.

Disclosure of Personal Details: Insurer transfers and receives necessary personal information belonging to its policyholders with several governmental and professional organizations and authorities, notably with Insurance Information and Supervision Center, as per applicable legislation. Also, personal details of the insured people are disclosed by the insurer to domestic and international organizations and institutions that we are in cooperation and with affiliates for processing such details or for operational or statistical



purposes. Insurer has no legal or penal liability that might arise in connection with such information sharing.

In case the insurer asks for information or action from the insured, insured's representative or beneficiary as per Article 1412 of the Turkish Commercial Code no 6102, any misleading or incorrect information to be provided by these persons shall be deemed as a violence of the insured's duty to give information, which is regulated by laws, and in such case, the insurer's rights under Article 1435 and the subsequent articles of the Turkish Commercial Code no 6102 shall remain reserved.

The documents which indicate scope of all coverage items, general conditions, special conditions, clauses, exceptions, and the things to do in case of a loss, and which are inseparable part of this document have been received by the proposer / insured / policyholder as attached to this form.

All reasonable costs and expenses to be incurred by the policyholder / insurer / beneficiary in good faith in order to determine the scope of risk, indemnity and the duty to pay shall be notified to the insurer in advance and the documents evidencing such costs and expenses shall be communicated to the insurer so that such costs and expenses are predictable by the insurer.

The insurer reserves its right to ask for further information from the insured in addition to the declarations made in the proposal from until execution of the insurance contract. If the policyholder fails to inform the insurer about any change that has occurred from the date of proposal until its approval by the insurer and that may potentially affect the insurer's decision to enter into insurance contract or the terms and conditions thereto, the policyholder shall be deemed to have violated its duty to give information, and the insurer's rights that are exercisable against the policyholder under applicable laws shall remain reserved.

In cases where the loss has occurred or is to likely occur, the policyholder/insured shall inform beforehand the insurer about reasonable costs and expenses that he/she has made in order to prevent, mitigate or hinder the enlargement of loss or to protect the insurer's rights to recourse to third parties so that such costs and expenses are predictable by the insurer and the insurer can provide the policyholder/insured with necessary instructions aimed at preventing/mitigating potential losses where necessary. The policyholder/insured is obliged to follow aforesaid instructions as long as they are practicable and/or performance of such instructions do not aggravate his/her conditions and/or such instructions do not violate the duty of the policyholder/insured to prevent/mitigate potential losses and/or such instructions are efficacious in nature.



Parity Clause: All premium, deductibles and indemnity payments are made in Turkish Lira with the Turkish Central Bank Selling Rate of Exchange.

SECTION J: INDEMNITY PAYMENT

Documents that may be asked for by the insurer: Within the scope of the claim file created for a loss covered by this policy, the insurer, whenever it deems necessary, may ask for all types of medical/financial information and documentation pertaining to the insured from competent authorities on behalf of the insured; in this respect, prior consent of the insured is deemed to be automatically obtained by this policy.

Notice of Claim: Within 15 (fifteen) days from the occurrence of a loss, a written notice of claim must be made to the insurer. With respect to any late notice of claim due to force majeure events, the insurer shall be entitled to reduce the indemnity in line with the increase of loss caused by late notice.

Time of Indemnity Payment: All indemnities and benefits payable hereunder shall be paid 4 business days after all necessary evidences of loss have been submitted and accepted by the insurer.

Indemnity Claim Forms and Allowed Time for Submission of Evidence: The policyholder has to provide all necessary and satisfactory documentary evidence of the loss which would be expected from the policyholder and it must be submitted to the insurer within reasonable time. The policyholder/insureds have to provide their consents to relevant authorities / medical institutions to release relevant to claim information to the insurer and they are responsible to take any required actions in order to enable the insurer to receive this information. In case of violation of this responsibility, the insurer shall be entitled to reduce the indemnity in line with the expected reduction of insurer's liability should the required information have been received. All insurer's rights in accordance with the Turkish Commercial Code of Conduct are reserved.

SECTION K: AUTOMATIC RENEWAL

This policy will terminate per SECTION L CANCELLATION OF THE INSURANCE CONTRACT item.

SECTION L: CANCELLATION OF THE INSURANCE CONTRACT/TERMINATION

- Expiry of the Insurance Policy: Insurance policy coverage shall expire upon the earliest of the following:

- If the insured does not pay the premium stated on the policy fully, insurance coverage and liability of the insurer shall not start,

- Upon cancellation request of the insured,



- Upon death of such insured or policyholder
- In case of failure or violation of disclosure by the policyholder, insurer may terminate the contract within 15 days from the date of awareness of the breach of this duty or may request an additional premium.
- As insurer become aware of an aggravation of the current conditions or risk occurrence within the policy term or existence of events that can be considered as a risk aggravation for the policy, insurer may terminate the contract within a month by this date or may request an additional premium.

