



Seyahat sigortası poliçeniz hakkında;

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

Seyahat sigortası temel özellikleri;

İşbu seyahat sigortası, kaza sonucu yaralanmadan acil tıbbi nakile, seyahatin iptali, seyahatin 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.

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.gulfsigorta.com.tr/pdf/ferdi-kaza-sigortasi-genel-sartlar.pdf>

Seyahat Sağlık Sigortası Genel Şartları için lütfen tıklayınız:

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

Genel Bilgi için;

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

Gulf SİGORTA A.Ş.

Saray Mah. Dr. Adnan Büyükdeniz Cad.

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

Cessas Plaza Ümraniye P.K.:34768

İstanbul, Türkiye

Mersis No: 0871052362300018

İletişim Numaraları:

Gulf Sigorta A.Ş. Müşteri Hizmetleri: +90 216 681 75 30

Yada e-posta: pegasusseyahat@gulfsigorta.com.tr



Asistans / Hasar Bildirimi için

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

Gulf SİGORTA A.Ş.

Saray Mah. Dr. Adnan Büyükdeniz Cad.
No:4/2 K:4-5 Akkom Ofis Park
Cessas Plaza Ümraniye P.K.:34768
İstanbul, Türkiye
Mersis No: 0871052362300018

İletişim Numaraları:

Gulf Sigorta A.Ş. Hasar Servisi: +90 216 681 75 30

Gulf Sigorta Asistans Servisi

24 Saat Acil Yardım & Seyahat Danışma Hattı

Tel: +90 216 681 7540

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

Policheniz 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

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

SİGORTA POLİÇESİ ÖZEL KOŞULLARI

BÖLÜM A: SİGORTA KONUSU VE KAPSAMI

Gulf Sigorta A.Ş. bu sigorta poliçesinde anılan sigortayı prim ödemesi karşılığında ve bu poliçenin genel ve özel şartlarına uyulmak kaydıyla Başvuru Formu' nda adı geçen sigortalı (sigortalılar) için sadece Pegasus Hava Taşımacılığı A.Ş. internet sitesinden (www.flypgs.com) satın alınan poliçelerde yurtiçi ve/veya yurtdışında geçerli olmak üzere sağlamaktadır.

BÖLÜM B: TANIMLAR

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

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

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

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

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

Birinci Derece Aile Yakını: Sigortalının Türkiye'de 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: Sigortalının poliçe düzenlenirken daimi ikamet ettiği veya üç aydan uzun süre geçici olarak ikamet ettiği yurt içindeki 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.

Edinilmiş Bağışıklık Yetmezliği Sendromu: Bu terim, Dünya Sağlık Teşkilatı'nın verdiği anlamlara sahip olacaktır. Edinilmiş Bağışıklık Yetmezliği Sendromu; HIV (İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü), ensefalopati (demensiya), HIV Wasting Sendromu ve ARC'yi (AIDS ile bağlantılı durum) kapsar.

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

Eş: Sigortalının resmi karısı ya da kocası anlamına gelir.

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

Hastane:

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

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

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

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

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

Makul ve Mutad Giderler: Giderlerin meydana geldiği yerde benzer servis için uygulanan normal ve kabul görmüş asgari masrafları ile sınırlandırılmıştır.

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

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

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

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

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

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

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

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

Sigortalı: Kendisinin veya sigorta ettirenin sigorta başvurusunda bulunarak lehine sigorta poliçesi tanzim edilen ikametgâhı Türkiye'de olan,

- Pegasus Hava Taşımacılığı A.Ş. internet sitesinden (www.flypgs.com) yurtiçi ve/veya yurtdışı uçak bileti beraberinde satın alınan poliçelerde yaş olarak asgari 2 aylık,
- İsteğe bağlı olarak satın alınan poliçelerde yaş olarak asgari 6 aylık olan kişi anlamına gelir.

