

Seyahat sigortası poliçeniz hakkında;

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

İşbu poliçe Türkiye Cumhuriyeti veya Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti vatandaşları ile Türkiye’de oturma/çalışma izni olup daimi ikametgâhı Türkiye olan yabancı uyruklu kişiler için geçerlidir.

Seyahat sigortası temel özellikleri;

İşbu seyahat sigortası, kaza ve hastalık sonucu yaralanmadan acil tıbbi nâkile, seyahatin iptali, yarıda kesilmesinden, bagaj kaybı ve gecikmesine kadar geniş kapsamlı teminatlar sunmaktadır.

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

Seyahat Sağlık ve Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları ve Poliçe Özel Şartları poliçenizin ayrılmaz bir parçasıdır; Lütfen dikkatlice okuyunuz

Kişisel Verilerin İşlenmesi ve Korunması hakkında;

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

Poliçe Primi

Poliçe prim bedeli seyahat sigortası poliçeniz üzerinde belirtilmiştir.

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

Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları için lütfen tıklayınız:

<https://www.gig.com.tr/pdf/ferdi-kaza-sigortasi-genel-sartlar.pdf>

Seyahat Sağlık Sigortası Genel Şartları için lütfen tıklayınız:

<https://www.gig.com.tr/pdf/seyahat-saglik-sigortasi-genel-sartlar.pdf>

Genel Bilgi için;

Seyahat sigortası ile ilgili sorularınızda aşağıdaki iletişim bilgilerinden irtibata geçebilirsiniz.

GIG SİGORTA A.Ş.

İnkılap Mah. Dr. Adnan Büyükdeniz Cad.

2.Blok No:4 Daire:10,11,12

Ümraniye /İstanbul



Müşteri İletişim Merkezi: 444 1 244

Mersis No: 0871052362300018

İletişim Numaraları:

GIG Sigorta A.Ş. Müşteri Hizmetleri: +90 216 681 75 44

Yada e-posta: flykhyseyahat@gig.com.tr

Genel Bilgi ve Hasar Bildirimi için

Asistans hizmetinden faydalanmak ya da hasar bildiriminde bulunmak için aşağıdaki iletişim bilgilerinden irtibata geçebilirsiniz.

GIG SİGORTA A.Ş.

İnkılap Mah. Dr. Adnan Büyükdeniz Cad.

2.Blok No:4 Daire:10,11,12

Ümraniye /İstanbul

Mersis No: 0871052362300018

İletişim Numaraları:

GIG Sigorta A.Ş. Hasar Servisi: +90 216 681 75 44

GIG Sigorta Asistans Servisi

24 Saat Acil Yardım & Seyahat Danışma Hattı

Tel: +90 216 681 7545

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 merkezimize veya e-posta adresimiz aracılığıyla (444 1 244)

Türkiye Sigorta Birliğine (www.tsb.org.tr)

2011 tarihli Genelgeyle e-devlet üzerinden (<https://www.turkiye.gov.tr/>)

Hazine ve Maliye Bakanlığı'na bağlı Sigortacılık ve Özel Emeklilik Düzenleme ve Denetleme Kurumu'na (sdkbilgi@hmb.gov.tr)

Barbaros Mah. Kardelen Sok.

Palladium Tower No:2, Kat: 27-31-34-35

34746 Ataşehir / İstanbul

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

SİGORTA POLİÇESİ ÖZEL ŞARTLARI

BÖLÜM A: SİGORTA KONUSU VE KAPSAMI

GIG 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 Fly Kıbrıs Hava Yolları internet sitesinden (www.flykhy.com) satın alınan poliçelerde yurt dışında geçerli olmak üzere sağlamaktadır.

BÖLÜM B: TANIMLAR

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.

Anlaşmalı Geri Dönüş Tarihi: Seyahat sigortası üzerinde yer alan dönüş tarihi anlamına gelmektedir.

Anlaşmalı Hareket Tarihi: Seyahat sigortası üzerinde yer alan gidiş tarihi anlamına gelmektedir.

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

Başlangıç Tarihi: Poliçede belirtilen başlangıç tarihi esas alınmak üzere tüm primin veya ilk prim ödemesinin tam olarak tahsil edildiği andan itibaren poliçe teminatları yürürlüğe girmektedir. Sonradan poliçeye zeyil ile yapılan değişiklikler olması durumunda ise bu değişikliklere ait başlangıç tarihi, zeylin yürürlüğe girdiği tarihtir.

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

Birinci Derece Aile Yakını: Sigortalının Türkiye Cumhuriyeti'nde veya Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde ikamet eden resmi eşi, öz anne, öz baba, kardeş ve çocuklarıdır.

Ciddi Yaralanma ya da Hastalık: Bir doktor tarafından sigortalının yaşamı için hayati tehlike yarattığı 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 sigortalının ve/veya sigorta ettirenin kendisi ve/veya aile yakını olmayan kişi anlamına gelir. Ayrıca doktor, lisansının kapsamı dâhilinde faaliyet gösteren ve onaylı bir kurum tarafından verilen bir derece sahibi ve lisanslı tıp doktoru anlamında kullanılır. Doktor terimi mütehasıs ve cerrah terimlerini de kapsar.