Gulf Sigorta Assistance Services

24 Hours Emergency Aid & Travel Reference Line

Phone: + 90 212 318 0872

Phone: + 90 850 488 0472

CONSENT FORM REGARDING PROCESSING PERSONAL DATA

1. General Information

Protection and processing of your personal data shared by yourself with Gulf Sigorta Anonim Şirketi (Gulf Joint Stock Insurance Company) shall occur in compliance with the Data Protection Law no.6698 and related legislation. Your personal data shall be processed as stated consent form of personal data protection on the frame of activities realizing scope of insurance agreement.

2. Definitions

Explicit Consent: Freely given specific and informed consent;

Anonymization: Rendering personal data by no means identified or identifiable with a natural person even by linking with other data;

Personal Data: Any information relating to an identified or identifiable natural person

Owner of Personal Data: Natural person who is deemed "relevant person" in Data Protection Law and their personal data is processed



Processing of Personal Data: Any operation which is performed upon personal data such as collection, recording, storage, preservation, alteration, adaptation, disclosure, transfer and retrieval making available for collection, categorization or blocking its use by wholly or partly automatic means or otherwise than by automatic means which form part of a filing system

Special Categories of Personal Data: Race, ethnicity, political thought, philosophical belief, religion, sect or other beliefs, costume, association, membership of foundation or union, health, sexual health, criminal conviction, security measures data of persons and data of biometric and genetics

Application form for Data Owners: Application form which personal data owners whom their personal data in Gulf Insurance is processed will benefit during use of application regarding their rights explained in Article 11 of Data Protection Law

The Law: Data Protection Law No. 6698

The Board: The Board of Protection of Personal Data

3. How your personal data are be collected?

In compliance with the Insurance Law no. 5684, the Law and related legislation provisions, your personal data;

- Relying on your declaration or
- Special kind of personal data (religion and blood type information) stated on identity card or driving licence collected for purpose of settlement and execution of insurance agreement and)

It could be collected in verbal, written or electronic environments.

I grant Gulf Sigorta for collection and processing of my personal data by the means of explained here in above.

4. For which reasons your personal data are processed?

Your personal data are processed for;

- Tracking of personal accident policy information,
- Forming proposal,
- Executing claims notification and declarations periods,
- Holding claims call conversations,
- Making claims evaluation,



- Definition of supplier, definition of service arrangements,
- For purpose of executing insurance activities

As explained hereinabove, I give permission to Gulf Sigorta for processing my personal data within the limits of process stated on insurance agreement and related to legal legislation by the means of explained here in above.

5. With whom and which reasons your personal data are shared?

Your personal data may be transferred to person groups, stated herein below, on frame of purposes specified.

- Support Service Providers within the scope of the Regulation on Insurance Support Services in order to provide services in an auxiliary and complementary manner in view of the insurance activities,
- Firms related to complaint, in order to provide support during the complaints process,
- Insurance experts, in order to analyze the risk in accordance with the relevant legislation and to conduct the loss and claims reviews in case of risk,
- Related banks, in order to conduct collection and return transaction,
- Actuarials, in order to draft periodic reporting,
- Notaries, in order to conduct Proxy actions,
- Actuarials, in order to be informed of the calculation of the reserve for premiums earned,
- Relevant call centre, in order to obtain details of claims or sales call interviews,
- Recourse collection companies, for the purpose of depositing recourse files,
- Gulf Insurance Group for the purpose of notifying risk inquires,
- Related companies, for the purpose of setting up campaigns, rewards and incentives,
- Insurance, Reinsurance and Pension Companies Association of Turkey for the purpose of transmitting the request of premium
- In accordance with Article 1403 of the Turkish Commercial Code No. 6102, domestic and foreign reinsurers, to whom we have been serviced and / or cooperated in connection with transmission of risk arising from insurance activities,
- In case of necessity of the activities of the Company, subsidiaries, joint ventures, shareholders and all their subsidiaries of Gulf Insurance Joint Stock Company.



As stated above, within the scope of the related legislation and insurance contracts, I give permission to Gulf Sigorta Anonim Şirketi (Gulf Insurance Joint Stock Company) for transferring my personal data to related persons, domestic and foreign institutions and organizations with affiliates, joint ventures and all their subsidiaries of Gulf Sigorta Anonim Şirketi (Gulf Insurance Joint Stock Company)

6. What are your rights as your personal data is processed?

In accordance with Article 11 of the Data Protection Law, you may apply to Gulf Sigorta as personal data owner for the situations as follows:

- To learn whether your personal data are processed,
- To require information if your personal data are processed,
- To learn the purpose of processing your personal data and whether they are used appropriately for their purpose,
- Third parties to whom your personal data is transferred in domestic or abroad,
- Requesting correction of your personal data if it is incomplete or incorrectly processed, and requesting that third parties be informed of the process by which your personal data,
- In case of ceasing the reasons personal data processed for, to request for deletion, destroy or anonymization of personal data notifying third parties to whom your personal data transferred.
- Objection to the consequence on the data owner's detriment as a result of the analysis of processed data exclusively through automated systems,
- Compensation request for the claims arisen as a result of unlawful processing of personal data.

In accordance with Article 13 of the Law, you may submit your requests regarding your rights to Gulf Sigorta in writing or by other methods determined by the Board of Protection of Personal Data. In this context, you can access the Personal Data Application Form, which you can use for your requests, at www.gulfsigorta.com.tr