

FEST TRAVEL SEYAHAT SİGORTA PAKETİ TEMİNATLARI

İÇERİK

1-Tanımlar

2-Teminatlar

2-Hasar Uygulama Esasları

3-Teminat Dışı Kalan Haller

Sigortaya Kabul

Yaş Aralığı : 18-65dir. 65-80 yaş arası %20 ekprim uygulanmaktadır.

1- TANIMLAR

Sigortacı: Unico Sigorta A.Ş.'yi ifade eder.

Sigortalı: Unico Sigorta tarafından düzenlenen seyahat sağlık sigortasının teminat kapsamına dahil bulunan kişi

Sigorta Ettiren: Sigorta sözleşmesini yapan ve sigorta sözleşmesinden doğan borç ve yükümlülükleri yerine getiren özel/tüzel kişidir.

Asistans Firma: (REMED) Remed Assistance Yardım ve Destek Hizmetleri Tic. Ltd. Şti.

Asistans Hizmeti: Remed Assistance tarafından, bu anlaşmada kapsam altına alınan ve teminat şartlarını ve poliçede belirtilen limitler çerçevesinde verilen hizmetlerdir.

Medikal Ekip: Remed Assistance sorumlu hekimi ve tedavi eden doktor tarafından tanımlanan her bir vak'aya uygun 7/24 hizmet veren tıbbi birim

Poliçe Süresi: Poliçe başlangıç tarihi ile bitiş tarihi arasındaki süredir

Poliçe Tanzim Tarihi: Poliçenin acente tarafından başvurusunun yapıp sigortacının üretim sistemine girişinin yapıldığı poliçe sertifikası üzerindeki otomatik tarihi ifade eder.

Poliçe: Sigortacı tarafından imzalanarak Sigortalıya/sigorta ettirene verilen, tarafların sigorta sözleşmesinden doğan hak, yükümlülük ve borçlarını gösteren yazılı ispat vasıtasını ifade eder.

Teminatlar: Sigortacının, Sigorta Sözleşmesi/Poliçe çerçevesinde Sigortalıya verdiği sigorta konusu teminatları ifade eder. Sigorta Sözleşmesi yürürlüğe girdikten sonra ve tarafların karşılıklı mutabakatı olmadan teminatlar değiştirilemez.

Daimi İkametgah: Poliçede belirtilmiş olan, sigortalının Türkiye'deki ikametgah adresi.

Yurtdışı: Sigortalının 6 ayı aşan sürelerle daimi olarak ikamet ettiği ülkenin resmi sınırları dışındaki yerleri ifade eder

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

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

Hastalık: Sigortalının bir doktor tarafından müdahaleyi veya tıbbi araştırmayı gerektirecek fiziksel veya ruhsal fonksiyonlarında bozulmalardır

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

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

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

Acil Durum: Poliçenin geçerlilik tarihleri arasında sigortalının aniden hastalanması veya yaralanması

Olayın meydana gelmesini takip eden en erken dönemde, en yakın sağlık kurumuna başvurulmasını gerektiren, ivedilikle tıbbi müdahale yapılmadığı veya başka bir sağlık kurumuna nakli halinde hayatın ve/veya sağlık bütünlüğünün kaybedilme riskinin doğacağı kabul edilen durumlardır. Tıbbi acil durum olarak öngörülen durumlar şuurlu kaybına neden olan her türlü durum, akut miyokart enfarktüsü (kalp krizi), ölümcül aritmiler, malign hipertansif krizler, zehirlenmeler, trafik kazası, ani felçler, astım krizi, akut solunum yetmezlikleri ve solunum yoluna yabancı cisim kaçması, yüksek ateş (39,5°C ve üzeri), ciddi alerji, anafilaktik tablolar, akut batin, yüksekte düşme, travma sonucu oluşan kırık, yaralanma ve uzuv kopması, menenjit, ansefalit, beyin apsesi, elektrik çarpması, ciddi göz yaralanmaları, renal kolik, suda boğulma, donma, sıcak/güneş çarpması, ciddi yanıklar, diyabetik ve üremik koma, genel durum bozukluğunun eşlik ettiği diyaliz hastalığı, akut masif kanamalardır. Bu listede sayılmayan diğer hallerde, Sağlık durumunun aciliyet teşkil edip etmediği, ayrıca Sigortalının kabul ve onayına tabidir

Ciddi Hastalık: Beklenmedik ve aniden ortaya çıkan, mevcut rahatsızlık tanımına uymayan veya önceden mevcut olan bir hastalığın ani alevlenmesi veya tetiklenmesi ile oluşmamış, doktor tarafından tanı ve/veya tedavisi gerekli olan hastalık anlamına gelmektedir.

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

Tıbbi Gereklilik: Yerli veya yabancı otoritelerden (uzmanlık dernekleri, meslek kuruluşları, Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi ("FDA"), Avrupa normlarına uygunluk ("CE"), tıp fakültelerinin ilgili kürsü bilim kurulları, Sağlık Bakanlığı) en az birisi tarafından kabul görmüş tıbbi bilgi ve teknolojinin gereklerine ve kabullere göre, doktor tarafından ilgili hastalık ve/veya rahatsızlık için yapılacak tıbbi uygulamanın, hastalığın ve/veya rahatsızlığın tanı ve/veya tedavisi için ilgili, etkili ve gerekli olmasıdır. Tanı ve/veya tedaviyi üstlenen dâhil herhangi bir doktor tarafından "tıbbi gereklilik" kararı verilmiş olması, tek başına işbu Sigorta Sözleşmesi anlamında tıbbi gerekliliğin oluştuğunu göstermez, bu konuda Sigortacı tarafından tayin edilen doktor tarafından bu tıbbi gerekliliğin onaylanması gerekir.

Tarife Primi: Sigortalının hem geçmiş yıllar sigortalılık sürelerinde ve hem de içinde bulunulan sigorta sözleşmesi süresi içinde Sigortalıya yapmış olduğu hasar ödemeleri ile

tarifelerin hazırlanması, sigorta sözleşmelerinin düzenlenmesi, tarife primlerinin tahsil edilmesi, personel ve ilgili diğer giderler, sigorta aracılara aracılık faaliyetleri dolayısıyla ödenen ücretler veya Sigortacı tarafından yapılan istihsal harcamalarını da dikkate alınarak aktüeryal prensipler doğrultusunda; her dönem, yaş ve cinsiyet için Sigortacı tarafından belirlenecek standart primi ifade eder.