Eş: Sigortalının resmi karısı ya da kocası anlamına gelir.

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.

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.

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.

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.

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 uyararak işi bırakmalarına ve/veya işveren hareketleridir.

Menfaatlar: Sigortalının veraset ilamında yer alacak kişi/kişiler anlamına gelir.

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

Sigortalı: Kendisinin veya sigorta ettirenin sigorta başvurusunda bulunarak lehine sigorta poliçesi tanzim edilen ikametgahı Türkiye Cumhuriyeti'nde veya Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde olan ve Fly Kıbrıs Hava Yolları internet sitesinden dış hatlar uçak bileti

beraberinde satın alınan poliçelerde yaş sınırı olmaksızın, isteğe bağlı olarak poliçelerde ise asgari 6 (dahil) ay azami 74 (dahil) yaşında 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 ve sigortanın şart ve koşullarını gösteren 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:

- Doktor vizitesi
- Hastane hizmetleri ve ameliyat odasının kullanılması
- Anestezi (yapılması dâhil), röntgen muayenesi ya da tedavisi ve laboratuvar testleri
- Ambulans servisi
- İlaç, tıbbi malzeme ve tedavi için gerekli servisler
- Doğal sağlam dişte meydana gelen ve kaza sonucu ortaya çıkan acil diş tedavisi; bunlar diş başına 500 TL 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:

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

Tıbbi Nakil: Sigortalının acil tıbbi naklinin gerektiği durumlarda sağlanan kara ulaşımıdır.

Toplam Limit: Poliçe teminatları kapsamında bulunan hasarlarla ilgili olarak sigortacının azami yükümlülüğü, 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, ani ve harici bir hadise nedeniyle sigortalının iradesi dışında meydana gelebilecek kazaların 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.

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.

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.

Yurt İçi: Türkiye çıkışlı uçuşlarda Türkiye Cumhuriyeti sınırları ve gümrük kapıları dâhilinde olan coğrafi alanken, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti çıkışlı uçuşlarda ise Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti sınırları ve gümrük kapıları dâhilinde olan coğrafi alandır.

Yurt Dışı:

Türkiye Cumhuriyeti çıkışlı uçuşlarda Türkiye Cumhuriyeti sınırları haricinde olan, Türkiye Cumhuriyeti gümrük kapısından çıkılması ile başlayan, Türkiye Cumhuriyeti gümrük kapısından girilmesi ile biten coğrafi alanken, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti çıkışlı uçuşlarda ise Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti sınırları haricinde olan, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti gümrük kapısından çıkılması ile başlayan, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti gümrük kapısından girilmesi ile biten coğrafi alandır.

BÖLÜM C: SİGORTANIN SÜRESİ

Türkiye Cumhuriyeti çıkışlı uçuşlarda sigorta teminatı poliçede yer alan anlaşmalı hareket tarihinde sigortalının Türkiye Cumhuriyeti gümrük kapısından çıkışı ile teminat kapsamı başlıyor olup, Fly Kıbrıs Hava Yolları tek yön uçak bileti beraberinde alınan poliçelerde uçağın Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyetine varış saatinden 48 saat sonra, Fly Kıbrıs Hava Yolları gidiş–dönüş uçak bileti beraberinde alınan poliçelerde ve isteğe bağlı olarak satın alınan poliçelerde belirtilen anlaşmalı geri dönüş tarihinde ve/veya Türkiye Cumhuriyeti gümrük kapısından girişi ile hangisi daha önce gerçekleşmiş ise sigorta poliçesi teminat kapsamı sona erer.

Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti çıkışlı uçuşlarda ise sigorta teminatı poliçede yer alan anlaşmalı hareket tarihinde sigortalının Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti gümrük kapısından çıkışı ile teminat kapsamı başlıyor olup, Fly Kıbrıs Hava Yolları tek yön uçak bileti beraberinde alınan poliçelerde uçağın Türkiye Cumhuriyetine varış saatinden 48 saat sonra, Fly Kıbrıs Hava Yolları gidiş–dönüş uçak bileti beraberinde alınan poliçelerde ve isteğe bağlı olarak satın alınan poliçelerde belirtilen anlaşmalı geri dönüş tarihinde ve/veya Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti gümrük kapısından girişi ile hangisi daha önce gerçekleşmiş ise sigorta poliçesi teminat kapsamı sona erer.

BÖLÜM D: SİGORTAYI YAPTIRMAK İÇİN KİMLER BAŞVURABİLİR?

Fly Kıbrıs Hava Yolları internet sitesinden (www.flykhy.com) yurt dışı uçak bileti beraberinde alınan yurt dışı poliçelerinde yaş sınırı olmaksızın, isteğe bağlı olarak satın alınan yurt dışı poliçelerinde ise asgari 6 ay (dâhil) azami 74 yaşında (dâhil) olan ve sigortaya başvururken yapılan beyanda kişinin sigortaya dâhil olmasını engelleyecek şartlardan herhangi birine

sahip olmayan adına poliçe düzenlenen Türkiye Cumhuriyeti veya Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti vatandaşı olan herkes sigorta yaptırmak için başvurabilir.