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

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

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

Tıbbi Gereklilik: Doktorun kanısına göre:

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

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

Toplam Limit: Poliçe teminatları kapsamında bulunan hasarlarla ilgili olarak 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.

Toplu Taşıma Aracı: Geçerli bir lisans ile yolcu taşımak üzere çalışan herhangi bir kara, deniz ya da hava taşıyıcısı ve ara taşıyıcılar anlamına gelmektedir.

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

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.

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

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

BÖLÜM C: SIGORTANIN SÜRESİ

Yurt içi seyahat poliçelerinde, sigorta teminatı sigortalının Pegasus Hava Taşımacılığı A.Ş. internet sitesinden (www.flypgs.com) satın alınan uçak biletinde yer alan kalkış tarih ve saatinde teminat kapsamı başlıyor olup, Pegasus Hava Taşımacılığı A.Ş. tek yön uçak bileti beraberinde alınan poliçelerde uçağın son varış noktasına varış saatinden 48 saat sonra, Pegasus gidiş-dönüş uçak bileti beraberinde alınan poliçelerde ve isteğe bağlı olarak satın alınan poliçelerde belirtilen anlaşmalı geri dönüş saatinde sigorta poliçesi teminat kapsamı sona erer.

Yurt dışı seyahat poliçelerinde ise, sigorta teminatı poliçede yer alan anlaşmalı hareket tarihinde sigortalının Türkiye Cumhuriyeti gümrük kapısından çıkışı ile teminat kapsamı başlıyor olup, Pegasus Hava Taşımacılığı A.Ş. tek yön uçak bileti beraberinde alınan poliçelerde uçağın son varış noktasına varış saatinden 48 saat sonra, Pegasus Hava Taşımacılığı A.Ş. 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.

BÖLÜM D: SİGORTAYI YAPTIRMAK İÇİN KİMLER BAŞVURABİLİR?

Pegasus Hava Taşımacılığı A.Ş. internet sitesinden (www.flypgs.com) yurt içi ve/veya yurt dışı uçak bileti beraberinde alınan poliçelerde yaş sınırı olmaksızın asgari 2 aylık (dâhil), isteğe bağlı olarak satın alınan poliçelerde ise asgari 6 aylık (dâhil) olan ve sigortaya başvururken yapılan beyanda kişinin sigortaya dâhil olmasını engelleyecek şartlardan herhangi birine sahip olmayan adına poliçe düzenlenen Türkiye Cumhuriyeti sınırları içinde ikamet ediyor ve/veya Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı olan herkes sigorta yaptırmak için başvurabilir.

BÖLÜM E: TEMİNATLAR

Kazaen Yaşam Kaybı ve Kazaen Sürekli Sakatlık Teminatları

İşbu teminatlar Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları çerçevesinde geçerlidir.

TTK 1490-2 maddesi kapsamında 18 yaşını doldurmamış olan küçüklerin Ferdi Kaza Sigortalarında; Kazaen Yaşam Kaybı teminatı faturalanmış cenaze masrafları ile sınırlıdır.

Yolcu olarak bulunulan aracın karaya oturması, batması, düşmesi ya da parçalanmasını takiben bir yıl içinde ceset bulunamaz ve de mahkemeden gaiplik kararı alınırsa, bu belgenin alınmasına müteakip Kazaen Vefat Teminatı ödenebilecektir.

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

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

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

Acil Dış Bakımı gerektirecek şekilde bir ya da daha fazla doğal dişinizde, herhangi bir ön uyarıda bulunmadan ani şiddetli bir ağrı meydana geldiğinde, sigortacı fiilen yapılan tıbbi bakım giderlerini muafiyet sonrası teminat limitleri dâhilinde ödeyecektir. Dış bakım tazminatı, sigorta poliçesi teminat limitlerinde gösterilen azami tutara kadar, dış başına azami 100 EUR (poliçedeki döviz cinsine bağlı olarak) olmak üzere dış doldurma, cerrahi müdahale, hizmet ya da ilaç karşılığı ödenecektir. Acil Dış Bakım tazminatı, doğal ve sağlam dişlere gelen zararlar ile sınırlıdır.

