**SERİ : M**

 **SIRA : 3012**

**TÜRSAB SEYAHAT GÜVENCE SİGORTA POLİÇESİ**

**SİGORTA ETTİRENLER:** TÜRKİYE SEYAHAT ACENTALARI BİRLİĞİ (TÜRSAB) ve/veya Ekli listede isimleri yazılı veya bilahare ilave edilecek TÜRSAB üyesi seyahat acenteleri.

**ADRES:** Dikilitaş Aşık Kerem Sk. No:48/50 80690

Beşiktaş-İSTANBUL

**SİGORTALI:** TÜRSAB üyesi seyahat acentelerinin organize ettikleri yurtiçi turları satın alan ve adına sigorta sertifikası düzenlenmiş katılımcılar.

**ACENTE KODU :20341001**

**POLİÇE NO :44389**

**SİGORTA SÜRESİ :01.01.2017 / 31.12.2017**

**KAPSAM**

Daimi ikametgah dışında bir gezi sırasında meydana gelen, öngörülemeyen bir olay sonucunda, olayın poliçede belirtilen coğrafi sınırların ve teminat kapsamındaki seyahatin süresi dışında meydana gelmemesi kaydıyla, Şirket, sigortalıya, bu poliçenin “Teminatlar” adı altında belirtilen yardımları derhal sağlayacaktır.

**TEMİNAT LİMİTLERİ**

**Ferdi Kaza Teminatı**

Katılımcı başına:

Ölüm halinde: 5.000.- USD

Sürekli sakatlık halinde: azami 5.000.- USD

**Geri Dönüş Teminatı**

Seyahat Acentesi / Olay başına: 100.000.- USD

Tüm sigortalılar için yıllık azami toplam teminat: 500.000.- USD

Yukarıdaki teminatlar aynı zamanda katılımcı başına tur bedeli ile sınırlıdır.

**Seyahat Acentesinin İflası/ Taahhüdün Yerine Getirilememesi**

Seyahat Acentesi/ Olay başına: 100.000.- USD

Tüm sigortalılar için yıllık azami toplam teminat: 500.000.- USD

Yukarıda teminatlar aynı zamanda, katılımcı başına tur bedeli ile sınırlıdır.

**SİGORTA PRİMİ**

**(Primler EUR olarak alınmıştır.)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **(Kayak Hariç)** |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **1 Gün** | **2 Gün** | **3 Gün** | **4 Gün** | **5–8 Gün** | **9–15 Gün** | **16-30 Gün** | **31-40 Gün** |
| **YURT İÇİ** | **1,20** | **2,40** | **3,60** | **4,80** | **5,70** | **7,50** | **11,50** | **19,00** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **(Kayak Dahil)** |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **1 Gün** | **2 Gün** | **3 Gün** | **4 Gün** | **5–8 Gün** | **9–15 Gün** | **16-30 Gün** | **31-40 Gün** |
| **YURT İÇİ** | **1,62** | **3,24** | **4,86** | **6,48** | **7,70** | **10,00** | **15,60** | **26,00** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Tüm sigorta primleri katılımcı başına net primler olup, katılımcı adediyle çoğaltılarak, cari gider vergisi eklenecektir.

**Sigorta Priminin Hesabı:** Her tur için, katılımcı adedi ile hesaplanacak sigorta primi tur başlangıcında peşin olarak ve döviz cinsinden ödenir.

**Poliçe ve Sertifika Hazırlanması**:

İşbu poliçe ekinde, teminat kapsamında bulunan seyahat acentelerinin isimleri yer alır. Bu ana poliçe, TURSAB ile katılımcı seyahat acentelerine verilir.

Güvence paketine dahil olmak isteyen seyahat acenteleri isimlerini TURSER’e bildirerek, ihtiyaçları olan ve seyahat türü ve süresine göre hazırlanmış sigorta sertifikalarını temin ederler. Sigorta teminatının başlaması için rezervasyon anında, üzerinde seyahat acentesinin unvanı, katılımcının adı, seyahat yeri, tarihi ve süresi ile arkasında teminat kapsamının yazılı olduğu, TURSER TURSAV Sigorta Acenteliği Ltd. Şti’nden temin edilen sigorta sertifikalarının seyahat acentelerince doldurularak katılımcılara verilmesi ve aynı anda bu bilgilerin TURSER’e liste halinde bildirilmesi gerekmektedir. Adına sigorta sertifikası düzenlenmemiş ve/veya Sigortacıya bildirilmemiş katılımcılar sigorta kapsamına dahil değildir.

**TEMİNATIN KAPSAMI:**

**1. Ferdi Kaza Teminatı:**

Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları çerçevesinde Yurtiçi turlara katılan katılımcıların, turun başlangıç anından bitiş anına kadar her türlü kaza sonucu ölüm ve sürekli sakat kalma halleri temin edilmektedir.

**2. Geri Dönüş Teminatı:**

Seyahat acentesinin iflası, faaliyet ve/veya operasyonuna Turizm Bakanlığı ya da TÜRSAB tarafından son verilmesi, seyahatin fiilen yapılamayacağının veya tamamlanamayacağının ortaya çıkması durumunun, TÜRSAB veya Turizm Bakanlığı’nın bildirimiyle ve/veya sigortacıya ihbar edilmesi üzerine, sigortacının, TÜRSAB’a yetki vermesini müteakip, satılan turların, TÜRSAB veya Turizm Bakanlığı tarafından tamamlanması ve katılımcıların başlangıç noktasına dönmelerinin organize edilmesinin bedeli, sigorta teminat limitleri dahilinde temin edilmektedir.

Sigorta teminatı, organize edilen tura ait gezi sözleşmesinin imzalanarak, tur bedelinin kısmen veya tamamen ödenmesi(satışı) ile başlar ve katılımcıların turu tamamlamaları ve başlangıç noktasına dönmeleri ile sona erer.

Sigortalının kendisinden kaynaklanan nedenlerle oluşacak zararlar bu teminat kapsamında değerlendirilmez.

**3.a. Seyahat Acentesinin İflası**

Sigortalının paket tur kapsamında seyahat acentesi vasıtasıyla yapacağı seyahat ve konaklamalarda ve sigortalının bedelini ödemiş olması kaydıyla;

1. Acentenin iflas etmesi ve iflasın kanunen yetkili mercilerce ilânı durumunda paket tur bedelini ve işbu anlaşmada yazılı olan limitleri aşmamak kaydı ile sigortalının zararı işbu anlaşma kapsamında tazmin edilir.
2. Acentenin kamu güvenliği nedeniyle kamu otoritesince faaliyetlerinin durdurulması halleri hariç olmak üzere; acentenin grev, lokavt, halk hareketleri ve kötü niyetli hareketler sonucu hizmet vermesinin mümkün olmaması halinde, paket turun gerçekleştirilememesi durumunda, paket tur bedelini ve işbu anlaşmada yazılı olan limitleri aşmamak kaydı ile sigortalının zararı işbu anlaşma kapsamında tazmin edilir.