BÖLÜM E: TEMİNATLAR

İşbu poliçe Seyahat Sağlık Sigortası Genel Şartları dâhilinde tanzim edilmiştir.

Acil Durumda Tedavi Masrafları

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

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 acil durum nakli 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, GIG Sigorta Asistans Servisi'ne durumun bildirilmiş olması ve düzenlemelerin GIG Sigorta Asistans Servisi tarafından yapılması zorunludur. GIG Sigorta Asistans Servisi'ne bildirim yapılmadan naklin gerçekleştirilmesi durumunda, tıbbi nakil ücretleri sigortacı tarafından ödenmez.

Cenazenin Daimi İkametgâha İadesi:

Teminat kapsamı sürecinde kaza sonucu vefatın gerçekleştiği yerden sigortalı cenazesinin daimi ikamet adresine veya def'in edilecek Türkiye sınırları dâhilindeki bir adrese, 1 (bir) nakil ile sınırlı olmak kaydı ile ulaştırılması ile ilgili makul ve mutad giderler poliçede belirtilen limitler dâhilinde karşılanmaktadır.

Kapsamdaki giderlere, bunlarla sınırlı olmamak kaydı ile,

- a) Tahnit,
- b) Yakmak,
- c) Tabut,
- d) Ulaşım vb. Diğer cenaze masrafları dâhildir.

Seyahatin İptali

Şayet anlaşma yapılmış olan, seyahat başlangıç tarihinden önce, sigortalının veya sigortalının daimi ikametgâhı / yurdu ile aynı ülkede 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 sigortacı tarafından 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 sigortalının daimi ikametgâhı / yurdu ile aynı ülkede 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.

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)

Bagaj Gecikmesi (Sadece Havayolu için geçerli)

Havayolu şirketi sorumluluğunda iken (Havayolu şirketi tarafından kontrolü yapılarak teslim alınmış olan) bagajın sigortalının havayolu seyahati sonrası varış noktasına ulaşmasından 12 saat ve daha fazla gecikmesi durumunda, havayolu şirketi tarafından rapor tutulmuş olması şartı ile teminat limitleri dâhilinde geciken bagajdaki zaruri / acil ihtiyaç olan eşyanın yerine varış noktasına ulaştırılmasından sonraki ilk on (10) gün içinde gerçekleştirilen faturalanmış satın alma ile ilgili masraflar sigortacı tarafından ödenecektir.

Aşağıdaki hususu göz önünde bulundurmanızı rica ederiz:

Sigortacı tarafından yapılacak olan tazminat ödemesi, havayolu şirketinin yapmış olduğu tazminat ödemesini aşan kısmı kapsayacaktır.

İstisnalar:

1. Havayolu şirketi sorumluluğu altında olmayan bagajlar,
2. Kargoya verilmiş ya da ayrı ayrı gönderilmiş bagajların gecikmesi
3. Havayolu şirketine bagaj gecikmesinin 6 saat içinde bildirilmemesi ve bu durum ile ilgili yazılı bir rapor alınmamış olması.
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 belgeleri

5. Fatura ibrazının yapılmaması veya kişiye ait olduğunu kanıtlayan belgenin sağlanamaması
6. Akıcı, kırılabilir ve bozulabilir maddeler, yiyecekler
7. Dijital ortamda kaydedilen bilgiler.
8. Eşyanızın gümrük, polis veya diğer görevliler tarafından alıkoyması dolayısı ile yaşanan gecikmeler
9. 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
10. Ara transferden kaynaklı bagaj gecikmeleri
11. Bagajın seyahat varış noktasına ulaşmasının ardından sigortalı tarafından gecikmeli bagajın ilgili merciden teslim alınması aşamasında kullanılan araçlar ve buna bağlı tüm harcamalar.

Uçuş Rötarı

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 sigortalıya tazminat ödemesi yapılacaktır.

Teminat Kapsamındaki Tehlikeler:

- a) Kötü hava koşulları nedeniyle taşıyıcının gecikmesi.
- b) Sigortalının seyahati esnasında kullanılan tarifeli taşıyıcı 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

Tarifeli Uçuşun Kaçırılması

Eğer, toplu ulaşım araçlarında yaşanan grev dolayısı ile oluşabilecek aksamalar veya sigortalının kişisel aracı ile geçireceği bir trafik kaza dolayısı ile seyahat başlangıç noktasına gecikmesi ve uçuşunu kaçırmaması durumunda poliçe teminat limitleri kadar sigortalıya tazminat ödemesi yapılacaktır.

Havayolu şirketi bilet koşulları gereği cezalı / cezasız bir uçuş sunabiliyor ise, poliçe teminat limitleri ödenmeden havayolu şirketi bilet koşulları incelenecek ve sigortalının kaybı kadar ödeme yapılacaktır.