Muafiyet/ Sigortalı Payı: Poliçe kapsamında gerçekleşen bir tazminat talebini sigorta sözleşmesi gereği sigorta şirketi tarafından karşılanmayan, seyahat sigorta sertifikasında belirtilen oranda sigortalı üzerinde kalan kısımdır.

Risk: Tarafların isteği ve kontrolü dışında oluşan, gelecekte ortaya çıkması ihtimali bulunan ani ve beklenmedik bir olaydır.

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

Sigortalının yakınlarını ifade eder ve eş, aynı ikametgâhta kayıtlı hayat arkadaşı, çocuk, evlat edinilen çocuklar, üvey çocuklar, torun, anne, baba, üvey ebeveynler, kayınvalide, kayınpeder ve/veya Sigortalının birlikte evini resmi olarak paylaştığı kişiler; büyükanne ve büyükbaba, amcalar, kardeşler, dayılar, halalar ve teyzeler, yeğenler, baldız, yenge, görümce akrabalar, bakıcı kastedilmektedir. İş bu teminata hak kazanan sigortalının birlikte seyahat ettiği, aynı odayı paylaşmaları halinde maksimum dört, aynı rezervasyonda olmaları halinde ise maksimum üç diğer sigortalı kişi de teminata hak kazanır. Bakıcı; Sigortalının kanuni bağı olan fakat kan bağı olmayan ve 1. Dereceden kan bağı olan kişilerdir.

Seyahat Şirketi: Havayolu-karayolu veya denizyolu taşımacılığı konularından bir tanesinde veya hepsinde birden faaliyet gösteren, paket turlar veya tek hizmet bileşenli turlar oluşturan, turizm ve seyahat amaçlı konaklama, ulaştırma, gezi, spor ve eğlence hizmetleri görmeye yetkili olan, oluşturduğu ürünü kendisi veya diğer seyahat şirketleri ve acenteleri vasıtası ile pazarlayabilen ticarî kurum veya kuruluşu ifade eder.

Rezervasyon: Sigortalının turizm ve seyahat amaçlı konaklama, spor ve eğlence hizmetlerini satın almak üzere önceden yer ayırması işlemini ifade eder.

Toplu Taşıma: Bir şehir halkının ulaşım gereksiniminin, çok sayıda insan taşımaya elverişli büyük taşıma araçlarıyla karşılanmasını sağlayan ulaşım sistemi.

Seyahat İptali İçin Ek Teminat Süresi: Seyahat iptali teminat süresi poliçe tanzim tarihi ile poliçe başlangıç tarihi arasındaki süreyi ifade eder. Teminat kapsamında seyahat iptal teminatı olan sigorta planlarına dair poliçe/sertifika, seyahat rezervasyonu yapıldığı andan itibaren en geç 7 Gün içerisinde düzenlenmek zorundadır. Aksi halde bu teminat geçersiz olacaktır.

2-TEMİNATLAR

2.1-Tıbbi Tedavi

Sigortalının bu poliçe kapsamında ve seyahati esnasında aniden hastalanması veya yaralanması durumunda, hastalık giderlerini, ameliyatlar dâhil olmak üzere hastanede yatarak tedavileri, ayaktan tedavileri, ilaçları, her sigortalı olmuş olay için poliçede belirtilen toplam

limite kadar ağırlı dış tedavisine yönelik acının dindirilmesine ilişkin acil dış tedavisi, tıbbi amaçlı nakil, poliçe konu ve kapsamında teminat limitleri dâhilinde karşılar.

Sigortalının hareket etmesi mümkün olmadığı durumlarda poliçe bitiş tarihinden itibaren 30 gün daha tıbbi tedavi masrafları teminat limitleri dâhilinde karşılanır.

Sigortacı, Sigortalının hareket etmesinin mümkün olmaması nedeniyle sigortalanmış seyahatin sona ermesi itibarı ile tıbbi amaç doğrultusunda geri dönüş seyahatinin yapılması gerekirse, sigortalanmış olayın meydana gelmesinden itibaren 30 günü geçmemesi koşulu ile Sigortalının hareket etmesi mümkün olduğu tarihe kadar tıbbi tedavi masraflarını teminat limitleri dâhilinde ödeyecektir

Sigortacı, Sigortalının seyahat sırasında hastalık, kaza sonrasında hayati tehlike gösteren acil durumlarda, yerinde müdahale ve/veya en yakın sağlık kurumuna hava ve/veya karayoluyla nakli için Sigorta Sertifikası üzerinde belirtilen "Acil Hizmet Hattı"nı araması koşulu ile bu hizmeti sunar. Sağlık durumunun aciliyet teşkil edip etmediği ve talebin sigorta sözleşmesi kapsamında olup olmayacağı Sigortacı tarafından değerlendirilecektir. Sigortacı tarafından tayin edilmiş bir doktor vasıtasıyla, tedaviyi gerçekleştiren hastane doktorlarıyla ve gerekli olması durumunda Sigortalının ülkesindeki doktorla temas kurulacak, sözkonusu doktorlar arasında bilgi alışverişinin gerçekleşmesi sağlanacaktır. Talep edilmesi durumunda; Sigortacı, Sigortalının yakınlarına haber verilmesini sağlayacaktır. Sigortacı, teminat kapsamına giren bir durum nedeniyle oluşan tedavi giderlerini Tıbbi Tedavi Giderleri Teminatında belirtilen limit ve koşullar dâhilinde öder.

2.2-Sigortalının Seyahati ve Nakli

Sigortacı, Sigortalının yurtdışındaki hastaneye tedavi amaçlı ve tedavi sonrası gezi sırasında konakladığı yere kara ambulansı, hava ambulansı ile tıbbi veya tıbbi olan naklini; poliçe kapsamı ve teminat limitleri dâhilinde karşılar.

Sigortacı, Sigortalının naklinin tıbbi bakımdan mümkün olması durumunda, ikamet yerine veya ikamet ettiği yerin en yakınındaki uygun bir hastaneye, tıbbi naklini organize edecek, bununla ilgili masrafları Tıbbi Tedavi Giderleri Teminatında belirtilen limit ve koşullar dâhilinde ödeyecektir. Naklin Kara ambulansıyla taşınması uygun değilse, Sigortalının nakli Sigortacının onay vermesi kaydıyla hava ambulansı ve/veya hava taşımacılığı ile sağlanır. Bir tıbbi merkezden diğer bir tıbbi merkeze nakil ancak, bulunulan tıbbi merkezde hastaya yapılacak tedavi için gerekli donanım ve tıbbi ekip yoksa sağlanacaktır. Naklin yapılabilmesi için, tedavi eden doktorun düzenleyeceği tıbbi rapor gerekmektedir.Hava ambulans hizmetine ancak şirket doktoru karar verebilir.