Acentenin sorumluluğunun olmadığı yahut gezi sözleşmesi kapsamına girmeyen, ulaşım hizmetlerini veren kişi ve işletmelerin, otel ve konaklama tesislerinin, restaurant, cafe bar, gece kulüpleri gibi her türlü eğlence yerlerinin, lunapark ve benzeri eğlence merkezlerinin ve acentenin poliçe konusu gezi sözleşmesi kapsamında olmaksızın hizmet aldığı diğer hizmet sağlayıcılarının ve sigortalı dışında gezi sözleşmesine hizmet sağlayan taraflardan herhangi birinin, kamu otoritesince faaliyetlerinin durdurulması, grev, lokavt, halk hareketleri ve kötü niyetli hareketler sonucu hizmet vermesinin mümkün olmaması halinde, paket turun gerçekleştirilememesi sebebi ile ortaya çıkan sigortalı zararı teminat haricidir.

Başka bir Sigorta Sözleşmesi kapsamında tazmin edilen zararlar, bu kloz kapsamında tazmin edilemez.

Tazminatı talep edebilmek için, sigortalının talebini tevsik edecek tüm belgelerle birlikte, makbuz, fatura ve benzeri kanunen geçerli sayılan ödeme ve ispat belgelerini ibrazı şarttır.

Sigortalının kendisinden kaynaklanan nedenlerle oluşacak zararlar bu teminat kapsamında değerlendirilmez.

İşbu kloz kapsamında ödenen tazminat tutarları ile ilgili Türk Ticaret Kanunu’nun halefiyet erişimi hükümleri geçerlidir.

Acentenin kasten sebep olduğu her türlü olay teminat haricidir. Sigorta teminatı, organize edilen tura ait gezi sözleşmesinin imzalanarak, tur bedelinin kısmen veya tamamen ödenmesi (satışı) ile başlar ve katılımcıların turu tamamlamaları ve başlangıç noktasına dönmeleri ile sona erer.

Uluslararası taşımacılık şirketlerinde şoför olarak çalışan kişilerin sadece tatil amaçlı yapacağı turlar teminat kapsamındadır.

Teminat beher katılımcı için, kendi tur bedeli ile sınırlıdır, toplamda poliçenin ön yüzünde yazılı olan limitler ile sınırlıdır.

Sigortacı tarafından teminat altına alınan sorumluluk, seyahat acentesinin müşteriye taahhüt ettiği hizmeti, satılan turların gezi sözleşmesinde tanımlandığı şekliyle verememesinden kaynaklanabilecek hallerle veya ürünün özelliği gereği taşıması gereken asgari özelliklere sahip olmaması durumu ile sınırlıdır. Acentenin sorumluluğunun olmadığı yahut gezi sözleşmesi kapsamına girmeyen, ulaşım hizmetlerini veren kişi ve işletmelerin, otel ve konaklama tesislerinin, restaurant, cafe bar, gece kulüpleri gibi her türlü eğlence yerlerinin, lunapark ve benzeri eğlence merkezlerinin ve acentenin poliçe konusu gezi sözleşmesi kapsamında olmaksızın hizmet aldığı diğer hizmet sağlayıcılarının ve sigortalı dışında gezi sözleşmesine hizmet sağlayan taraflardan herhangi birinin her türlü kusur, yetersizlik ve sorumluluklarından kaynaklanacak talepler nedeniyle meydana gelebilecek tazminat taleplerini kapsamaz.

GULF SİGORTA 10 gün önceden haber vermek kaydıyla, bu sözleşme kapsamındaki Sigorta satışının durdurulmasını isteyebilir.

**3.b. Taahhüdün Yerine Getirilememesi**

Satılan turların, gezi sözleşmesinde yer alan unsurları içermemesi veya ürünün özelliği gereği taşıması gereken asgari özelliklere sahip olmaması durumunda, bu eksiklikler nedeniyle paket tur bedelinin, TÜRSAB, Turizm Bakanlığı veya yargı kararı ile, katılımcıya, TÜRSAB Turizm Tüketicileri Talepleri Değerlendirme Çizelgesi (Kütahya Çizelgesi) kapsamında ve işbu anlaşmada yazılı olan limitler dahilinde iadesini kapsar. TÜRSAB Turizm Tüketicileri Talepleri Değerlendirme Çizelgesi (Kütahya Çizelgesi), seyahat acentelerinin paket turlarında tüketicilere taahhüt edilen ya da olması gereken hizmetlerin aksaması ya da eksik yerine getirilmesi hallerinde tüketicilerin bedel iade taleplerinin değerlendirilmesinde yararlanılacak bir kaynak niteliğindedir. Hesaplama yöntemi, hizmetlerdeki eksiklik durumunda uygulanacak iade oranlarının yer aldığı hesap cetveli TÜRSAB Turizm Tüketicileri Talepleri Değerlendirme Çizelgesi (Kütahya Çizelgesi) nde yer almaktadır.

Sigortacı tarafından teminat altına alınan sorumluluk, seyahat acentesinin müşteriye taahhüt ettiği hizmeti, satılan turların gezi sözleşmesinde tanımlandığı şekliyle verememesinden kaynaklanabilecek hallerle veya ürünün özelliği gereği taşıması gereken asgari özelliklere sahip olmaması durumu ile sınırlıdır. Acentenin sorumluluğunun olmadığı yahut gezi sözleşmesi kapsamına girmeyen, ulaşım hizmetlerini veren kişi ve işletmelerin, otel ve konaklama tesislerinin, restaurant, cafe bar, gece kulüpleri gibi her türlü eğlence yerlerinin, lunapark ve benzeri eğlence merkezlerinin ve acentenin poliçe konusu gezi sözleşmesi kapsamında olmaksızın hizmet aldığı diğer hizmet sağlayıcılarının ve sigortalı dışında gezi sözleşmesine hizmet sağlayan taraflardan herhangi birinin her türlü kusur, yetersizlik ve sorumluluklarından kaynaklanacak talepler nedeniyle meydana gelebilecek tazminat taleplerini kapsamaz.

Başka bir Sigorta Sözleşmesi kapsamında tazmin edilen zararlar, bu kloz kapsamında tazmin edilemez.

Tazminatı talep edebilmek için, sigortalının talebini tevsik edecek tüm belgelerle birlikte, makbuz, fatura ve benzeri kanunen geçerli sayılan ödeme ve ispat belgelerini ibrazı şarttır.

Sigortalının kendisinden kaynaklanan nedenlerle oluşacak zararlar bu teminat kapsamında değerlendirilmez.

İşbu kloz kapsamında ödenen tazminat tutarları ile ilgili Türk Ticaret Kanunu’nun halefiyet erişimi hükümleri geçerlidir.

Acentenin kasten sebep olduğu her türlü olay teminat haricidir. Sigorta teminatı, organize edilen tura ait gezi sözleşmesinin imzalanarak, tur bedelinin kısmen veya tamamen ödenmesi (satışı) ile başlar ve katılımcıların turu tamamlamaları ve başlangıç noktasına dönmeleri ile sona erer.

Uluslararası taşımacılık şirketlerinde şoför olarak çalışan kişilerin sadece tatil amaçlı yapacağı turlar teminat kapsamındadır.

Teminat beher katılımcı için, kendi tur bedeli ile sınırlıdır, toplamda poliçenin ön yüzünde yazılı olan limitler ile sınırlıdır.