İstisnalar:

1. Toplu taşıma araçlarında kamuoyuna önceden bildirilmiş bir grev sonucu oluşacak gecikmeler;

24 SAAT DANIŞMANLIK HİZMETLERİ

GIG Sigorta Asistans Servisi, aşağıdaki hizmetleri temin edecektir:

Tıbbi Danışmanlık / Yardım: Başınıza gelen bir kaza ya da hastalık sonucu tıbbi bir acil durum hakkında GIG Sigorta Asistans Servisi'ne durumu bildirir bildirmez, GIG 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.

GIG 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.

Tıbbi Nakil Hizmetleri Organizasyonu: GIG Sigorta Asistans Servisi tıp kurulunun kanısına göre, eğer tedavi için sigortalının başka bir yere nakledilmeniz ya da kendi ülkenize geri götürülmeniz tıbben uygun bulunursa, GIG 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, GIG Sigorta Asistans Servisi tarafından alınacaktır. Poliçe teminatı kapsamında olmayan nakiller sigortalının onayı üzerine organize edilecek olup bedeli sigortalı tarafından karşılanacaktır.

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

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

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

Genel Yardım: GIG Sigorta Asistans Servisi, acil durumlarda çeviri ve iletişim için size yardım edecek bir merkezdir. GIG Sigorta Asistans Servisi, seyahat sorunlarınıza yardımcı olabilecek konsolosluklar, resmi kurumlar, çevirmenler ve diğer hizmet kurumları ile temas kurmada ve onların hizmetlerinden yararlanmada sigortalıya yardımcı olacaktır. Ayrıca, GIG Sigorta Asistans Servisi daimi ikametgâhınıza döndüğünüzde, sigorta tazminat talebinde bulunmanızı kolaylaştırmak için, sigorta koordinasyonu sağlayacak, tazminatın teyit 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, GIG Sigorta Asistans Servisi dış ülkelerle ilgili tehlikeler konusunda, açılanma 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. GIG Sigorta Asistans Servisi, ayrıca yol güzergâhında özel tıbbi bakım ayarlayacaktır (örneğin diyaliz, tekerlekli sandalye vb. gibi).

Acil Durum Seyahat Acentesi Hizmeti: GIG Sigorta Asistans Servisi, sigortalıya uçak ve otel rezervasyonları için 24 saat seyahat acentesi hizmeti verecektir. GIG 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 GIG 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 Birleşik Krallık veya Amerika Birleşik Devletleri or Kanada 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.

Yürürlük Tarihinin Ertelenmesi: Sigortalı ya da bakmakla yükümlü olduğu kişiler, eğer hastane bakımında ise ya da benzer yaş ve cinsiyetteki kişilerin yapabildiği normal görevleri yapabilecek durumda değilse ise sigorta poliçesi ile sağlanan teminatlar yürürlükte olmayacaktır.

İşbu sigorta poliçesindeki her türlü teminat, önceden var olan durum dolayısı ile söz konusu hastane bakımı ya da iş görmezlik hali sona erdikten 7 gün sonra yürürlüğe girecektir.

BÖLÜM H: COĞRAFİ KAPSAM

İşbu sigorta teminatı Türkiye Cumhuriyeti çıkışlı uçuşlarda sadece Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti sınırları dâhilinde geçerliyken, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti çıkışlı uçuşlarda sadece Türkiye Cumhuriyeti sınırları dâhilinde geçerlidir

BÖLÜM I: ORTAK HÜKÜMLER

Sözleşme: Bu sözleşme, sigortalının beyanına istinaden kurulmuş olup sigorta ettirene / sigortalıya doğru beyanda bulunma yükümlülüğü getirmiştir. Sigortacı ve sigorta ettiren / sigortalı 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 Türk Ticaret Kanunu ve Genel Şartlar ilgili hükümleri gereği yansıtılabilecektir.

Sözleşmenin Geçerliliği: İşbu sigorta Poliçe Sertifikası seyahat başlangıç noktasının Türkiye Cumhuriyeti veya Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti hudutlarında olması ile geçerlilik arz etmektedir.

Yürürlük Tarihi: Başvuru formunda başlangıç tarihi olarak belirtilen tarihtir.

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:

- En kısa zamanda sigortacıya hasar ihbarında bulunmak,
- Poliçe teminatı dâhilindeki malları korumak, saklamak ve/veya geri kazanmak için hemen önlem almak,
- Kayıp ya da zarardan sorumlu olan ya da olabilecek taşıyıcı ya da emanetçiye hemen ihbarda bulunmak,
- 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 sigortacıya verilmesinin zorunlu bulunması işbu poliçe altındaki yükümlülüğümüze emsal teşkil eden bir koşuldur.

Kayıp Kanıtları: Bu sigorta poliçesinin herhangi bir periyodik ödemeyi kapsama aldığı bir kayıp tazminatı durumunda yazılı kayıp kanıtları sigortacıya 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 sigortacıya iletilmesi gereklidir.

Kayıp Mal Değerlemesi: Kayıp anında malın piyasaya rayiç değerinden daha fazla bir ödeme yapılmayacaktır. Hasar miktarı, eskime payı düşüldükten sonra tespit edilecektir. Hiç bir zaman, yapılacak ödeme benzer kalite ve türdeki malın onarımı ya da değiştirilmesi için gereken tutarı aşmayacaktır.