2.3- Vefat Halinde Cenazenin Yurda Nakli

Sigortalının bu poliçe kapsamında aniden hastalanması veya yaralanması sonucunda vefatı halinde, şirket cenazenin defnedilmesi için daimi ikamet ülkesindeki defin yerine naklini

organize eder ve bununla ilgili masrafları Tıbbi Tedavi Giderleri Teminatında belirtilen limit ve koşullar dâhilinde öder.

2.4- Acil Diş Teminatı

Sigortalının yurtdışı seyahati esnasında ortaya çıkabilecek akut diş rahatsızlıklarına ilişkin doktor müdahalesi gerektirecek durumlar için gerekli organizasyon yapılır ve ortaya çıkan tedavi masraflar 350 USD limit dahilinde ödenir.

EK TEMİNATLAR

2.5- Taburcu Sonrası daimi İkametgaha Nakil

Sigortalının bu poliçe kapsamındaki ciddi hastalık veya ciddi yaralanma sonucu tıbbi bir merkezde yatarak operasyon gerektiren tedavisinin sona ermesini takiben taburcu olması durumunda, seyahate devam edemeyeceğine ve daimi ikâmetgaha dönüş için sigortalının asıl seyahat için kullanmış olduğu taşıma aracını kullanamayacağına şirket doktoru tarafından karar verilirse şirket sigortalının Ekonomik Uçak bileti kapsamında ikamet ülkesine ulaşımını sağlar.

2.6-Tıbbi Nedenlerle Genişletilmiş Konaklama

Sigortalının bu poliçe kapsamındaki ciddi hastalık veya ciddi yaralanma sonucu tıbbi bir merkezde yatarak operasyon gerektiren tedavisinin sona ermesini takiben, ikamet ülkesine dönemeyeceği doktor raporu ile belirtilmesi ve konaklamanın yapılacağı otelin şirket tarafından belirlenmesi kaydıyla 4 yıldızlı otelde maksimum 7 gün konaklama giderleri ödenir. Sigortalının bulunduğu bölgede 4 yıldızlı otel yok veya 4 yıldızlı otelde yer bulunamıyorsa, sigortalının 3 yıldızlı otelde konaklaması sağlanır.

2.7-Sigortalının Tıbbi Tedavisi Nedeniyle Yakın Aile Üyesinin Seyahat Giderleri

Sigortalının bu poliçe kapsamındaki ciddi hastalık veya ciddi yaralanma sonucu tıbbi bir merkezde 7 günden fazla yatarak tedavi görmesi görmesi durumlarında, sadece bir yakın akrabasının sigortalının tedavi gördüğü yere ulaşımı ekonomik uçak bileti masrafları kapsamında karşılanır. Refakatçinin , Mecburen yapılan aktarmalı uçuşlar hariç sigortalının tedavi gördüğü yerden farklı bir yere ulaşım giderleri ve ikamet ettiği ülkesine ulaşım giderleri teminat kapsamı dışındadır.

2.8- Bagaj Kaybı

Seyahat sırasında, sigortalının seyahat edeceği coğrafi bölgeye kaydedilmiş bagajının hasar görmesi veya kaybolması durumunda, sigortacı ürünleri değiştirmek, onarmak veya poliçede belirtilen limitler ve şartlar kapsamında ödeme yapmaya karar verebilir.

Zarar gören bagajların değiştirilmesi ve onarılma kararında tek yetkili Sigorta Şirkettir. Bagaj kaybında ödenecek tazminat tutarı yıpranma ve aşınmaya bağılı değer kaybı kesildikten sonra , kayıp tarihindeki değışim masrafı veya onarım masrafı olacak ve bu masraflardan en düşük olanı geçerli olacaktır.

Kayıp bagaj tazminat talebi ödemesi yapılırken bagajın kullanım süresine ödeme yapılır. Ödeme yapılırken orjinal faturası bulunan belgeli eşyalara yönelik tazminat talepleri dikkate alınarak yapılır. Fatura beyan edilmeyen durumlarda değerlendirme şekli Sigorta Şirketine aittir.

Kullanım Yılı	Kesinti Oranı
1 yıl	10%
1 ile 2 yıl	30%
2 ile 3 yıl	40%
3 ile 4yıl	50%
4 ile 5yıl	60%
5 yaş üzeri	80%

İstisnalar

- Havayoluna veya ulaştırma firmasına teslim edilmeyen kişisel eşyalarda meydana gelen kayıp ve tüm hasarlar kapsam dışındadır.
- Normal yıpranma, aşınma nedeniyle oluşan tüm değer kaybı hasarları kapsam dışındadır.
- Hava koşulları nedeniyle oluşan ve haşeratların vermiş olduğu zararlar, temizleme onarım ve restorasyon işleminden kaynaklanan , mekanik ve elektriksel arızadan kaynaklanan tüm kayıp ve hasarlar kapsam dışındadır.
- Sigortalının kiraladığı veya ödünç aldığı , yada sigortalıya emanet edilen eşyaların kaybı ve oluşabilecek tüm hasar giderleri kapsam dışıdır.
- 24 saat içinde havayolu / ulaştırma şirketine kişisel eşyaların kaybolduğunun bildirilmemesi , hasar gördüğünün iletilmemesi ve bir tutanak tutturulmaması sonucu yapılan tüm kayıp başvuruları ve hasar talepleri kapsam dışındadır.
- Unutulan , geride bırakılan veya kaybedilen eşyalardaki tüm kayıp ve hasar talepleri kapsam dışıdır.
- Tüm elektronik eşyaların, cep telefonlarının ve dizüstü bilgisayarların çalınması, kaybolması yada hasar görmesi nedeniyle oluşan tüm kayıp ve hasar giderleri kapsam dışıdır. Hassas ve kırılğan ürünlerde, hediyelik eşyalarda ve ev eşyalarında/aletlerinde oluşan tüm hasarlara bağılı talepler kapsam dışıdır.
- Kıymetli evrak, para, mücevher ve aksesuar , kişisel belgeler , tapu , el yazması eser ve menkul değerlerin kaybolması, çalınması ,zarar görmesi nedeniyle oluşan dolaylı ve doğrudan yapılan tüm hasar talepleri kapsam dışıdır.
- Yiyecek, içecek veya tütün ürünlerinin kaybı veya çalınması sonrasında oluşan tüm hasar talepleri kapsam dışıdır.