GULF SİGORTA 10 gün önceden haber vermek kaydıyla, bu sözleşme kapsamındaki Sigorta satışının durdurulmasını isteyebilir.

**BÖLÜM I – ÖZEL ŞARTLAR VE GENEL ŞARTLAR**

1. **SİGORTANIN KONUSU**

Tanzim edilen poliçe kapsamında, asistans firması tarafından sigortalıya sağlanan asistans hizmetleri sadece Türkiye Cumhuriyeti sınırları içerisinde ikamet eden Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı sigortalılar ile Türkiye’de yerleşik yabancı uyruklu sigortalıların T.C. sınırları içerisinde yaptıkları seyahatler için geçerlidir.

Seyahat sağlık sözleşmesinin, sigortalının seyahate başlamadan önce yapılması zorunludur.

Teminat dışında olduğu belirtilen haller, sürprim uygulanarak teminat altına alınmaz.

İşbu “Özel Şartlar” ve “Seyahat Sağlık Sigortası Genel Şartları” çerçevesinde, poliçede yazılı ödeme limiti ve oranları dahilinde temin eder ve kapsam dahilindeki organizasyon ve koordinasyonları yerine getirmeyi taahhüt eder. Bu poliçenin kapsamı, poliçenin satın alınmasına sebep olan seyahatin sona ermesi ve/veya Sigortalının ikamet adresine dönüş yapması (hangisi daha kısa ise) halinde geçerliliğini yitirecektir.

Başvuru formunda beyan edilen ve poliçe üzerinde yazılı olan bilgiler esastır. Sigorta teminatı, sadece poliçede belirtilen kişiler için geçerli olup, bunun dışındaki kişiler teminatlardan yararlanamaz.

Sigortadan yararlanacak kişinin başvuru düzenlendiği sırada Türkiye’de bulunması gerekmektedir, aksi takdirde poliçe geçersiz olacaktır.

Gulf Sigorta A.Ş.’den aynı seyahat ile ilgili aynı teminatları içeren iki veya daha fazla seyahat poliçesi alınması halinde, limiti yüksek olan poliçe limitleri ve oranları dahilinde değerlendirme yapılacaktır.

Bahse konu seyahat ile ilgili, farklı sigorta şirketinden de poliçe olması halinde, ilk tanzim edilen poliçe geçerli olacaktır ve bu poliçe kapsamında değerlendirme yapılacaktır. Sonradan tanzim edilen diğer şirket poliçesi geçersiz olacaktır.

# B) TANIMLAR

**1. Acil Durum:** Poliçenin geçerlilik tarihleri arasında Sigortalı’nın aniden hastalanması veya yaralanması.

**2. Asistans Hizmeti:** “ASİSTANS HİZMETLERİ” başlığı altında sunulan şartlar ve limitler çerçevesinde verilen hizmetler.

**3. Bedensel Yaralanma:** Kaza gibi ani ve harici etkilerle oluşan ve Sigortalı’nın tıbbi araştırma yapılmasını veya bir sağlık kuruluşundan veya hekimden tedavi almasını gerektirecek bedeni yaralanmalar.

**4. Daimi İkametgah:** Sigortalının ikametgah adresi

**5. Doktor**: Türkiye’de veya yurtdışında tıp fakültesi diplomasına sahip hasta kabul edip tedavi etmeye yetkisi olan kişidir.

**6. Hastalık**: Sigortalı’nın bir doktor tarafından müdahaleyi veya tıbbi araştırmayı gerektirecek fiziksel veya ruhsal fonksiyonlarında bozulmadır.

**7. Asistans Firması:** Seyahat Sigortası kapsamında Sigortalı’nın gerçekleşen risklerini teminat altına alan ve verilen hizmetin uluslararası organizasyonu ile birlikte asistans hizmetlerini veren kuruluştur.

**8. Kaza**: Sigortalı’nın kontrolü dışında dış bir etkene bağlı olarak meydana gelen tıbbi tetkik, ve muayenelerle kanıtlanabilecek bedensel yaralanma veya hastalıklara sebep olan ani olaydır.

**9. Kronik Hastalık**: Başlangıcından itibaren dönemsel olarak tekrarlayan veya devamlı sağlık sorunlarına sebep olan yavaş ilerlemeye eğilimli hastalıktır.

**10. Medikal Ekip**: Asistans Firması’nın sorumlu hekimi tanımlanan her bir vak’aya uygun 7/24 hizmet veren tıbbi birim.

**11. Muafiyet**: Hizmet kapsamına girmeyen ve Sigortalı’nın kendisi tarafından ödenmesi gereken masraflar.

**12. Sağlık Kuruluşu**: İlgili ülkenin yetkili makamları tarafından ruhsatlandırılan ve düzenli kontrol edilen özel sektör veya kamuya ait ayakta/yatarak tedavi hizmetleri veren kuruluşlardır.

**13. Sigortalı**: GULF SİGORTA tarafından düzenlenen poliçede, TÜRSAB üyesi seyahat acentelerinin organize ettikleri yurtdışı turları satın alan ve adına sigorta sertifikası düzenlenmiş katılımcılar.

**14. Sigorta Ettiren**: Sigortacı ile sigorta sözleşmesine taraf olan ve sigorta primlerinin ödenmesi gibi sigortadan doğan yükümlülüklerinin sahibi gerçek veya tüzel kişidir.

**15. Sigorta Başlangıcından Önce Varolan Hastalıklar**: Poliçe başlangıç tarihinden önce var olduğu yetkili bir doktor tarafından tespit edilen tıbbi bir durum.

**16. Talep Edilen Asistans Hizmeti**: Sigortalı veya onun namına bir başkası tarafından Asistans Firması’nın Gulf

 Sigorta’ya tahsis ettiği numaralar aranılarak talep edilen ve şartları Teminatlar bölümünde belirtilen asistans hizmetleri.

**17. Yakınlar**: Baba, anne, çocuk, eş, erkek kardeş, kız kardeş.

**C**) **COĞRAFİ KAPSAM**

Yurt içi Seyahat Sağlık Sigortası teminatlarının tamamı sadece **T.C. sınırları içerisinde** geçerlidir.

**D) YAŞ SINIRI**

0-17 yaş arasındaki çocuklar anne veya babalarının sigorta ettiren olması kaydıyla sigortalanabilirler. 70-75 yaş arası kişiler %50 ek prim ve 75 yaş üzeri kişiler %100 ek prim ödemek kaydı ile kaza ile ilgili durumlar için sigortalanabilirler. 70 yaş ve üzeri kişiler sadece kaza durumlarına karşı kapsam altındadırlar.

**E) BAŞVURULAR VE PRİM ÖDEMESİ**

**a)** Sigorta başvurusunun ve Sigorta Sözleşmesinin, Sigortalı’nın seyahate başlamadan önce yapılması zorunludur.

**b)** Sigortacı’nın gerek sözleşme yapılırken gerekse sözleşmenin geçerlilik süresi içerisinde sonradan yapılan başvuruları kabul etmeme hakkı saklıdır.

**c)** Sözleşme başlangıcından sonra aile kapsamında eş ve çocuk eklenmesi ya da sigorta planı değişikliği talep edildiğinde, Sigortacı’nın ilgili talebi kabul etmesiyle, talep tarihinde yürürlükte olan primler uygulanır. Teminat dışında olduğu belirtilen haller, sürprim uygulanarak teminat altına alınmaz.