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.
- Sigortalının, 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:

- Tazminat başvurusu için gereken bilgi ve belgelere ilişkin listeyi, poliçenin hazırlanmasını müteakip veya hasar anında, ihbarı müteakip sigortacıdan temin ediniz.
- 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.
- 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.

Primin Muaccel Olması: Eğer poliçe teminatları kapsamında olan teminatlardan biri için ifraz için yapılan tazminat talebi ödenebilir durumda ise, mehil süresi de dâhil olmak üzere ilgili poliçeye ait ödenmemiş bakiye priminin tamamı muaccel hale gelir ve ödenecek tazminat tutarından tenzil edilir.

Değişiklikler: Bu poliçede yazılı bulunan tüm hususlar ancak ve sadece sigortacı yetkili imzasına sahip kişiler tarafından değiştirilebilir, düzeltilebilir.

Zeyilname ve ekli belgeler de dâhil olmak üzere, işbu poliçe sigorta sözleşmesinin tamamını teşkil eder. Bu poliçede yapılan değişiklikler, sigortacı tarafından onaylanmadıkça ve bu onay poliçeye zeyil edilmedikçe geçerli değildir.

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 yapma yükümlülüğünde olmayacaktır.

Zaman Aşımı: TTK 1420. maddesi uyarınca, sigorta sözleşmesinden doğan bütün istemler, alacağın muaccel olduğu tarihten başlayarak iki yıl ve 1482. madde hükmü saklı kalmak üzere, sigorta tazminatına ve sigorta bedeline ilişkin istemler her halde, rizikonun gerçekleştiği tarihten itibaren altı yıl geçmekle zaman aşımına uğrar.

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

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. Kişisel veri paylaşımı ile ilgili hususlara Ekte yer alan Aydınlatma Metni'nden veya www.gig.com.tr' de yer alan Kişisel Verilerin Korunması ve İşlenmesi Politikası'ndan ulaşabilirsiniz.

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 yapıp 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.

BÖLÜM J: TAZMİNATIN ÖDENMESİ

Sigortacı tarafından talep edilebilecek bilgi ve 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. Rizikonun gerçekleştiğine ilişkin bildirim yapılması 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 mevzuatta öngörülen sürede ödenecektir.

Tazminat Talep Formları ve Delil İçin Zaman:

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 amacıyla hizmet etmeyen talimatlar olmadığı sürece, sigortacının bu konudaki talimatlarına uymak zorundadır.

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 FESHİ maddesi kapsamında son bulacaktır.

BÖLÜM L: SİGORTA SÖZLEŞMESİNİN FESHİ VE SONA ERME HALLERİ

1- Poliçelerde belirtilen anlaşmalı geri dönüş tarihinde ve/veya Türkiye Cumhuriyeti çıkışlı uçuşlarda Türkiye Cumhuriyeti gümrük kapılarından giriş yapılması ile, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti çıkışlı uçuşlarda Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti gümrük kapılarından giriş yapılması ile, sigorta poliçesi teminatı son bulur.

Ancak, yukarıda belirtilen sigorta poliçesi teminatı sonlanması durumunda ve / veya aşağıdakilerden en erken olanında sona erer:

- Sigortalının talebi ile poliçe iptal edildiği anda,
- Sigortalının seyahatinin sona ermesinde,

- Sigortalının seyahat iptali hasar bildiriminde,
- Sigorta ettiren veya sigortalının ölümü halinde,
- Poliçe üzerinde yazılı bulunan sigorta dönemi bitiş tarihinde,
- Poliçe Özel Şartları'nın BÖLÜM C SİGORTANIN SÜRESİ maddesinde belirtilen sürelerin aşılması durumunda.

2- Sigorta ettiren tarafından önemli hususların bildirilmemesi veya yanlış bildirilmesi halinde sigorta ettirenin kasti tahakkuk ederse, Sigorta Poliçesi hükümsüzdür. Kasti yoksa, sigortacı bu yükümlülüğün ihlal edildiğini öğrendiği tarihten itibaren 1 ay içerisinde sözleşmeden cayabilir veya prim farkı isteyebilir.

3- 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. Farkın gün içinde kabul edilmemesi hâlinde sözleşme feshedilmiş sayılır.

4- Sigorta ettiren tarafından poliçe hükümlerine uygun bir biçimde iletilen fesih taleplerinde veya poliçenin sigortacı tarafından feshedilmesi veya feshedilmiş sayılması hallerinde poliçe başlangıç tarihinden itibaren geçen süre bakımından sigortacının gün esasına göre hak ettiği prim hesaplanır ve sigorta ettiren tarafından ödenen prim tutarı hak edilen primden fazla ise aradaki fark sigorta ettirene iade edilir.

Sigorta ödemelerinin kredi kartı ile yapılması durumunda sigortacının sorumluluğu, poliçe ilk prim peşinatının sigortalının kredi kartından tahsil edildiği tarihten itibaren başlar.