Kaza Sonucu Tedavi Masrafları(Yalnız Yurt İçi Seyahat Poliçelerinde)

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

COVID 19 - Günlük Hastane Tazminatı(Yalnız Yurt İçi Seyahat Poliçelerinde)

Sigortalının sigorta kapsam dönemi içinde sadece COVID-19 salgın enfeksiyonu dolayısı ile Türkiye Cumhuriyeti sınırları dâhilinde hastanede yatarak tedavi edilmesi halinde, poliçede belirtilen Günlük Hastane Tazminatı, sigortalının hastanede yatarak tedavi masraflarına destek amacı ile birinci (1) gün üzerine hastanede yatarak tedavi gördüğü her tam gün (24 saat) için 2.500 TL azami yedi (7) güne kadar sigortalıya ödenecektir. Yatarak asgari 24 saat tedavi görülmüş ve yatarak tedavi masrafları bedelini belgeleyen faturanın sigortacı ile paylaşılmış olması koşulu ile sigortalının poliçe teminat limitleri çerçevesinde, Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı salgın hastalık kriterlerine uygun, hastanede yatarak tedavi olduğu her tam gün için ikinci (2) gün itibarı ile günlük yatarak tedavi masrafları fatura bedeli karşılığı günlük tazminat limiti 2.500 TL ile sınırlı olmak üzere ödenecektir. Sigortalının hastanede yatarak tedavi olduğunun ve yatarak tedavinin tıbben gerekli olduğunun yetkili doktor tarafından bir rapor ile belgelendirilmesi gerekmektedir. Hastaneye giriş ve çıkış tarihlerini ortaya koyan fatura eşliğinde hasar bildiriminde bulunulmalıdır.

Aşağıda yer alan durumlar teminat kapsamı haricidir:

- Edinilmiş Bağışıklık Yetmezliği Sendromunun, ruhsal bozuklukların (bunlarla sınırlı kalmaksızın ve fakat, sinirsel veya duygusal bozukluklar, depresyon veya anksiyete de dâhil olmak üzere) tedavi edilmesi, aşılama, estetik cerrahi müdahaleler bağlantılı masraflar;
- Kronik alkol ve/veya madde kullanımı
- Hamilelik, doğum veya düşük;
- Doğuştan gelen bozukluklar ve bunlardan kaynaklanan veya bunların sebep olduğu ek masraflar.

Kaza ve Hastalık Sonucu Tedavi Masrafları (Yalnız Yurt Dışı Seyahat Poliçelerinde)

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

İstisnalar:

1. Bir doktor tarafından tıbbi olarak gerekli olduğu onaylanmayan ya da tavsiye edilmeyen

- hizmetler, ilaçlar, tedavi ya da hastane bakımları,
2. Rutin fiziksel muayeneler ya da benzeri muayeneler ve laboratuvar teşhisleri ya da röntgen muayeneleri,
 3. Bir kaza sonucu olmamak kaydı ile kozmetik ya da plastik cerrahi müdahaleler,
 4. Sivilce teşhis ve tedavisi,
 5. Eğri burun ve bunun düzeltilmesi için gerekli olan cerrahi müdahaleler,
 6. Tıp uzmanlarının deneysel olduğuna karar verdiği organ nakilleri,
 7. Muayene ve aşı dâhil her türlü çocuk bakımı,
 8. Tamamen tıbbi olmayan giderler,
 9. Yaralanma ya da hastalığın görüş ya da duyma yeteneğini bozması durumları hariç; gözlük, lens, kulaklık alımı ve bunlarla ilgili muayene giderleri,
 10. Normal şartlarda ücret alınmayan, resmi bir devlet hastanesinde yapılan tedavi ve sunulan hizmetler,
 11. Akli, sinirsel ya da psikolojik hastalıklar ya da istirahat tedavileri,
 12. Kısırlık teşhis ya da tedavisi ya da çocuk yapamama ile ilgili sorunların tedavi ve teşhisi ile cerrahi yöntem ve araçlar dâhil hamilelik durumları.