**F) İPTAL VE POLİÇENİN DEVRİ**

Sigortalı seyahatinin gerçekleşmemesi nedeni ile poliçe ve seyahat başlangıç tarihinden önce iptal talebinde bulunursa, ödenmiş olan primin tamamı sigortalıya iade edilir. Poliçe ve seyahat başlangıç tarihinden sonra iptal talebinde bulunması durumunda ise Sigorta Şirketi sigorta priminin tamamına hak kazandığından prim iadesi söz konusu değildir.

Poliçe başka bir kişiye devredilemez.

**G) ZAMAN AŞIMI**

Bu Sözleşme ile teminat altına alınan Asistans Hizmetlerinden yararlanmaya yönelik her türlü tazminat talebi, vakanın başlangıç tarihi ve seyahat poliçesinin geçerlilik süresi ile sınırlandırılarak, ilgili referans yılında geçerli olacaktır.

**H) RÜCU**

Gulf Sigorta ve/veya Asistans Firması, Seyahat Sigortası Genel ve Özel Şartlarına aykırı düşen, teminat kapsamı dışında yapılan ödemeleri Sigortalıya rücu ederek fer’ileri ile birlikte tahsil eder.

**I) HALEFİYET**

GULF Sigorta ve/veya Asistans Firması, burada yer alan teminatlardan herhangi biri ile ilgili olarak hasar talebine yol açan bir kazadan sorumlu olacak kişiye karşı Sigortalı’nın hak ve menfaatleri ile açılan davalar için yapılan masraflar ya da ödenen tazminat ölçüsünde Sigortalının yerine geçecektir. GULF Sigorta ve/veya Asistans Firması sağladığı hizmetlerin tamamı ya da bir bölümünün bir başka program ile temin edilmesi durumunda GULF Sigorta ve/veya Asistans Firması Sigortalı’nın bu programlara karşı olan hak ve dava gerekçelerine halef olacaktır.

**J) ASİSTANS FİRMASI VE SİGORTACININ YÜKÜMLÜLÜKLERİ**

GULF Sigorta ve/veya Asistans Firması, asistans hizmetlerinde, grev, savaş, istila, yabancı düşman hareketleri, çatışma, iç savaş, ayaklanma, ihtilal, askeri güç, şiddet kullanma, olağanüstü hal, radyoaktif veya buna benzer mücbir sebeplerden ortaya çıkan gecikme ve sonuçlardan ya da suçlamalardan sorumlu tutulmayacaktır. Asistans Firmasının kendisi hiçbir durumda; polis, sivil savunma, itfaiye gibi resmi acil yardım kuruluşlarının yerine geçmez ve onların vereceği hizmetlerle yükümlü tutulamaz.

Bu sözleşme kapsamında verilmesi gereken acil durum kararını Asistans Firması medikal ekibi verecektir. Acil bir durumda limiti aşan meblağlar Sigortalı tarafından karşılanacaktır. Bedelleri Sigortalı tarafından ödenen ve Asistans Firması tarafından organize edilen tüm tıbbi müdahalelerde, Sigortalıya tüm sorunların çözümünde Asistans Firması’nın medikal ekibi veya Asistans Firması’nın tayin edeceği uzmanlar yardımcı olur. Teminat kapsamına giren bir olayla ilgili her yardım/hasar talebi muacceliyet tarihinden itibaren iki sene içinde zaman aşımına uğrayacaktır.

**K) SÖZLEŞMENİN GEÇERLİ OLDUĞU SÜRE VE TEMİNATLARIN BAŞLAMASI**

**a)** Bu Sigorta Sözleşmesi, primin tamamının peşin olarak ödenmesi ve poliçenin düzenlenmesi ile geçerli olacaktır. Yolculuk başladıktan sonra düzenlenen Sigorta Sözleşmesi, prim ödenmiş olsa dahi geçersizdir.

**b)** Yurt dışından yapılan seyahatler için sigorta süresi, ülkemiz sınırlarına girildiğinin pasaportla tespit edildiği an başlar, ülkemiz sınırları dışına çıkıldığının pasaportla tespit edildiği an sona erer.

**c)** Türkiye’de yerleşik Sigortalılar için Sigorta’nın Süresi poliçenin başlangıç tarihi itibariyle ve Sigortalı daimi ikametgah ilinin dışında aktif duruma geçer ve Sigortalı’nın daimi ikametgah iline geri dönmesi ile sona erer. Sigortalı’nın daimi ikametgah ili sınırları dahilinde meydana gelen acil durumlar seyahat sigortası kapsamında kabul edilmez.

**BÖLÜM II – ASİSTANS HİZMETLERİ**

**YURTİÇİ TEMİNATLAR**

1. **Tıbbi Bilgi ve Danışmanlık**

Sigortalı’nın medikal danışmaya ihtiyaç duyabileceği acil veya olmayan durumlarda Sigortalı’ya telefonda bir hekim tarafından verilen hizmettir. Telefonda verilen bilgiler hastalığın veya karşılaşılan tıbbi durum veya belirtilerin teşhis ihtimalleri gözetilerek verilen bilgilerdir. Sigortalıya hiçbir zaman kesin tanı ve tedavi konusunda yorum yapılmaz, olasılıklar, alınması gereken önlemler ve başvurulabilecek yöntemlerden bahsedilir.

Aynı hattan Sigortalı’nın sağlık kuruluşları (hastane, eczane, poliklinik, radyoloji merkezi, teşhis merkezi vb.) hakkında bilgi alması mümkün olacaktır.

1. **Tıbbi Tedavi**

Sigortalı’nın, yurtiçi seyahati esnasında; daimi ikamet ili dışında aniden hastalanması veya yaralanması durumunda Asistans Firması; ayakta tedavi, hastane, ameliyat ve tedavi masrafları ile birlikte ilgili doktorun yazdığı ilaçların masraflarını limit dahilinde ödeyecektir.

Sigorta süresince geçerli olan bu teminatın limiti 1.000 EUR olup herhangi bir muafiyet uygulanmayacaktır.

*\*Eğlence amaçlı kayak seyahatleri esnasında meydana gelebilecek kayak yaralanmaları, Sigortalı’nın poliçesinin kayak kapsamlı olması durumunda; teminat, tıbbi değerlendirme kapsamında geçerlidir.*

1. **Tıbbi Nakil**

Sigortalı’nın ani hastalığı veya yaralanması durumunda Asistans Firması, Sigortalı’ya ambulans veya refakatçi doktor ve Asistans Firması’nın doktoru tarafından en uygun kabul edilen herhangi bir nakil aracıyla uygun olan en yakın tıbbi merkeze veya bir tıbbi merkezden diğerine veya taburcu olduktan sonra daimi ikametgaha nakli için gerekli tüm giderleri kişi/Sigortalı başına azami 1.000 EUR limit dahilinde karşılamayı taahhüt eder.