Your travel insurance

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

This policy is valid only for Republic of Turkey or Turkish Republic of Northern Cyprus citizens and the ones with permanent residency of Turkish Republic.

Main characteristics of the travel insurance

This travel insurance provides cover for specified events that occur in connection with insured's trip for example: accidental and sickness medical expenses, medical evacuation, family transportation, trip cancellation & interruption, baggage loss and delay.

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

This policy refers to General Terms and Conditions of Travel Health Insurance and Personal Accident Insurance; Please make sure to read them carefully to understand the coverage that you will be availing

About Processing and Protection of Personal Data:

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

Policy Premium

The cost of this insurance cover is shown on Your Travel Insurance Certificate.

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:

<https://www.gig.com.tr/pdf/ferdi-kaza-sigortasi-genel-sartlar.pdf>

Please click for Travel Health Insurance General Conditions:

<https://www.gig.com.tr/pdf/seyahat-saglik-sigortasi-genel-sartlar.pdf>

What to do if you have an inquiry;

Please contact:

GIG SİGORTA A.Ş.

İnkılap Mah. Dr. Adnan Büyükdeniz Cad.

2.Blok No:4 Daire:10,11,12

Ümraniye /İstanbul



Client Contact Center: 444 1 244

Central Registration No: 0871052362300018

GIG Sigorta A.Ş. Customer Relations: +90 216 681 75 44

Or email: flykhyseyahat@gig.com.tr

What to do if You have a complaint or claim:

What to do if you need assistance or have a claim:

Please Contact:

GIG SİGORTA A.Ş.

İnkılap Mah. Dr. Adnan Büyükdeniz Cad.

2.Blok No:4 Daire:10,11,12

Ümraniye /İstanbul

Mersis No: 0871052362300018

İletişim Numaraları:

GIG Sigorta A.Ş. Hasar Servisi: +90 216 681 75 44

GIG Sigorta Assistance Services

24 Hours Emergency Aid & Travel Reference Line

Phone: + 90 216 681 7545

Arbitration: Insurer 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 (444 1 244) or our e-mail addresses

Insurance Association of Turkey (www.tsb.org.tr)

With the Circular dated 2011, via e-government (<https://www.turkiye.gov.tr/>)

Insurance and Private Pension Regulatory and Supervisory Authority affiliated to the

Ministry of Treasury and Finance (sdkbilgi@hmb.gov.tr)

Barbaros Mah. Kardelen Sok.

Palladium Tower No:2, Kat: 27-31-34-35

34746 Ataşehir / İstanbul

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

INSURANCE POLICY SPECIAL TERMS & CONDITIONS

SECTION A: SUBJECT MATTER AND SCOPE OF THE INSURANCE

GIG Sigorta A.Ş. will provide the insurance described in this policy, that is only valid aboard in policies which are purchased along with a airplane ticket via website (www.flykhy.com) of Fly Kıbrıs Hava Yolları 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 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.

Contracted Return Date: shall be defined to mean the return date stated on travel insurance policy.

Contracted Departure Date: shall be defined to mean the departure date stated on travel insurance policy.

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.

Inception Date: Policy coverage items shall become effective as of inception date set forth in the policy subject to the premium or its first installment being collected. In cases where the policy is modified by subsequent amendments, the inception date pertaining to such modifications shall be the effective date of such amendments.

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 the Republic of Turkey or Turkish Republic of Northern Cyprus, official spouse, mother, father, sibling, children, grandparents, grandchildren, mother-in-law, father-in-law, brother-in-law, sister-in-law or sister-in-law of the insured.

Severe Injury or illness: means an injury or illness that is diagnosed by a doctor as a life-threatening harm for the insured.

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.

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 and who is not the insured or policyholder and is not a relative of the insured or policyholder. 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. The term doctor includes the terms specialist and the term surgeon as well.

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

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.

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

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.

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.

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.

Beneficiaries: shall be defined to mean person(s) to be present in insured's determination of heir ship.

Insurer: Refers to GIG 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 the Republic of Turkey or Turkish Republic of Northern Cyprus and for whom an insurance policy is arranged by the insurance application of himself/herself or policyholder with nil age limit in policies which are purchased together with a international airline flight ticket via website (www.flykhy.com) of Fly Kıbrıs Hava Yolları or being aged minimum 6 months and maximum 74 years (both inclusive) in policies which are purchased optionally.

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 states the policy terms and conditions and 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 500 TL 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, the doctor's recommendation which 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 a land conveyance required to transport insured during an Emergency Evacuation.

Total Limit: Insurer's 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 by accidents

occurred out of the will of the insured due to a sudden and external event.

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.

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.

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.

Home: shall be defined to mean the geographical zone included within the borders of the Republic of Turkey and its customs stations for flights departing from Turkey, while the geographical zone included within the borders of the Turkish Republic of Northern Cyprus and its customs stations for flights departing from Turkish Republic of Northern Cyprus.

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 for flights departing from Republic of Turkey while, the geographical zone outside the borders of the Turkish Republic of Northern Cyprus and which starts and ends with custom stations of the Turkish Republic of Northern Cyprus for flights departing from the Turkish Republic of Northern Cyprus.