- Gözlük,kontakt lens, işitme cihazları,tüm protezler,değerli taşlar,cam ve seramik eşya, tüm antika olduğu resmi olarak kabul edilmiş eşyalar,reçeteli ilaçların çalınması ve hasar görmesi sonucu yapılan tüm hasar talepleri kapsam dışındadır. (Pusetler ve motorsuz tekerlekli sandalyeler hariç)

Ticari bir faaliyette sağlamak amaçlı kiralanmış veya satılan tüm giysi ve iş elbiselerinin çalınması ve zarar görmesi sonucu yapılan tüm hasar talepleri kapsam dışındadır.

2.9- Bagaj Gecikmesi

Seyahat sırasında sigortalı bagajının sorumlu olan toplu taşıma işletmecisinin veya yetkilendirilmiş farklı bir taşıma işletmecisinin sorumluluğu altındayken, gidiş yolculuğu sırasında kaybedilmesi ve 6 saat içinde geri verilmemesi durumunda ve sigortalının bu durumu yazılı olarak resmi kurumlarca belgelendirmesi kaydıyla, Sigorta Şirketi sigortalının kıyafet, ilaç ve kişisel bakım giderlerine ait tazminat taleplerini poliçede belirtilen limitler kapsamında öder. Sigorta Şirketi tarafından bagajın gecikme saatine ilişkin belgeler ayrıca toplu taşıma işletmesinden talep edilerek değerlendirme yapılır. Söz konusu karar Sigorta Şirketinin temin ettiği belgelere göre sonuçlandırılır.

Sigortalı , seyahat biletlerini, satın alınan tüm acil olabilecek gerekli ürünlerin fişlerini belirlenen süre içinde havayolu şirketine yazılı olarak bildirmelidir. Aksi takdirde herhangi bir ödeme Sigorta Şirketi tarafından yapılamayacaktır.

İstisnalar

- Sigortalının ikamet ülkesine dönüş uçuşunun son aktarmasında yaşanan bagaj gecikmesine ait tüm tazminat talepleri kapsam dışıdır.
- Seyahat için acil olarak gerekli olmayan temel ürünlere ait tazminat talepleri teminat dışıdır.Bagajın geri verilmesinden sonra satın alınan ürünlere ait tazminat talepleri kapsam dışıdır.
- İlgili havayolu yetkililerinden gümrük veya diğer makamlar tarafından geciktirilmesi veya bagaja el koyulması nedeniyle oluşan tazminat talepleri kapsam dışıdır.
- Kargo vb. yöntemlerle sevk edilen her türlü bagaja ait gecikmeye ait tazminat talepleri bir başka havayolundan veya başka bir sigorta poliçesinden/üründen tazminat olarak alınan tutarlar, hak edilen tutardan düşülerek ödeme yapılacaktır.

2.10-Gecikme Teminatı

Sigortacı sigortalının satın aldığı sigortalı seyahat paketine dâhil ulaşım hizmetlerindeki gecikmeler sonucunda maruz kaldığı masrafları poliçede belirtilen limit dâhilinde ödeyecektir. Sigortalının satın aldığı seyahat paketine dahil toplu taşıma aracının, grev, iş yavaşlatma, olumsuz hava koşulları veya seyahat paketindeki toplu taşıma aracında meydana gelen mekanik veya teknik bir arıza nedeniyle ikamet ülkesinden çıkış yada ikamet ülkesine dönüş için son kalkış noktasına varıştaki 12 saat gecikme nedeniyle gecikme nedeniyle poliçede belirtilen limitler dahilinde tazminat ödemesi yapılır.

Sigortalının satın aldığı seyahat paketine dâhil toplu taşıma aracının kaza yapması,arızalanması veya iptal edilmesi sonucunda sigortalının rezervasyon yaptırdığı toplu taşıma aracına binmek için zamanında uluslararası çıkış noktasına gelememesi ve

planlanan kalkış saatinden sonraki 4 saat içinde başka bir alternatif olmaması durumunda poliçede belirtilen limitler doğrultusunda tazminat ödemesi yapılır.

İstisnalar;

- Seyahatin başlangıcı olan kalkış noktası için yeterli zaman ayrılmaması.
- Havayolu tren veya gemi işletmecisinin alternatif seyahat düzenlemeleri veya konaklama önerdiği ve bunların sigortalı tarafından red edildiği durumlarda ortaya çıkan ek masraflar kapsam dışındadır.
- Sigortalının çifte rezervasyon yapılan seyahat etmemesi karşılığında, havayolundan yapılan ödemeyi kendi isteği ile kabul etmediği durumlarda talep edilen tazminat talepleri kapsam dışıdır.
- Sigortalının seyahat etmeyi istememesi.
- Sigortalının gidiş ve dönüş yolculuğunun bir parçasını oluşturmayan ikamet ülkesi içindeki iç hatlar uçuşları veya seyahat giderleri.
- Sigortalının seyahat rezervasyonu yaptığı tarihte mevcut olan yada kamuya ilan edilen olumsuz hava koşulları, grev veya diğer iş eylemleri sonucu oluşan tazminat talepleri Sivil Havacılık Kurumu veya Liman idaresi, yada herhangi bir düzenleyici kurumun kararı üzerine bir uçağın veya deniz aracının hizmetten çekilmesi.
- 2.11-Avans Hizmetleri

Sigortacı, Sigortalının seyahat sırasında ödeme araçlarını hırsızlık veya gasp sonucunda kaybederek mali sıkıntıya düşerse ve/veya Sigortalının bankasıyla 24 saat içinde irtibata geçmesi mümkün değilse, teminat dâhilinde avans öder, kredi kartlarıyla ödeme yapılmasının durdurulmasında ve ihbarında yardımcı olur. Seyahat belgeleri kaybedilirse, Sigortalıya poliçe kapsam ve teminat limitleri dâhilinde teknik destek sağlar. Sigortacı, Sigortalı tutuklanırsa veya tutuklanma tehditinde bulunulursa, avukat, tercüman bulunmasına yardımcı olur ve mahkeme masraflarının karşılanması için poliçe teminat limiti dâhilinde avans ödenmesini sağlar.

Sigortalı seyahatin sona ermesinden itibaren 1 (bir) ay içerisinde avans ücretini Sigortacıya geri ödemekle yükümlüdür.

2.12-Vize Reddi

Seyahatin yapılacağı ülkeye dair gerekli olan vize için, ilgili ülke büyükelçiliği/konsolosluğuna vize başvurusunda bulunması sonrasında, vize talebinin reddedilmesi veya başvurunun zamanında ve eksiksiz yapılmasına rağmen vizenin geç çıkması işbu teminat kapsamında değerlendirilir.