Sigortalı’nın sağlık durumunun, normal bir yolcu gibi nakline müsait olup olmadığını yada başka ilave düzenlemelerin gerekli olup olmadığını (hava ambulansı/sedyeli uçuş gibi) Asistans Firması medikal ekibi ve tedavi eden hekim birlikte belirleyecektir. Bir tıbbi merkezden diğer bir tıbbi merkeze nakil, ancak bulunulan tıbbi merkezde hastaya yapılacak tedavi için gerekli donanım ve tıbbi ekip yoksa sağlanacaktır. Naklin yapılabilmesi için tedavi eden doktorun düzenleyeceği tıbbi rapor gerekmektedir.

*\*Hava ambulansı ile nakil sadece Türkiye sınırları için geçerlidir.*

*\*\*Eğlence amaçlı kayak seyahatleri esnasında meydana gelebilecek kayak yaralanmalarından doğacak nakil bedelleri, Sigortalı’nın poliçesinin kayak kapsamlı olması durumunda ödenecektir.*

1. **Cenaze Nakli**

Sigortalı’nın yurtiçinde seyahati esnasında vefatı durumunda Asistans Firması, cenazenin daimi ikamet adresine naklinin organizasyonu için gerekli tüm tedbirleri alır ve uluslararası tıbbi şartlara uygun taşıma için gereken tabutun ve kalan eşyaların Türkiye’deki defin yerine naklini üstlenir.

\**Tabut masrafı, cenazenin taşınması için gerekli standart tabut ile sınırlıdır.*

*\*\*Cenaze naklinin bir başka dernek, vakıf, özel veya tüzel kuruluş tarafından organize edilmesi ve giderlerinin karşılanması durumunda, bu teminat geçersizdir.*

*\*\*\*Cenaze Masrafları kapsam dışıdır.*

**(\*) (2) Tedavi, (3) Nakil ve (4) Cenaze Nakli teminatları toplamda 1.000EUR ile sınırlıdır. Tedavi, Nakil ve Cenaze Nakli teminatları ile ilgili ödenecek toplam hasar tutarı hiçbir şekilde 1.000EUR’yu aşamaz.**

1. **Acil İlaçların Gönderimi**

Sigortalı’nın seyahati esnasında gittiği lokasyonda kullanmasının zorunlu olduğu ancak başka bir lokasyonda unuttuğu  ilaçları temin edememesi durumunda, aile fertlerinin bu ilaçları unutulan yerden temin ederek Asistans Firmasına ulaştırması şartı ile, nakliye ücreti Asistans Firması tarafından karşılanarak ilaçların teslimi sağlanır.

1. **Sigortalı Yakının Seyahati ve Konaklaması**

Seyahat esnasında meydana gelen ani hastalık veya yaralanma nedeniyle Sigortalı’nın 5 günden fazla hastanede kalması gerektiğinde, Asistans Firması; birinci derece bir aile üyesinin hastanenin bulunduğu yere seyahatini organize ederek, seyahat masraflarını ve 4 yıldızlı bir otelde konaklama masraflarını (Standart oda+kahvaltı) azami birbirini izleyen 7 gece ile sınırlı olmak kaydı ile karşılayacaktır.

*\*4 yıldızlı otelde konaklama için; Standart oda+kahvaltı ücreti (ekstralar Sigortalı’ya aittir) ile sınırlıdır. Konaklamanın yapılacağı otel* Asistans Firması *tarafından belirlenir. Sigortalı’nın bulunduğu bölgede 4\* otel yok ise veya 4 yıldızlı otellerde yer bulunamıyor ise, Sigortalı yakınının 3 yıldızlı otelde ya da benzeri bir tesiste konaklaması sağlanır.*

1. **Hastanede Kalan Sigortalının Ailesine Yardım**

Sigortalı bu poliçenin kapsamındaki ani hastalık veya yaralanma nedeniyle Daimi İkametgahı’na daha önce belirlenen tarihten geç dönüyorsa ve Daimi ikametgahında 18 yaşından küçük çocukları veya yardıma muhtaç olan kişiler varsa Asistans Firması, sigortalının tayin edeceği herhangi bir kişinin Daimi İkamet yerine seyahatini organize edecek ve masraflarını karşılayacaktır.

1. **İş Seyahatinin Devamı**

Asistans Firması, Sigortalı iş amacıyla bir seyahatte olduğunda, bu poliçenin kapsamındaki bir ani hastalık veya yaralanma nedeniyle 5 günden fazla hastanede kalması gerekirse, aynı görev için firmadan bir kişinin Sigortalı’nın bulunduğu yere kadar seyahatini ekonomi sınıfı uçak bileti veya otobüs bileti *(500 km ve altındaki mesafeler için otobüs, 500 km üzeri mesafeler için uçak bileti)* organize ederek masraflarını karşılayacaktır.

1. **Öngörülmeyen Dönüş Nedeniyle Ortaya Çıkan Seyahat Masraflarının Karşılanması**

*Birinci Derece akrabasının vefatı durumunda:* Sigortalı’nın, ikametgahındaki 1. derece bir aile mensubunun vefatı nedeniyle seyahatini yarıda kesmek zorunda kaldığında, Asistans Firması Sigortalı’nın ikametgahına dönüşünü ekonomi sınıfı uçak bileti veya otobüs bileti *(500 km ve altındaki mesafeler için otobüs, 500 km üzeri mesafeler için uçak bileti)* organize edecek ve masrafları ödeyecektir. Bu teminat sadece Sigortalı’nın asıl seyahat için kullanmış olduğu taşıma araçlarını kullanamadığında mümkün olacaktır. Sigortalı geri dönüş sonrasında, vefatı bir evrak ile belgelemelidir.

*Daimi ikametgahta meydana gelen bir hasar durumunda:* Sigortalı’nın evindeki hırsızlık, yangın veya patlama nedeniyle oturulmaz hale gelmesi, ya da fazla zararın ortaya çıkması riski sebebiyle, Sigortalı’nın evinde bulunması gerektiği durumlarda, Asistans Firması Sigortalı’nın Daimi İkametgaha dönüş masraflarını ödeyecektir. Bu teminatın geçerli olabilmesi için, Sigortalının olayı gösteren resmi makamlardan alınmış bir belgeyi Asistans Firmasına ibraz etmesi gereklidir. (İtfaiye raporu, polis raporu, v.b.)

1. **Gecikmeli Bagaj**

Yurtiçi tarifeli uçuşlarda (IATA) ‘‘check-in’’ işlemi yapılmış bagajın kaybolup, varışı müteakip 24 saat içerisinde bulunamaması halinde havayolu şirketinin kayıp raporu şartı ile Asistans Firması, Sigortalı’ya acil kişisel ihtiyaçlarını karşılaması için yapmış olduğu masrafların orijinal faturalarını Asistans Firmasına göndermesi koşuluyla 200 TL limit dahilinde ödeme yapacaktır.

1. **Genel Bilgi Servisi**

Sigortalı’ya hava durumu, yol durumu, feribot ve uçak seferleri, döviz kurları ve vergiler, Bankalar, Elçilikler ve Konsolosluklar v.b. konularda bilgi verilir ve mümkün olabilen durumlarda yine Türkiye’de rezervasyon yapılabilecektir.

1. **Seyahatin İptali**

Sigortalı’nın seyahat acentesine bir ödeme yapmış olması kaydıyla, tur başlangıç tarihinden ve kullanılan ulaşım aracı hareket etmeden önce aşağıda yazılı hallere bağlı olarak seyahatini iptal etmek zorunda kalması durumunda, katılımcının tur bedeli ile sınırlı olmak kaydıyla Asistans Firması tarafından tazmin edilecektir.