SECTION C: COVERAGE PERIOD

On flights departing from the Republic of Turkey, the insurance coverage shall commence upon insured's exit from custom stations of the Republic of Turkey, shall expire after 48 hours from the time of disembarkation at Turkish Republic of Northern Cyprus in policies purchased beside Fly Kıbrıs Hava Yolları one-way ticket and/or on the date of Contracted Return Date specified in the policies purchased beside Fly Kıbrıs Hava Yolları round-trip ticket, or upon insured's entry to custom stations of the Republic of Turkey whichever is earlier and in optionally purchased policies.

On flights departing from Turkish Republic of Northern Cyprus, the insurance coverage shall commence upon insured's exit from custom stations of the Turkish Republic of Northern Cyprus, shall expire after 48 hours from the time of disembarkation at Republic of Turkey in policies purchased beside Fly Kıbrıs Hava Yolları one-way ticket and/or on the date of

Contracted Return Date specified in the policies purchased beside Fly Kıbrıs Hava Yolları round-trip ticket, or upon insured's entry to custom stations of the Turkish Republic of Northern Cyprus whichever is earlier and in optionally purchased policies.

SECTION D: ELIGIBILITY

Anyone who purchased policy along with a international airplane ticket via Fly Kıbrıs Hava Yolları website(www.flykhy.com)or who is ranging in age from 6 months (included) to 74 (included) in policies which are purchased optionally, who does not have any condition that may prohibit his/her from taking out this policy, who is a Republic of Turkey or Turkish Republic of Northern Cyprus citizen, as indicated in the declaration presented while making policy application eligible to apply for taking out this policy.

SECTION E: BENEFITS

This policy has been arranged within the General Terms and Conditions of Travel Health Insurance.

Medical Accident & Sickness Expenses

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 / illness that is not pre-existing and which is acute require insured's transportation from the place where insured stay, 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, GIG Sigorta Assistance Services should be notified and arrangements to be made by GIG Sigorta Assistance Services. In case transportation is made without notifying GIG Sigorta Assistance Services, transportation fees shall not be paid by the insurer.

Repatriation of Remains:

In case the insured dies, reasonable and customary expenses relating within coverage limits relating to return of the corpse to its own permanent residence shall be paid by insurer.

Insurance benefit is limited with single transportation and to be paid cannot exceed maximum amount shown in coverage limits.

a) Embalming,

b) Cremation,

c) Coffin,

d) Transportation etc. other burial expenses are included in expenses within the scope of benefit provided not to be limited to these.

Trip Cancellation

If the contracted travel is cancelled before its starting date in case insured or insured's immediate family member residing in permanent residence / home country of insured, 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 permanent residence / home country of insured, 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.) 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.

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 insurer 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, jewelry, 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)

Baggage Delay (Valid for Flights only)

A Baggage Delay which is 12 hours or longer for the baggage which is in the airline company custody (only check-in items by the airline company) is proved by evidences as subject to following matters on insured's arrival date from travel or end date of insurance policy (whichever is prior) shall be paid by insurer up to coverage limits in order to cover insured's necessary / urgent emergency receipted purchase of replacement items with in the first 10 days from arrival date.

Please note the following:

Baggage and personal belongings indemnities are the part exceeding the amount to be paid by the airline company.

Exclusions:

1. Baggages which are not in the custody of airline company,
2. Delay of the baggage that is posted or sent separately.

3. Any claim of baggage delay which insured does not report to the airline within 6 hours of discovering it and which insured does not get a written report for.
4. Valuables, money, jewelry, 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. Any fragile, perishable items and food
7. Any digitally stored information.
8. If insured's property is delayed or detained by Customs, the police or other officials.
9. 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
10. Baggage loss or delay due to intermediate transfer
11. After the arrival of the baggage to the arrival point of travel, the vehicles used by the insured to pick up the delayed baggage from the relevant authority and all expenses related thereto.

Flight 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.

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

Missed Departure

Insurer will pay up to the overall limit shown on the coverage limits, if insured cannot reach the original departure point of insured's booked journey on the outward or return journey because public transport services fail or the personal vehicle in which insured is traveling is involved in an accident.

If the airline company is providing an alternative flight according to the airline ticketing rules with or without a penalty, the flight will be analyzed and the actual loss of the insured will be

covered up to the policy coverage limits.

Exclusions:

1. Any delay caused by a strike earlier declared & known by the Public on the Public Transportations.

24 HOURS CONSULTANCY SERVICES

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

Medical Assistance: As soon as GIG Sigorta Assistance Services is notified of a medical emergency resulting from insured's accident or sickness, GIG 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. GIG 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, GIG Sigorta Assistance Services deems such confinement appropriate.

Medical Evacuation Organization: When, in the opinion of GIG 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, GIG 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 GIG Sigorta Assistance Services. Evacuations which are not in the scope of policy cover will be organized upon the approval of the insured and the cost shall be paid by the insured.

Death Repatriation: GIG 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.

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, GIG Sigorta Assistance Services will, if required, provide insured with the name of an attorney who can represent insured in any necessary legal matters.