Seyahat Sağlık Sigortası Genel Şartları Madde9-m'de belirtilen salgın hastalıklar istisnası COVID-19 Enfeksiyonuna bağlı rahatsızlıkları teminat kapsamına alacak şekilde genişletilmiş olup; sigorta kapsamındaki yurt dışı seyahatinde sigortalıda SARS-CoV-2 moleküler biyolojik testi (PCR) sonucu ve doktor raporuna istinaden COVID-19 salgın enfeksiyonu tespiti ile sigortalının COVID-19 Enfeksiyonu sebebi ile salgın hastalık kriterlerine uygun hastanede ayakta ve/veya yatarak tedavi görmesi durumunda tedavi masrafları 10.000 EUR limit ile Kaza ve Hastalık Sonucu Tedavi Masrafları teminatı kapsamına alınmıştır.

Acil Durumda/Taburcu Halinde Hasta Nakli

Kaza sonucu ortaya çıkan yaralanma sigortalıyı bulunduğu yerden naklini gerektiriyorsa, teminat limitlerinde gösterilen azami limitlere kadar makul ve mutad giderler sigortacı tarafından karşılanacaktır. Acil Durum/Taburcu Halinde Tıbbi Nakli için, yaralanmanın 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, Gulf Sigorta Asistans Servisi'ne durumun bildirilmiş olması ve düzenlemelerin Gulf Sigorta Asistans Servisi tarafından yapılması zorunludur. Gulf Sigorta Asistans Servisi'ne bildirim yapılmadan naklin gerçekleştirilmesi durumunda, tıbbi nakil ücretleri sigortacı tarafından ödenmez.

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

Servisi'nden onay alınmadan naklin gerçekleştirilmesi durumunda, tıbbi nakil ücretleri sigortacı tarafından ödenmez.

Cenazenin Daimi İkametgâhına İadesi

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

- a) Tabut,
- b) Cenazenin daimi ikamet adresine ya da ülkeye ulaşım masrafları,
- c) Defin masrafları.

Seyahatin İptali

Şayet anlaşma yapılmış olan seyahat başlangıç tarihinden önce, sigortalının ya da sigortalının Türkiye' de ikamet eden birinci derece aile yakınının seyahat süresine kadar devam eden ve doktor tarafından bir resmi rapor ile belgelenmiş olması kaydı ile seyahate engel hali olması, yaralanması veya ölümü halinde seyahat iptal edilir ise, teminat limitlerinde belirtilen toplam limitlere kadar ödediğiniz tur bedelinin geri alınamayan kısmı tarafımızca 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 Konsoloslukun red vermesi durumlarında seyahat iptal edilmiş sayılmayacak ve herhangi bir tazminat tahakkuk etmeyecektir.
4. Havayolunun fazla bilet satışı (Over booking) dolayısı ile yaşanabilecek iptaller

Seyahatin Yarıda Kesilmesi

Şayet anlaşma yapılmış olan seyahat, başladıktan sonra sigortalının veya Türkiye' de ikamet eden birinci derece aile yakınının, seyahat süresi içerisinde doktor tarafından bir resmi rapor ile belgelenmiş olması kaydı ile (Sigortalının ya da birlikte seyahate çıktığı birinci derece aile yakınlarının hastalanması ya da ölümü sonucu, bir doktorun, durumun

ciddiyetine binaen, tıbbi gereklilik yüzünden seyahatin yarıda kesilmesine ilişkin tavsiyesi ve bir doktorun direkt bakım, tıbbi müdahalesi altında olması gerektiğinin veya doktorun raporu ile sigortalının istirahatini uygun gördüğü durumlarda doktor raporuyla ispatlanması zorunludur.) hastalanması, yaralanması veya ölümü durumunda seyahate devam edememe halinde, teminat limitlerinde belirtilen toplam limitlere kadar ödenen depozito tarafımızca ödenecektir.