İstisnalar;

- Vize başvurusunun, başvuru aşamasında reddedilmesi (Başvuru sürecinin başlatılmaması),

- Vize başvurusunun sigorta ettiren tur operatörünün ek hizmet olarak sağladığı yetkili vize ofisi aracılığıyla yapılmaması, münferiden yapılmış olması,
- Önceden alınmış vize reddinin bulunması,
- Vize başvurusu için ilgili konsolosluk tarafından talep edilen evrakın eksiksiz ve talep edildiği şekilde sunulmamış olması,
- Vize başvurusu yapacak kişinin hükümlü, sakıncalı veya şüpheli statüsünde olması,
- Vize başvurusunun, gezinin coğrafi alan bölümünde belirtilen ülkenin konsoloslukuna yapılmamış olması,
- Vize başvurusu yapacak kişiye ait pasaportun daha önce herhangi bir nedenle, vize başvurusu yapmaya uygun olmadığına dair bir ibareye sahip olması, vize reddi almış olması,
- Hükümetlerin beklenen veya beklenmeyen bir nedenle vize işlemlerini etkileyen değişiklik ve düzenlemeleri, kamu otoritesi tasarrufları, siyasi nedenlere bağlı tasarruflar,
- Vize merciinin (Konsolosluk ve/veya toplama merkezleri) vize başvurusu öncesinde veya sonrasına denk gelecek şekilde beklenen veya beklenmeyen bir nedenle kapalı olması,
- Vize başvurusunun sigortalanan seyahatin başlangıcından en az 5 iş günü, ilgili konsoloslukun bundan daha uzun bir süre belirtmesi halinde öngörülen süreden önce yapılmamış olması, belirtmiş olduğu süreler gereği Piyasa teamülleri gereği başvuru sonucunun olumsuz olacağına açıkça bilinmesine rağmen, vize başvurusunda bulunulması.
- Turizm acentesinin vize süresi ve alabilirliği ile ilgili yaptığı değerlendirme sonucu schengen ülkelerinden biri için alınacak vize herhangi birinden alınabilir. Ancak bu teminat sadece ilk başvuru için geçerlidir.

2.13- Bilgi ve Organizasyon Hizmetleri

Seyahat programında değişiklik olursa veya sigortalı acil bir durumla karşılaşursa, Sigortacı sigortalının talep etmesi üzerine yakınlarına ve işverenine durumu haber vermeye çalışacaktır ayrıca Sigortacı kendisi müdahale ettiği vakalarda istenir ise, sigortalının ikamet ettiği yerdeki arkadaşları, iş çevresi ve akrabalarıyla karşılıklı olarak acil mesaj alışverişinde bulunulması sağlar.

2.14- Ferdi Kaza /Vefat

Sigortalının kaza sonucu ya da kazaya bağlı nedenlerle, hemen veya kaza tarihinden itibaren bir yıl içinde ölümü halinde yasal mirasçılarının tazminat ödemesi yapılır.

2.15- Ferdi Kaza / Sürekli Sakatlık

Sigortalının kaza sonucu hemen ya da kazaya bağlı nedenlerle iki yıl içinde sürekli sakat kalması halinde sürekli sakatlık tazminatı ödenir.

2.16- Zorunlu Sebepler Nedeniyle Seyahat İptal

Önceden öngörülemeyen ve kaçınılmaz koşullar nedeniyle Sigortalının seyahati iptal etmesi, erteleme, değiştirilmesi veya seyahatten vazgeçmesi durumunda sigortalı veya, Sigorta Ettiren tarafından önceden ödenmiş seyahat bedelini Sigortacı, Sigortalı'ya poliçede belirtilen yüzde ve limit dahilinde öder.

- Sigortalının bir yakın akrabası veya sigortalı ile seyahat eden kişi ya da sigortalının ciddi bedensel yaralanması veya ciddi şekilde hastalanması veya ölmesi ile sonuçlanan bir kaza geçirmesi
- Poliçenin tanzim tarihinden sonra öğrenilen ve ilk 8 hafta içinde olan gebelik nedeniyle veya dış hariç bir protezin kırılması
- Sigortalının işten çıkarma tazminatını hak ettiği işten çıkarılma durumları
- Sigortalının askere veya jüri hizmetine çağırılması yada son tanık olarak mahkemeye çağırılması
- Sigortalının sabit ikametgah adresinde veya iş yerlerinde ciddi kaza sonucu hasar oluşması (yangın, patlama, fırtına, yıldırım düşmesi, toprak kayması)
- Sigortalının rezervasyon yaptırıldığı tarihte işsiz olarak kayıtlı olması kadıyla işe girme durumu
- Sigortalının sabit ikametgahında veya iş yerinde hırsızlık olması ve polis tarafından her an çağırılması gerektiren bir durum olması
- Sigortalı kişinin gerekli zaman aralığında ve gerekli tüm evraklarla ilgili konsolosluga başvurmasına rağmen, seyahatten önce yabancı makamların sigortalıya vermiş olduğu yazılı bir beyanname ile belgelenmiş vize alınmaması
- Sigortalı kişinin, ikamet ülkesi dışındaki yapacağı seyahat için seyahat paketine dahil toplu taşımanın, grev, iş yavaşlatma, olumsuz hava koşulları veya sigortalı kişinin seyahat etmeyi planlandığı seyahat paketi toplu taşıma araçlarında meydana gelen mekanik veya teknik bir arıza nedeniyle son ikametgah ülkesi kalkış noktasında en az 24 saat ertelenmesi, (sigortalı kişi, toplu taşıma işletmecisinden, planlanan kalkış saati ve gerçek kalkış saati de dahil olmak üzere, seyahatin gecikmesinin veya iptalinin nedenini gösteren yazılı bir onay almalıdır.) durumlarında; zorunlu sebeplerle Sigorta Şirketi poliçede tanımlı yüzde ile tazminat taleplerini karşılar.

İstisnalar ;

1. Doğrudan veya dolaylı olarak bu poliçeyi satın alma veya seyahat rezervasyonu esnasında bilinen koşullardan kaynaklanan tüm iptal talepleri.
2. Kişi başı 4.000 Euro bedele kadar olan paket turlarda her seyahatin toplam maliyetinin ilk %20'si, 4001 Euro ve üzerinde bedele sahip paket turlarda her seyahatin toplam maliyetinin ilk %30'u.
3. Sigortalının seyahat, konaklama, seyahat acentelerine seyahatin iptal edilmesi gerektiği konusunda öncelikli olarak bilgilendirmeme yapmaması sonucu oluşan ek masraflar.