* Sigortalı’nın ölümü, seyahate engel teşkil eden (devlet, üniversite veya branş doktoru bulunan özel hastanelerden alınan doktor raporu ile tespit edilecek) ciddi kaza veya acil kapsamında değerlendirilecek hastalık durumu (Dünya Sağlık Örgütü tarafından belirlenmiş acil hastalıklar “müdahale edilmemesi durumunda ciddi sağlık problemleri ya da ölüm tehlikesi bulunan durumlar”)
* Sigortalı eşinin, çocuklarının, ebeveyninin, kardeşinin (ölüm veya hastalık raporu devlet, üniversite veya branş doktoru bulunan özel hastanelerden alınmış olmalıdır) seyahat süresi içerisinde vuku bulan sağlık problemleri nedeniyle, seyahat süresi boyunca hastanede yatarak tedavi olunması gereken durumlar ile sınırlıdır.
* Sigortalı’ya mahkemeden tanık olarak son çağrının gelmesi (çağrının kopyasının şirkete gönderilmesi, çağrı tarihinin seyahat poliçesinin alış tarihinden sonra olması kaydıyla) (Sadece mahkeme çağrısı gelen kişinin seyahatinin iptal tutarı ödenmek koşulu ile)
* Sigortalı’nın evindeki veya işyerindeki hırsızlık, yangın veya patlama, doğal afetler nedeniyle oturulamaz hale gelmesi sebebiyle, Sigortalı’nın evinde veya işyerinde bulunmasının gerekli olması (bu teminatın geçerli olması için Sigortalı’nın olayı gösteren resmi makamlardan alınmış itfaiye raporu, polis raporu gibi resmi bir resmi belgeyi şirkete ibraz etmesi gerekmektedir. (Turu alıp, ödemeyi yapan kişinin masrafları ile sınırlıdır)
* Ticari nedenlerle işveren tarafından beklenmedik şekilde işten çıkarılma sonucunda turu alıp, ödemeyi yapan kişinin işsiz kalması durumunda,
* Sigortalı’ya eşlik eden kişinin aynı poliçeye sahip olması ve bu poliçenin aynı tur için satın alınmış olması şartıyla, yukarıdaki nedenlerden dolayı (İşsizlik hariç) seyahatini iptal etmek zorunda kalması

Hasar talebinde bulunurken tüm hallerin Sigortalı tarafından belgelenmesi ön şarttır. (Ölüm raporu, tam teşekküllü devlet, üniversite veya branş doktoru bulunan özel hastanelerden hastalığa ilişkin rapor, polis tutanağı, İtfaiye raporu, tapu, ikametgah belgeleri vb. resmi belge ve evraklar ibraz edilecektir).

Sigortalı, seyahatini iptal edeceğini en geç tur başlangıcından 72 saat öncesine kadar seyahat acentesine bildirmekle; seyahat acentesi de en geç 1 işgünü sonrasında Sigorta Şirketine, bildirmekle yükümlüdür. Bu bildirimde herhangi bir gecikmeden dolayı meydana gelebilecek ek masraflardan veya cezalardan GULF Sigorta ve/veya Asistans Firması sorumlu olmayacaktır.

Sorumlu seyahat acentesinin iade etmiş olduğu, GULF Sigorta ve/veya Asistans Firmasına bir belge (No Show) ile ibraz edilmesi gerekli olan seyahat ücret tutarı bu teminat ile ödenecek olan tazminat tutarından düşülecektir. Eğer bu seyahat poliçesi seyahat ile aynı anda alınmadıysa bu teminat geçersiz olacaktır.

*Aşağıda belirtilen durumlarda seyahatin iptali kapsanmayacaktır.*

* Estetik tedavileri, aşılanma
* Psikolojik rahatsızlıklar
* Rehabilitasyon tedavileri
* Diş tedavileri (Majör olan çene cerrahisi gerektiren durumlar hariç)
* Salgın
* Acil olmayan rehabilitasyon tedavisi
* Pasaport, nüfus cüzdanı, bilet ve aşı sertifikası eksikliği
* Gerekli vize başvurusunun yapılmamış olması
* Seyahate engel bir sağlık probleminin olmaması
* Doğum ve istekli olarak doğuma son vermek
* Poliçenin geçerlilik tarihleri arasında, öncesinde tanısı konmuş olsun veya olmasın, varolduğu yetkili bir doktor tarafından poliçe başlangıç tarihinden sonra tespit edilen tıbbi bir durum veya bu duruma bağlı olarak ortaya çıkan akut kriz.
* Seyahat acentesi iptal durumunda hizmet veremediği için Sigortalı’ya hizmet bedelini geri ödemek ile yükümlüdür. Ancak, iptalin tur başlangıcına 72 saat kalana kadar olan kısmı için diğer tur sağlayıcılarından temin edeceği kesinti tutarları bu teminat kapsamı dahilindedir. Seyahat acentesi bu kesintileri belgelemekle yükümlüdür.
* Doğuştan gelen ve/veya önceden tanısı konmuş hastalık tanı ve tedavi süreçleri teminat haricidir.

***Seyahatin iptali teminatı için istenen belgeler;***

a) Olayı gösteren belge (detaylı medikal rapor, ölüm raporu, itfaiye, polis, Sigorta Şirketi raporu). Bu rapor üzerinde olayın gerçekleştiği tarih (hastaneye giriş, ölüm veya olay tarihi), hasar türü veya teşhis, hastalığın seyir durumu ve uygulanacak tedavi belirtilmelidir.

b) Seyahat acentesine ödeme yapıldığına dair orijinal fatura, acente tarafından sağlanan seyahat voucher‘ının kopyası.

c) Seyahat acentesi tarafından kesilen orijinal iptal belgesi ve iptal masraflarının faturası (No-Show belgesi olmak kaydı ile).

1. **Seyahat Acentesinin İflası /Taahhüdün Yerine Getirilememesi**

“Teminatın Kapsamı “ başlığı altında detaylı olarak belirtilmiştir.

1. **Rezervasyon Garantisi**

Sigortalı’nın, acente tarafından yanlış, eksik veya yapılmamış rezervasyondan kaynaklanan herhangi bir maddi hasara maruz kalması durumunda Asistans Firması, Sigortalı’nın bu hasarını temin edecektir. Sigorta süresince geçerli olan bu teminatın limiti 1.200 EUR ile sınırlıdır. Kusurlu olan 3.kişilere karşı her türlü rücu hakkı saklıdır.

***Rezervasyon Garantisi teminatı için*** ***ASİSTANS FİRMASI tarafından İstenecek evraklar;***

* Yapılan rezervasyona ilişkin sözleşme/voucher
* Acenteye rezervasyon ile ilgili yapılan ödemeye ilişkin fatura
* Acentenin kusuruna ilişkin geri ödeme yapıp yapmadığına dair (no-show yazısı) imza kaşeli belge
* Sigortalının acente kusurunu açıkça anlattığı beyanı ve ödemek durumunda kaldığı maddi kaybına ilişkin belge

**BÖLÜM III – TEMİNAT DIŞI KALAN HALLER**

Seyahat Sağlık Sigortası Genel Şartlarında belirtilmiş olan teminat dışı kalan hallerden başka, aşağıda belirtilen durumlar iş bu Sigorta Sözleşmesi teminatlarının dışındadır.