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

Sigorta kapsamındaki yurt dışı seyahatinde sigortalıda SARS-CoV-2 moleküler biyolojik testi (PCR) sonucu ve doktor raporuna istinaden COVID-19 salgın enfeksiyonu tespiti ile sigortalının karantina altına alınması dolayısıyla seyahatin yarıda kesilmesi veya uzaması durumunda, sigortalının COVID-19 salgın enfeksiyonu tespitini takip eden 14 gün için yurt dışında gerçekleştireceği otel konaklaması ve yemek giderleri Seyahatin Yarıda Kesilmesi teminatı dâhilinde 1.000 EUR bedel ile sınırlı olmak üzere karşılanacaktır. Teminat Sigortalının karantina altına alınmasının tıbben gerekli olduğunun yetkili doktor tarafından veya yetkili merciiler tarafından bir rapor ile belgelendirilmesi şartına bağlıdır. Doktor raporunda ayrıca COVID-19'a yakalandığı zamanın da belirtilmesi şartı aranır. Sigortalının Türkiye Cumhuriyeti sınırlarından çıkış yapmadan önce COVID-19 salgın enfeksiyonu tespit edilmiş veya belirtilerinin ortaya çıkmış olması durumu ve belgelendirilmemiş giderler, kişisel harcamalar, teminat kapsamı haricidir.

Reşit Olmayan Çocukların Refakati

Sigortalı 15 veya daha küçük yaşta bir çocuğu ile yalnız seyahat ederken, hastalanması, yaralanması, ya da ölümü sonucu çocuğu yalnız kaldığı için seyahate devam edemiyorsa, çocuğunu daimi ikametgâh adresine götürmek ya da çocuğuna refakat etmesi için ailesinin tespit edeceği bir kişinin poliçenin BÖLÜM H'de tanımlanan COĞRAFİ KAPSAMI içindeki bir yere Türkiye'den hareket eden tarifeli uçak ile gidiş dönüş ekonomik sınıf uçak bileti sigortacı tarafından ödenecektir.

Bu giderler önceden Yurt dışı seyahatlerinde Gulf Sigorta Asistans Servisi, Yurt içi seyahatlerinde ise Gulf Sigorta A.Ş. Genel Müdürlük Hasar Servisi tarafından onaylanmış olmalıdır.

Seyahatin Gecikmesi

Eğer sigortalının seyahati aşağıda yazılı bulunan teminat kapsamındaki tehlikeler sonucu tarifeli kalkış saatinden itibaren 12 ya da daha fazla saat gecikirse, poliçe teminat limitleri kadar size tazminat ödemesi yapılacaktır. Tazminatlar kapsamdaki tehlikelerden dolayı, en

fazla 10 saat olmak üzere, sigorta poliçesinde gösterilen teminat limitlerine tabidir.

Teminat Kapsamındaki Tehlikeler:

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

İstisnalar:

- Bu sigorta poliçesinin alınmasından önce Kamu veya tarafınızca bilinen sigorta teminat kapsamındaki herhangi bir tehlikeden kaynaklanan gecikmeler.
- 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:

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

Bagaj ve Kişisel Eşya Kaybı / Hasarı (Sadece Havayolu için geçerli)

Sigortalının hareket tarihi ile seyahat dönüş tarihi arasında ya da sigorta poliçesinin sona ereceği tarih arasında (hangisi erken olursa) aşağıdaki hususlara tabi olarak, belgelerle kanıtlanmış bagaj ve bagaj içindeki kişisel eşyalarının kaybı, teminat limitlerine kadar sigortacı tarafından ödenecektir. Bagaj ve kişisel eşyalar, seyahat esnasında sigortalının malı olmalı ve yanınızda bulunmalıdır.

Havayolu tarafından kontrolü yapılmış ve teslim alınmış olan bagaj için geçerlidir.