4. Seyahat iptalin bir sağlık durumundan kaynaklanması durumunda, bir tıp doktorundan, seyahatin tıbbi sebeplerden ötürü iptalinin gerekli olduğunu destekleyici bir sağlık raporunun olmadığı talepler.
5. Seyahat paketine ait toplu taşıma aracının ya da özel aracın gelmemesiyle alakalı bir talep durumunda; seyahat acentesi veya bir başka uygun kurumdan seyahatin iptal edilmesi gerekliliğini onaylayan destekleyici belgelerin olmadığı talepler.
6. Doğrudan veya dolaylı olarak, sigortalının bu sigortayı satın almasından önce veya seyahat rezervasyonu yapıldığı sırasında mevcut olan veya kamuya ilan edilmiş olan grev veya iş yavaşlatmadan kaynaklanan kayıp veya harcamalar.
7. Sigortalının seyahat etmeyi istememesi nedeniyle yapılan tüm iptal talepleri.
8. Sigortalının işten çıkarılmasına, istifa etmesine veya gönüllü işten çıkarılmasına neden olan hatalı davranışından kaynaklanan işten çıkarılması ve/veya istihdam kaybı nedeniyle oluşan iptal talepleri.
9. Volkanik patlamalar ve/veya volkanik kül bulutlarına bağlı her türlü talep
10. Yakın akraba veya sigortalı ile seyahat eden veya sigortalı kişinin yanında kalacağı kişiye ilişkin önceden var olan sağlık durumları nedeniyle ortaya çıkan her türlü durum..
11. Sigortalının, seyahat öncesinde doktor tarafından önerilen aşı veya ilacı almaması.
12. Sigortalının, seyahatin herhangi bir nedenle iptali veya kesilmesinin ardından, konaklama masrafları dahil olmak üzere, seyahati bitirmek için orijinal varış yerine geri dönmesi.
13. Sigortalının pasaportu veya seyahat belgelerinin kaybolması ya da çalınması.
14. Sivil Havacılık Kurumu veya Liman İdaresi ya da herhangi bir düzenleyici kurumun kararı üzerine bir uçağın veya deniz aracının hizmetten (geçici veya başka şekilde) çekilmesi.
15. Sigortalının orijinal yolculuk planına göre zamanında check-in yapmaması.

2.17- Seyahatin Yarıda Kesilmesi Teminatı

Sigorta konusu seyahatin Sigortalının ya da yakınlarının ölüm, kaza sonucu ciddi yaralanma, beklenmedik ciddi hastalık sonucu planlandığı şekilde tamamlanamaması durumunda,

- a. Dönüş yolculuğunun ek konaklama dâhil harcamalarını,
- b. Kullanılmayan hizmetlerin bedelini,
- c. Seyahat grubuna ulaşım için gerçekleştirdiği masrafları

Yukarıdaki sırayla yapılacak ödemelere göre,

- Dönüş yolculuğunun ek konaklama dâhil harcamalarını, rezervasyon yapılan tür ve standartlarla örtüşecek şekilde;
- Kullanılmayan hizmetlerin bedelini, dönüş seyahati masrafları düşüldükten sonra, rezervasyon tür ve standartlarıyla örtüşecek şekilde;
- Seyahat grubuna ulaşım için gerçekleştirdiği masrafları, en fazla, kullanılmamış hizmetin bedelinden dönüş masraflarının düşülmüş tutarı kadar poliçede belirtilen limitler dâhilinde güvence altına alır.

3-HASAR UYGULAMA ESASLARI

Genel Hükümler

Seyahat Sağlık Sigortası Genel Şartların 8. Maddesindeki düzenlemelere ilaveten aşağıdaki hüküm ve şartlar uygulanır.

Poliçe kapsamındaki acil sağlık durumunda Sigortalı Asistans Firmanın İstanbul Merkezini en geç bir ay içinde **0212 371 07 85** no'lu telefon numarasından herhangi bir girişimde bulunmadan

- Adını ve soyadını,
- Kendisine ulaşılabilir yer ve telefon numarasını
- Karşılaştığı problemi ve istenen yardımın şeklini iletir.

Sigorta Ettiren/Sigortalı, rizikonun gerçekleşmesinden sonra, Sigorta sözleşmesi 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/Sigortalı, aldığı bilgi ve belgenin niteliğine göre, rizikonun gerçekleştiği veya diğer ilgili yerlerde Sigortacının inceleme yapmasına izin vermekle ve kendisinden beklenen uygun önlemleri almakla yükümlüdür.

Sigortalı talep ettiği tüm tazminat taleplerine ait orijinal ödeme belgelerini, fatura asıllarını, banka kanalıyla yapılan ödemelerde ilgili banka tarafından onaylı dekontu, kredi kartı hesap özeti, Sigorta sertifikası, rezervasyon belgelerini, seyahat biletinin kopyası, kimlik ve ilgili ülkeye giriş çıkış tarihlerini gösterir pasaport fotokopisini ibraz etmekle yükümlüdür.

Sigortalı her türlü adli olayda (trafik kazaları dâhil) adli merciler tarafından oluşturulan belgeleri (olay yeri tespit tutanağı, alkol raporu, adli tıp raporu, trafik kazası tespit tutanağı, savcılık takipsizlik kararı vb.) doğrudan ödeme aşaması dâhil tazminat talebi ile birlikte sunmalıdır.

Sigortacı gerekli gördüğü hallerde daha fazla araştırma yapmak, Sigortalıyı tedavi eden doktor, sağlık kurumu veya üçüncü şahıslardan tanı ve/veya tedavisi ile ilgili gerekli görülen her türlü bilgi, rapor ve diğer belgeleri istemek, başka bir danışman hekime Sigortalısını muayene ettirmek hakkına sahiptir.

3.1-Tıbbi Tedavi Giderleri/ Tıbbi Acil Yardım Teminatı

Seyahat Sağlık Sigortası Genel Şartlarının 8. Maddesindeki düzenlemelere ilaveten iş bu özel şart asgari teminatlarından Tıbbi Tedavi Giderleri/Tıbbi Acil Yardım teminatında; Sigortalı Acil yardım durumunda Acil Hizmet Hattını arayarak sağlık sorunu, bulunduğu adres ve nasıl bir yardım istediğini, bulunduğu sağlık merkezinin veya doktorun irtibat numaralarını bildirir.