1. Bu poliçe kapsamında talepte bulunulan Sigortalı’nın hileli ve kasıtlı hareketleri,
2. Sel, seylap, deprem, volkanik patlamalar, heyelan, fırtına, meteor düşmesi v.b. doğal afetler sonucu ortaya çıkan zararlar,
3. Harp veya harp niteliğindeki harekat, ihtilal, isyan, ayaklanma, terörist aktiviteler ve bunlardan doğan iç kargaşalıklar,
4. 3713 sayılı Terörle Mücadele Kanunu’nda belirtilen terör eylemleri ve sabotaj ve bunları önlemek ve etkilerini azaltmak amacıyla yetkili organlar tarafından yapılan müdahaleler,
5. Nükleer rizikolar veya nükleer, biyolojik ve kimyasal silah kullanımı veya nükleer, biyolojik ve kimyasal maddelerin açığa çıkmasına neden olacak her türlü saldırı ve sabotaj,
6. Silahlı kuvvetler veya güvenlik kuvvetleri veya örgütlerinin harekatı,
7. Tehlikede bulunan kişileri ve malları kurtarmak hali müstesna, Sigortalı’nın kendisi bile bile ağır bir tehlikeye maruz bırakacak hareketlerde bulunması,
8. Yolcu taşıma yetkisine sahip olmayan bir hava taşıtının ve heliopterlerin bir yolcu veya mürettebat sıfatıyla kullanılması, motorsiklet kullanımı,
9. Seyahat bitiminde ikametgah iline dönüşü takiben devam eden tedavi harcamaları,
10. Hiç tedavi edilmemiş olsa dahi, başvuru tarihinde varolan ve/veya sigrota başlangıç tarihi öncesine dayanan tüm hastalıklar, kronik zeminde gelişen akut hastalık hecmeleri ve komplikasyonlara ait ortaya çıkan masraflar (hastalık sonucu ölüm ve bu nedenle cenazenin ikametgaha geri gönderilmesi masrafları dahil)
11. Tanısı ileri yaşta konulsa dahi doğuştan gelen tüm hastalık ve sakatlıklar (doğumsal anormallikler, genetik bozukluklar), prematüreye ait giderler (küvöz bakımı v.s.), motor ve mental gelişim bozukluğu (büyüme ve gelişme geriliği) ile ilgili rutin veya spesifik her türlü tetkik ve tedavi gideri (Örn. Genetik testler, her tür karyotip araştırması, hemoglobin elektroforezi, fenilketonüri testleri, yenidoğan tiroid testleri, kalça USG, inmemiş ve retraktil testis, polikistik böbrek, veziko üreteral reflü-VUR, v.b.)
12. Hamilelik ve komplikasyonları ile ilgili her türlü sağlık harcaması,
13. Kordon Kanı alımı, saklanması ve Kordon kanı bankasına ilişkin hertür gider,
14. Resmen ilan edilmiş bulunan salgın hastalıklar (kolera, sıtma v.b.), AIDS ve AIDS’e bağlı hastalıklar ile ilgili olan her türlü test, tahlil masrafları ve gerekli tedaviler ile HIV virüsünün neden olacağı tüm hastalıklar,
15. Özel hemşire giderleri,
16. Koltuk değneği, tekerlerkli sandalye, korseler, ortopedik ayakkabı, tabanlık, bot, terlik, buz kesesi, eskar simidi ve her türlü ortopedik destekleyici ile işitme cihazı giderler her türlü yardımcı tıbbi alet ve malzeme (uyku apnesi cihazı ve kalibrasyonu, holter cihazı v.b.) psikososyal nedenlerle kullanılan meme ve penil protez v.b. giderleri,
17. Gözlük camı, çerçevesi, hertürlü kontakt lens giderleri, lens solisyonları,
18. Organ naklinde ve kan transfüzyonunda; organın, kan ürünlerinin ve vericinin masrafları ve organ/dokuya ait transfer giderleri,
19. Telefon, televizyon, kafeterya, idari hizmet ve paramedikal servis ücretleri gibi tedavi için gerekli olmayan sair masraflar,
20. Sigortalı’nın intihara teşebbüsü nedeniyle meydana gelebilecek hastalık, yaralanma veya ölüm halleri. Her türlü ruh ve sinir hastalıkları ve geriatrik hastalıklar, psikosomotaik hastalıklara ait muayene, tetkik, tedavi ve ilaç harcamaları ile psikolog ve danışmanlık hizmetleri harcamaları,
21. Cinsel fonksiyon bozuklukları ile ilgili tetkik ve tedaviler ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar,
22. Tüm alternatif tedaviler ve kozmetik amaçlı yapılan her türlü masraf (akupuntur, mesoterapi, magnetoterapi, nöral terapi, şiroprakti, anti aging, ayurveda v.b.)
23. Belli bir hastalığa bağlı olmayan inceleme ve tedaviler (tarama testleri, aşılama, kontrol testleri, viral markerler, portor tetkikleri, v.b.), check-up giderleri ve yıllık kontrol mamografileri, smear ve PSA testleri v.b. rutin taramalar,
24. Anaflaksi durmu hariç alerjik hastalıklar ve bu hastalıklara yönelik tedaviler,
25. Kişinin akli dengesinin yerinde olduğu veya olmadığı zamanlarda kendisine vereceği zararlar, suç işleyerek kendisine vereceği zararlar, alkol zehirlenmesi, alkolizm ve alkol kullanımı sonucu doğan hastalıklar, yaralanmalar, eroin, morfin, v.b. gibi uyuşturucu ve bağımlılık yapan maddeler kullanılması neticesinde olabilecek her türlü sağlık giderleri,
26. a)Sigortalı’nın lisanslı sporcu olarak karşılaşmalara katılması ya da hazırlanması sırasında ortaya çıkan rahatsızlıkların tetkik, tedavi ve bakımı,

b)Profesyonel sporcuların meslek kazaları. Yalnız, yapılan sporlarla ilgisi olmayan ani hastalık ve ilgili sporların dışında oluşan kazalar teminat altındadır, sürprim uygulanmaz.

c)Lisanssız veya amatör olarak dahi yapılsa dağcılık, yamaç paraşütü, dövüş sporları, araç yarış sporları, v.s. gibi tüm tehlikeli spor dalları. Kayak, rafting, tüplü serbest dalış ve binicilik kapsam dahilindedir.