- Herhangi bir eşya ile ilgili ödenecek tutar teminat miktarını aşmayacaktır.
- Bir yıldan daha eski olmayan eşyalarla ilgili olarak sigortacı ödeme yapabilir ya da kendi kararına tabi olarak eski durumuna getirebilir ya da onarabilir.
- Bir yıldan daha eski olan eşyalarla ilgili olarak, sigortacı aşınma ve yıpranma ve amortisman payı düşükten sonra ödeme yapabilir ya da kendi kararına tabi olarak eski durumuna getirebilir ya da onarabilir.
- Kayıp bagaj teminatı, kişi başına iki bagajın olduğu varsayılarak hazırlanmıştır, bu teminat kapsamında sigortalının yanında bulunan toplam bagaj sayısı dikkate alınmadan bagaj başına

toplam bagaj teminat limitinin yarısı ödenir.

e) Herhangi bir eşya ile ilgili ödenecek tutar eşya başına yurt dışı poliçelerinde 100 EURO'yu, yurt içi poliçelerinde 100TL'yi aşmayacaktır.

f) Bagajın/Valizin dış kısmı teminat kapsamı haricindedir.

Bagaj Hasarı teminatı Bagaj Kaybı teminat limitleri dâhilindedir. Teminat Limitlerinde gösterilen ve bu sayılanlarla sınırlı olmamak kaydıyla; kürk, kürkten mamul eşya, video ve kamera dâhil, her bir eşya için azami limit yurt dışı poliçelerinde 100 EURO, yurt içi poliçelerinde 100TL'dir. 'Belgelenmiş Kayıp, ya da Hasar' deyimine, kayıptan sorumlu ilgili taraftan alınan resmi belgeler ya da yerel polis ya da yetkili makamların tutanakları ifade edilmiştir.

Var ise, Bagaj Gecikmesi teminatı dolayısı ile ödenmiş olan tazminat tutarı düşülerek ödeme yapılır.

Sigortanın Uzatılması

Sigortalı eşyasını Havayoluna teslim etmiş ve teslimat gecikmişse, bagaj/kişisel eşya teminatı süresi, Havayolu eşyaları sigortalıya teslim edene kadar uzatılacaktır.

Sınırlamalar

Bagaj ve kişisel eşya tazminatları havayolunun veya kayıptan sorumlu tarafın ödeyeceği ya da ödemekten sorumlu olduğu tutarı aşan kısımdır, bu tutarı aşan zarar tazminat olarak teminat limitleri dâhilinde tarafınıza ödenecektir.

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 ulaşılmasından 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.

Eşya Başına Teminat Limiti: Her bir eşya için yapılabilecek azami teminat ödemesi yurt dışı poliçelerinde 100 EURO, yurt içi poliçelerinde 150TL ile sınırlıdır.

İstisnalar:

1. Aşağıdaki eşyalar kapsam dışıdır: Cep telefonu, hayvan, motorlu araçlar (aksesuarlar dâhil), motosiklet, deniz botları, kar skileri, ev eşyaları, antikalar, bilgisayarlar (yazılım ve aksesuar dâhil), lensler, suni diş ya da protezler, para, senet, bilet ya da belgeler, her türlü gözlük,
2. Bagajın içerisinde akıcı, kırılabilir ve bozulabilir maddeler, elektronik aletler, müzik aletleri, ilaçlar, değerli eşyalar (para, mücevherat, ticari ve kıymetli doküman, pasaport ve kimlik