Sigortalı, trafik kazası sonucu oluşan yaralanmalardan kaynaklanan tazminat taleplerinde öncelikle, Sosyal Güvenlik Kurumuna başvurmakla yükümlüdür.

Tanı ve/veya tedavi masrafları, fatura asılları, yapılan hizmetlerin detay döküm listesi ile birlikte Sağlık Kurumuna ait orijinal fatura, Doktor muayenelerine ait fatura Sigortacıya ibraz edilmelidir.

Serbest meslek makbuzu ve Kredi kart slipinde Sigortalının adı, doktor kaşesi ve doktor uzmanlık alanı belirtilmelidir.

Yatarak veya yatmadan yapılan ameliyat veya ameliyatsız tedavi ve müdahalelerde: Epikriz/anamnez raporu/ameliyat raporu/patoloji raporu,

Doktor muayenelerinde: Sigortalının şikâyetleri ve şikâyetlerinin süresi, aynı hastalık nedeni ile daha önce yapılan tetkik ve tedavileri, özgeçmiş bilgisi, gebelik var ise son adet tarihi, ön tanı veya kesin tanı, istenen tetkikler, planlanan tedavi-takip eden tedavi veya yapılması planlanan cerrahi tedavi bilgisinin yer aldığı doktor kaşe ve imzalı rapor,

İlaç tedavilerinde: Reçetelerin aslı ve reçetede ki ilaçların isimleri okunacak şekilde kesilmiş fiyat kupürleri ve barkodları,

Sigortacı gerekli gördüğü hallerde daha fazla araştırma yapmak, Sigortalıyı tedavi eden doktor, sağlık kurumu veya üçüncü şahıslardan tanı ve/veya tedavisi ile ilgili gerekli görülen her türlü bilgi, rapor ve diğer belgeleri istemek, başka bir danışman hekime Sigortalısını muayene ettirmek hakkına sahiptir.

3.2-Sigortalıya Ödeme

Sağlık harcamaları, rizikonun gerçekleşmesini müteakip ve rizikoyla ilgili belgelerin Sigortacıya verilmesinden sonra Sigortalının değerlendirmesine ilişkin araştırmaları bitince ve her durumda Sigortacıya yapılacak ihbardan en geç on beş gün sonra ödenmiş ya da reddedilmiş olur. Sigortalının sorumlu tutulmadığı bir kusurdan dolayı inceleme gecikmiş ise süre işlemez.

3.3-Sigortalanan Değer/Eksik Sigorta

Her Sigortalının seyahat için sigorta bedeli, seyahat bedeline (=sigorta değeri) karşılık gelmelidir. Sigorta bedeline dâhil edilmemiş, bu fiyata dâhil olmayan hizmetlere ilişkin masrafların da (örneğin ek programlar) sigorta kapsamına alınması gerekir.

Sigorta bedeli, sigorta değerinden düşükse (eksik sigorta) söz konusu olup, Sigortacı sadece sigorta bedelinin muafiyetin çıkartılmasından sonra kalan tutara oranı için yükümlü olacaktır.

3.4-Sigorta Ücreti/ Priminin Tespiti ve Ödenmesi

a. Sigorta Ücreti/ Priminin Belirlenmesi

Sigorta Sözleşmesi/ Poliçe kapsamında ödenecek Sigorta Ücreti/Prim; Sigorta sözleşmesi/ Poliçe başlangıcında, Sigortacının geçerli Tarife Primine göre belirlenir. Teminat arttıkça buna paralel olarak prim de artar.

b. Sigorta Priminin Ödenmesi

Sigorta priminin tamamının sözleşme yapılır yapılmaz poliçenin teslimi karşılığında ödenmesi gerekir. Aksi kararlaştırılmadıkça, prim ödenmediği takdirde poliçe teslim edilmiş olsa dahi Sigortacının sorumluluğu başlamaz.

3.5-Sigorta Sözleşmesinin Sona Ermesi

a. Sona Erme Sebepleri

Genel Şartlar ve mevzuat gereğince öngörülenler saklı kalmak üzere, Sigorta Sözleşmesi/ Poliçesi, aşağıdaki hallerde Sigortacı tarafından kısmen veya tamamen iptal edilebilir.

- Sigortalı/ ların vefatı
- Poliçe süresi sonu Primin

Sigorta sözleşmesinin yapılması anında var olan menfaat, poliçe sresi içinde ortadan kalkarsa, sözleşme o anda geçersiz olur.

3.6-Sigorta Sözleşmesinden/ Poliçenin Bazı Sigortalılar İçin Sona Ermesi

Aynı sigorta sözleşmesinde Sigorta Ettiren ile birlikte yer alan;

Eş ve/veya birinci derece yakınlar ile vefat hali hariç hukuki anlamda ilişkisinin sona ermesi veya

Sigorta sözleşmesi/ Poliçede bağımlı olarak yer alan çocuk/ ların, Sigorta Ettiren ile vefat hali veya reşit olup aile ile birlikte yaşama durumu hariç kanunen öngörülen bir hal neticesinde hukuki anlamda ilişkisinin sona ermesi,

Sigorta Ettiren tarafından talep edilmesi durumunda, Bu kişi/ler /Poliçeden çıkarılır ve Sigorta Sözleşmesi, bu kişi/ler için sona erer. Sigorta Ettiren, yukarıdaki maddeler gereğince hukuki anlamda ilişkisinin sona ermesi durumu derhal Sigortacıya bildirir.

Bu madde çerçevesinde bir sona erme halinde, hukuki ilişkisinin sona ermesi tarihi itibarı ile ilgili Sigortalı Sigorta sözleşmesi/Poliçeden çıkarılır ve bu durum Sigortacı tarafından, menfaat ilişkisi sona eren eşe ve/veya birinci dereceden yakına yazılı olarak bildirilir. Poliçeden çıkarılan eş ve/veya birinci dereceden yakının, kendisine yapılan bildirimden itibaren 1 (bir) ay içerisinde Sigortacıya yazılı olarak başvurması halinde, iptal edilen poliçedeki kazanılmış hakları korunarak yeni poliçesi düzenlenir.

4-TEMİNAT DIŞI KALAN HALLER

Seyahat Sağlık Sigortası Genel Şartlarında belirtilmiş olan teminat dışı kalan hallerden başka aşağıda belirtilen durumlar iş bu sigorta poliçesi teminatlarının dışındaadır.