1. Diş rahatsızlıkları ile ilgili tüm tedavi giderleri,
2. Çocuk bakım ücretleri, çocuk mamaları, cocuk bezleri, biberon ve emzikler vb.,
3. Vücudun günlük ihtiyacını sağlamak ve/veya genel sağlığı korumak ve desteklemek amacı ile kullanılan, ilaç niteliğinde olmayan destekleyici ürünler, bitkisel ilaçlar, gıda takviyeleri, WHO onayı almamış tüm ilaç niteliğindeki maddeler,
4. Doktorlardan ve sağlık kurumlarından kaynaklanan hatalı tedavi ve ameliyat neticesi ortaya çıkan komplikasyonlar nedeniyle oluşan giderler,
5. Sigortalılık öncesi dönemde uygulanan ameliyat ve tedavilerin nüks ve komplikasyonları,
6. Muntazam sefer yapan (IATA üyesi) bir havayolunda biletli yolcu olmanın dışında, herhangi bir şekilde uçmanın doğuracağı tıbbi problem, sakatlık ve bunların gerektirdiği tetkik ve tedaviler ve diğer masraflar,
7. Estetik tedavileri, aşılanma
8. Ambalajı yeterli olmayan, etiketi bulunmayan, kırılan veya bozulan ürünler içeren bagajlar,
9. Sigortalının daimi ikamet ettiği ilde vefatı halinde cenaze nakli ve defin masrafları,
10. Hava yolu dışında yapılacak yolculuklarda kayıp bagajın bulunup ulaştırılması teminat dahilinde değildir.
11. 70 yaş ve üstü kişiler için ani olsun veya olmasın hastalık durumları.
12. “Check-in” işlemi yapılmamış veya bagaj talep fişi düzenlenmemiş ve tarifeli uçuş yolculukları dışında meydana gelmiş bagaj kayıp veya hasarları,
13. Poliçede belirtilmiş olan teminat süresinin aşıldığı zaman diliminde ortaya çıkan hasarlar,
14. Yurtiçinde yapılan planlı tedaviler ve ilaçlar.

**BÖLÜM IV - GENEL PROSEDÜR**

1. **Sigortalının Yükümlülükleri**

Sigortalı acil bir durumda herhangi bir şahsi girişimde bulunmadan önce Asistans Firması’nın İstanbul Hizmet Merkezini, GULF SİGORTA’ ya tahsis edilmiş olan (0216) 709 72 66 nolu telefonu (7/24) arayarak;

* Adını ve soyadını, seyahat sağlık sigortası poliçe numarasını ve geçerlilik tarihini,
* Kendisine ulaşılabilecek yer ve telefon numarasını,
* Karşılaştığı problemi ve istenen yardımın türünü bildirir.

Sigortalı ve/veya herhangi bir yakını ve/veya tedavi eden birimler poliçe geçerliliği için öncellikle Asistans Firmasını aramak ve masraflarını kendi karşılayacağı tüm bedeller ile ilgili olarak Asistans Firması’nın ön onayını almak zorundadır. Asistans Firması, Sigortalı için poliçe kapsamında yapılması gereken tüm organizasyonu yapacak ve masrafını da karşılayacaktır.

Acil tıbbi nedenlerle Asistans Firmasın’dan ön onay alınmamış ise Sigortalı ve/veya birinci derece yakını kendisine acil hizmet sağlayabilecek en yakın tıbbi merkeze gidebilir. Bu durumda, Sigortalının ayakta ve yatarak tedavilerde mümkün olan en kısa sürede ve her durumda azami 7 gün içinde aldığı hizmetler ile ilgili bilgi ve durumunu Asistans Firmasına bildirmesi gerekmektedir.

Asistans Firmasına elden ulaştırılan sağlık harcamaları için, Asistans Firması medikal ekibi harcamaların incelemesini yapacak ve sadece poliçe kapsamındaki acil tedavi gerektiren durumlarla ilgili harcamaların geri ödemesini gerçekleştirecektir.

Harcamaların incelenebilmesi için tüm gerekli belgelerin Asistans Firmasına Sigortalı tarafından iletilmesi gerekmektedir. Bu belgeler; Hastane raporu, reçeteler, medikal tetkik raporları, makbuzlar, faturalar vb.

Asistans Firması, gerekli görürse hasarın oluştuğu ülkede inceleme yaptırabilecektir. Bu süreç 60 güne kadar uzayabilir. Asistans Firması medikal ekibince ödenmesi uygun bulunan faturalar 15 gün içerisinde Sigortalı’ya ödenecektir. Bu durumda Sigortalı’ya yalnız **“Tıbbi Tedavi Teminatı”**nda belirtilmiş olan limitler kapsamında geri ödeme yapılacaktır. Bu maddenin dışında kalan tüm harcamalar Asistans Firması’nın ön onayı olmadan yapılmış oldukları takdirde kabul edilmeyecek ve teminat kapsamı dışında sayılacaktır.

1. **Sınırlama**

İşbu seyahat sağlık sigortası kapsamında sigortacı tarafından karşılanabilecek bir masrafın yapılmasına yol açacak bir durum ortaya çıktığı veya zarar meydana gelmeğe başladığı takdirde, Sigortalı bu masraf veya zararı sınırlamak veya önüne geçmek için çaba sarf etmekle yükümlüdür. Sigortacı tarafından sigorta teminatı kapsamı dışında yapılan tüm masraflar ve Sigortalı adına ödenen bedeller, Sigortalının bunlara önceden onay vermiş olması koşuluyla kendisinden tahsil edilir. Onay verilmemiş olan hallerde Asistans Firması, sadece yapılması gereken masrafın veya meydana gelen zararın asistanslık hizmetleri limitleri içinde kalan kısmını ödeyecektir.

1. **İstirdat (Geri Alım):**

Sigortalı, Asistans Firması’nın Seyahat Sağlık Sigortası teminatı kapsamında yaptığı ödemeleri ilgili kaynaklardan geri alabilmesi veya ödeme yapabilmesi için Gulf Sigorta’ya ve/veya Asistans Firmasına her türlü belgeyi sağlayacak ve gerekli bütün formaliteleri yerine getirecektir.

**BÖLÜM VI – ÖZEL ŞARTLAR**

Bu ürün, GULF Sigorta TURSAB Güvence Paketi Seyahat Poliçesi olan kişileri kapsamaktadır.

Yurtdışı seyahatlerde “Hava ambulansı” ile nakil aynı kıtalar içerisinde yapılır, kıtalar arası nakil kapsam dışıdır.

Hava ambulansı için her ne şartta olursa olsun Asistans Firması’nın bilgisi ve onayı dışında yapılan harcamalar için geri ödeme yapılmayacaktır.

Terör olayları kaynaklı hasarlar kapsam dahilinde değildir.

**BÖLÜM VII - GENEL ŞARTLAR**

Bu sigorta “Üçüncü Şahıslara Karşı Mali Mesuliyet Sigortası Genel Şartları”, “Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları” ve “Seyahat Sağlık Sigortası Genel Şartları” çerçevesinde akdedilmiştir.

İşbu sigorta poliçesi 01.01.2017 tarihinden 31.12.2017 tarihine kadar , GULF SİGORTA A.Ş (Sigortacı) ile T.C Turizm Bakanlığı ve/veya Türkiye Seyahat Acenteleri Birliği (TÜRSAB)ve/veya TÜRSAB üyesi seyahat acenteleri(Sigorta Ettirenler)arasında, ekli Ferdi Kaza Sigortası, Üçüncü Şahıslara Karşı Mali Mesuliyet Sigortası ve Seyahat Sağlık Sigortası Genel Şartları tatbiki kabil hükümleri çerçevesinde İstanbul’da 01.01.2017 tarihinde tanzim ve taraflar arasında imza edilmiştir.