- vb..), tehlikeli maddeler (Havayolu Bagaj Limitlemelerinde yer alan),
3. İstinalarda bulunan eşyalardan kaynaklanan hasarlar,
 4. Resmi Hükümet makamlarınca kanunsuz ticaret, taşıma vb. nedeniyle alıkonma, karantina ya da gümrük makamlarınca müdahale sonucu gecikmeye uğrayan bagajlar.
 5. Herhangi bir eşyayı onarmak, temizlemek ya da değiştirmek için tarafınızdan yapılan işlemler sonucu ortaya çıkan zarar ziyan ile aşınma, yıpranma, bozulma, güvelenme, böceklenme sonucu ortaya çıkan kayıp ve zararlar.
 6. Kiralanmış mallara gelen kayıp ya da hasar ile; kuşatma, isyan, ihtilal, iç savaş, tecavüz ya da resmi makamlarca herhangi bir olaya karşı savunma yaparken, mücadele ederken ya da engellemeye çalışırken ortaya çıkan zarar ziyan ve hasar; ve Resmi Hükümet makamlarınca kanunsuz ticaret, taşıma vb. nedeniyle alıkonma, karantina ya da gümrük makamlarınca müdahale sonucu zarar ziyan ve kayıplar.
 7. Başka bir sigorta poliçesi ile sigorta edilmiş ya da bedeli Taşıyıcı ve otel tarafından ödenmiş mallara gelen zarar ziyan.
 8. Havayolu tarafından teslim alınmamış bagajın kaybı.
 9. Önceden yollanan bagajınızın kaybı ya da ayrı ayrı postalanan ya da yollanan hediyeleşim eşyanın ve malların kaybı.
 10. İşle ilgili eşya ya da örneklerin kaybolması.
 11. Band, kart, disk ya da diğer ortamlara kaydedilmiş bilgilerin kaybı.
 12. Ara transferden kaynaklı bagaj kaybı
 13. Bagajın seyahat varış noktasına ulaşmasının ardından sigortalı tarafından gecikmeli bagajın ilgili merci tarafından teslim alınması aşamasında kullanılan araçlar ve buna bağlı tüm harcamalar.

ATM Hırsızlığı ve Kapkaç

Sigortanın Coğrafi Sınırı dâhilindeki bir ATM 'den nakit kartınız ile gerçekleştirmiş olduğunuz nakit para çekme işleminden sonraki 15 dakika içinde yaşanan bir soygun durumunda teminat limitlerinde belirtilen azami limitlere kadar nakit çekilen tutar tarafınıza ödenecektir.

Erken Dönüş

Birinci derece aile yakınınızın poliçe başlangıç tarihinden sonra hastaneye yatmış ve birbirini takip eden üç gün boyunca hastanede yatılı tedavi görüyor olması durumunda ikamet ettiğiniz şehre dönüş amacı ile tarifeli taşıyıcının tek yön 'ekonomik' sınıf bilet ücreti ve ulaşım ücretleri teminat limitleri dâhilinde tarafınıza ödenecektir.

Doğal Afet Teminatı

Sigortalının seyahati başladıktan sonra ortaya çıkan yangın, sel, deprem, fırtına, kasırga, hortum, infilak, volkanik patlama, tsunami, heyelan, toprak kayması, çığ gibi doğal afetler

nedeniyle rezervasyon yapılan otelde konaklayamaması durumunda seyahatine devam edebilmesi için seyahat masrafları ve benzeri konaklama masrafları poliçe teminat limitleri dâhilinde sigortalıya ödenecektir.

Ödemenin yapılabilmesi için doğal afetin mahiyeti ve süresi ile ilgili olarak yetkili otoritelerden yazılı onay alınması gerekmektedir. Sigortalının ekstra seyahat harcamalarına ait fatura ve makbuzları sigortacıya ibraz edilmelidir.

İstisnalar:

BÖLÜM G: TEMİNAT DIŞI KALAN HALLER'de belirtilen istisnalara ek olarak aşağıda belirtilen durumlar teminat kapsamı dışında kalır ve sigortacı tarafından herhangi bir tazminat ödemesi yapılmaz:

- 1- Sigortalının tur operatöründen, havayolu şirketinden, otelden veya servis sağlayıcısından geri ödemesini alacağı tüm seyahat harcamaları,
- 2- Ulusal ve yerel otoritelerin doğal afetlerle ilgili uyarılarını dikkate almayarak sigortalının seyahatini gerçekleştirme nedeniyle oluşan hasarlar.