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

General Assistance: GIG Sigorta Assistance Services will serve as a central point for translation and communication for insured during emergencies. GIG 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, GIG 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, GIG 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. GIG Sigorta Assistance Services will also arrange for special medical care en-route (i.e. dialysis, wheelchairs, etc.).

Emergency Travel Agency: GIG Sigorta Assistance Services agrees to provide insured with 24 hour travel agency service for airline and hotel reservations. GIG 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 GIG 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, United Kingdom or the United States of America or Canada Sanction Lists.

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.

Postponement of Effective Date: No insurance provided by this policy is effective if insured or insured's dependent(s) is (are) hospital confined or disabled, meaning unable to perform

the usual and customary duties of a person of like age and sex.

The coverage will take effect seven (7) days after such hospital confinement or disability terminates subject to the pre-existing condition.

SECTION H: COVERAGE TERRITORY

While this insurance coverage is valid only within the borders of the Turkish Republic of Northern Cyprus for flights departing from the Republic of Turkey, it is valid only within the borders of the Republic of Turkey for flights departing from the Turkish Republic of Northern Cyprus.

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 /insured. 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 Turkish Commercial Code and General Conditions.

Validity of the Contract: This insurance Policy Certificate shall be valid as the origin of the travel is within the borders of the Republic of Turkey or Northern Cyprus Turkish Republic.

Effective Date: This is the date stated in the application as the inception date.

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 policyholder 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 insurer 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 insurer within 90 days after the period which insurer is 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 insurer within the shortest possible time.

Valuation of Lost Goods: Insurer will not pay more than the actual cash value of the property at the time of loss. Damage will be estimated according to actual cash value with proper deduction for depreciation. At no time will payment exceed what it would cost to repair or replace the property with material of like kind and quality.

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 insurer 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 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.

Premium being due and payable: If any claim made under this policy is payable, the amount of premium past due and within the grace period on this policy shall become due and payable and it shall be deducted from the amount of indemnity to be paid.

Amendments: Any matter set out in this policy can be changed or amended only by those who hold the authority to sign for and on behalf of the insurer.

This policy, together with any amendment and the documents enclosed herewith, constitutes the entire insurance contract. Any amendment to this policy shall not become valid and effective unless the same is approved by the insurer and such approval is supplemented to the policy.

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.

Claim rights: According with the article 1420 of the Turkish Commercial Code, all types of claims arising out of this insurance contract shall be forfeited within two years by claim's due date and insurer's rights under the article 1482 of the Turkish Commercial Code remaining reserved, all claims related with the insurance indemnity and benefit shall be forfeited within 6 (six) years by the risk occurrence.

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

Data Disclosure: 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. You can access other personal data sharing matters from the attached Disclosure Letter or the Processing And Protection of Personal Data Disclosure policy available at www.gig.com.tr. 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.

SECTION J: INDEMNITY PAYMENT

Information and 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: Upon 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 within the periods in line with regulation after all necessary evidences of loss have been submitted and accepted by the insurer.

Indemnity Claim Forms and Allowed Time for Submission of Evidence:

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.

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

1- Expiry of the Insurance Policy: Insurance policy coverage shall expire, upon exiting by custom stations of the Republic of Turkey for the flights departing from the Republic of

Turkey, upon exiting by custom stations of the Turkish Republic of Northern Cyprus for the flights departing from the Turkish Republic of Northern Cyprus and/or on the date of contracted return date specified in the policies.

However in the event of the expiry of insurance policy coverage as mentioned above and/or it shall expire upon the earliest of the following:

- Upon cancellation request of the insured,
- Upon the end of the insured's trip,
- Upon the trip cancellation claim,
- Upon death of such insured or policyholder,
- On the expiry date of insurance period as stated on the policy,
- In case the periods specified in the SECTION C: COVERAGE PERIOD of the Policy Special Terms and Conditions are exceeded.

2- The insurance policy is void if the policyholder's intention is accrued in case of failure or violation of disclosure by the policyholder. If the policyholder had no intention, insurer may terminate the contract within 1 month from the date of awareness of the breach of this duty or may request an additional premium.

3- 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. If the additional premium is not accepted within the day, the contract is deemed to have been terminated.

4- In case of any request for termination of the policy in accordance with the policy terms by the policyholder, or termination of the policy or deemed to be terminated by the insurer, the amount of premium that the insurer has become entitled to collect for the period that has passed beginning from the policy inception date shall be calculated on a daily basis; and if the amount of premium paid by the policyholder is greater than the amount entitled by the insurer, the difference shall be refunded to the policyholder.

In cases where insurance premiums are paid by credit card, the insurer's liability shall commence with the date on which the policy first premium deposit is withdrawn from the insured's credit card.

Only the Turkish policy is valid. In case of any discrepancy between the Turkish policy and its English version with regards to their interpretation or understanding, solely the Turkish policy shall be binding upon the Parties. Since the transaction has a foreign element the negotiations and interactions during the formation of this policy have been conducted in English. Thus an English version of the Turkish policy is also drafted upon request.