- 1) Aksi açıkça belirtilmediği hallerde, Türk Seyahat Sağlık Sigortası Genel Şartları Madde 9 ve Ferdi Kaza Genel Şartları Madde 5 ve 6 . bendinde tanımlanan olaylardan doğan herhangi bir durum.
- 2) Poliçe teminat ve limit tablolarında belirtilmeyen teminat ile ilgili herhangi bir talep ve/veya bunlara gösterilen limitleri aşan herhangi bir talep.
- 3) Sigortalının seyahat sağlık paketine yönelik teminatlarda bulunan bir zararını herhangi bir resmi veya özel kurumlardan talep etmesi ve alması durumunda tazmin edilen bu ücretler poliçe kapması dışındadır. (Sigortalıdan gelen tüm tazminat taleplerini değerlendirmek için evrak isteme ve tekrar değerlendirme hakkına sahiptir.)
- 4) Sigortalının , seyahat paketini Türkiye'de faaliyet gösteren bir seyahat acentesi aracılığıyla satın almadığı durumdaki herhangi bir tazminat talebi.
- 5) Sigortalı , tarafından ek prim ödenmediği takdirde Sigortalı Kişinin **66** yaş veya üzerinde olduğu her türlü talep ve masraflar.
- 6) Sigortacı veya Asistans firmanın tavsiyeleri veya talimatlarına uyulmaması.
- 7) Önceden var olan sağlık durumları.
- 8) Herhangi başka bir kaynaktan geri alınabilen masraflar.
- 9) Spor ve aktiviteler bölümünde özellikle işbu poliçe kapsamında yer aldığı belirtilmeyen spor ve aktivitelere katılmak.

- 10) Kasten yaralamalar veya hastalıklar, intihar ya da intihar girişimi veya insan hayatını kurtarmaya çalışmak dışında, kasten ya da dikkatsizce tehlikeye maruz kalma.
- 11) Sigortalının seyahat ettiği ülkenin yasa ve yönetmeliklerine uymaması veya bunları ihmal etmesinden kaynaklanan yaralanmalar.
- 12) Uyuşturucu veya alkol bağımlılığı sonucu ya da alkol (hedef ülkedeki yerel yasal sürüş sınırının üzerinde) veya tescilli bir Tıp Doktoru tarafından reçete edilmeyen ilaç etkisi altında araç kullanmaktan kaynaklanan yaralanma veya kazalar.
- 13) Seyahat rezervasyonu yaptırmadan önce başlayan veya bildirilen iş eylemi.
- 14) Bir devlet kurumunun veya Dünya Sağlık Örgütü (WHO) veya benzer bir kurumun seyahat etmeye veya zorunlu haller dışında seyahat etmeye karşı tavsiyede bulunduğu ülkeler veya bu ülkelerin herhangi bir bölümüne yapılan ya da rezervasyon yapılan seyahatler.
- 15) Aşağıdaki ülkeler içinde, bu ülkelere ya da bu ülkelerden geçerek yapılan seyahat: **Afganistan, Liberya, Suriye, Irak veya Sudan.**
- 16) Sigortalı Kişinin kişisel eşyalarının herhangi bir devlet, gümrük veya kamu makamı tarafından alınması veya imha edilmesi.
- 17) Pasaport ve vizeler de dahil ancak bunlarla sınırlı olmaksızın uygun ve geçerli seyahat belgeleri olmadan seyahat etmek veya seyahat etmeye çalışmak.
- 18) Seyahat için tavsiye edilen veya kullanılması gerekliliği zorunlu olan herhangi bir aşı veya ilacın uygun olarak alınmaması ya da hiç alınmaması.
- 19) Resmi olarak ilan edilmiş olsun ya da olmasın her türlü savaş ortamından kaynaklanan tüm tazminat talepleri.
- 20) Terörizmden kaynaklanan tüm tazminat talepleri.
- 21) Nükleer rizikolar veya nükleer , biyolojik ve kimyasal silah kullanma veya nükleer,biyolojik ve kimyasal maddelerin açığa çıkmasına neden olacak her türlü saldırı ve sabotaj.
- 22) Bir suç eylemine, sivil kargaşaya veya her türden isyana katılmak.
- 23) Hamilelik ve komplikasyonları ile ilgili tüm sağlık giderleri.
- 24) Profesyonel spor, yarış (yürüyerek olanlar hariç), motorlu rallileri ve motor yarışmaları, tam lisanslı yolcu taşıyan bir uçakta ücret ödeyen yolcu olarak uçmak hariç olmak üzere tüm uçuş aktivitelerinde ortaya çıkan durumlara azit tazminat talepleri.
- 25) Sigortalının İkamet Ülkesinde ve ziyaret edilen ülkede aracın kullanılmasına izin veren geçerli bir ehliyet olmadıkça bir aracı kullanmak ve bu nedenle oluşan tüm talepler

- 26) Resmen ilan edilmiş bulunan salgın hastalıklar (kolera ve sıtma gibi), AIDS ve AIDS 'e bağlı hastalıklar ile ilgili her türlü test,tahlil masrafları ve gerekli tedaviler ile HIV virüsünün neden olacağı tüm hastalıklar ve talepler.
- 27) Uyuşturucu ve bağımlılıkların tedavisi için kullanılan tüm yöntemler ve komplikasyonlardan kaynaklanan tüm talepler
- 28) Fobiler, anksiyete, depresyon veya strese bağlı oluşan tüm tazminat talepleri
- 29) Sigortalının herhangi bir ulusun Silahlı Kuvvetlerinin herhangi birinde aktif hizmetine katılması.
- 30) Sonik veya süpersonik hızlarda hareket eden uçak ve diğer hava araçlarının neden olduğu basınç dalgaları ile doğrudan ilişkili kayıp, tahribat veya hasar.
- 31) Her türlü arama ve kurtarma maliyeti.
- 32) Safari ve benzeri tehlikeli turlar / tehlikeli aktiviteler (trombolin,lunapark kazaları,kayak poliçesi olsun olmasın kayak turizminin yapıldığı bölgelerde meydana gelen kazalar nedeniyle gerçekleştirilmesi gereken tedavilerde medikal rapor içersinde olayın oluş şeklinin yer almadığı tedavi giderleri).
- 33) Tüm tehlikeli sporlar esnasında ortaya çıkan tedavilere yönelik tüm tazminat talepleri.
- 34) Profesyonel olarak yapılan sporların antrenman ve müsabakalarında oluşan sakatlık ve yaralanmalarına ait tüm tazminat talepleri.
- 35) Bir ay içinde Asistans Firmaya ileilmeyen tüm talepler teminat dışındadır.