Yasal Masraflar (Avans olarak)

Sigortalının herhangi bir hükümet ya da dış kuvvet tarafından yanlışlıkla alıkonması ya da tutuklanması sonucu ortaya çıkan resmi harçlar, teminat limitleri dâhilinde sigortalıya ödenecektir. Sigortalının suçsuzluğunu ispat edememesi durumunda avans bedelinin sigortacıya iade yükümlülüğü doğmaktadır. Bu hallerde, ödenen avans masrafları suçun teyit edilmesine müteakip en geç 7 iş günü içerisinde sigortacıya nakit olarak ve aynı miktarda iade edilecektir. İade edilmemesi halinde sigortacı her türlü kanuni hakkını kullanabilecektir.

Kefalet Ücreti (Avans olarak)

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

Otelde Nekahat

Eğer sigortalı kişi, seyahat esnasında sigorta kapsamındaki bir olay neticesinde bir hastane tedavisine takiben 7 günden fazla evde bakıma tabi olursa, sigortacı, sigortalı kişi hastaneden taburcu olduktan sonra nekahat dönemi için otelde kaldığı süre içinde ödediği otel oda ücretini 10 güne kadar teminat limitleri dâhilinde ödeyecektir. Ancak bunun Gulf Sigorta Asistans Servisi tarafından önceden onaylanması gereklidir. Ödeme, teminat

limitlerinde gösterilen günlük tutar ve toplam miktar sınırları içinde Doktor raporu ile belgelenmesine müteakip yapılacaktır. Eğer üçüncü bir şahıs tarafından sigortalıya bu hizmetler ücretsiz olarak veriliyorsa ya da seyahat maliyeti içine zaten dâhil ise, hiçbir surette tazminat ödenmeyecektir.

Amatör Spor Kazaları

Yaralanma riskinin yüksek olduğu ve seyahatinizin asıl amacı olarak bazı spor ve aktivitelere katılımınız poliçe kapsamında değildir. Amatör Spor Kazaları teminatı dâhilinde, Profesyonel Sportif Aktivite ve seyahatinizin asıl amacı olmama koşulu ile aşağıdaki spor ve aktiviteler teminat kapsamındadır.

Badminton, Basketbol, Voleybol, Futbol, Hentbol, Jimnastik, Yüzme, Plaj Voleybolu, Bisiklet, Golf, Dağ Bisikleti, Yürüyüş, Koşu, Safari, Kayak, Snow board, Buz Pateni, Deniz Kanosu, Masa Tenisi, Tenis, Jet Ski, Okçuluk, Su Kayağı, Rüzgar Sörfü

İstisnalar:

- Yukarıda bulunan sporlar haricindeki tüm sporlar ve aktiviteler teminat kapsamı haricindedir.
- 64 yaş ve üzeri için tüm sportif aktiviteler teminat kapsamı haricindedir.

24 SAAT DANIŞMANLIK HİZMETLERİ

Gulf Sigorta Asistans Servisi, aşağıdaki hizmetleri temin edecektir:

Tıbbi Danışmanlık / Yardım: Başınıza gelen bir kaza ya da hastalık sonucu tıbbi bir acil durum hakkında Gulf Sigorta Asistans Servisi'ne durumu bildirir bildirmez, Gulf Sigorta Asistans Servisi bulunduğunuz yerdeki tıp merkezi ile temas kuracak ve alınacak önlemi saptamak üzere orada bulunan doktor ile durumu görüşecektir. Eğer mümkünse ve uygunsa, alınacak önlem ile ilgili olarak bir karara varmada yardımcı olmak üzere aile doktorunuz ile temas kurulacaktır.

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

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

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

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

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

Genel Yardım: Gulf Sigorta Asistans Servisi, acil durumlarda çeviri ve iletişim için size yardım edecek bir merkezdir. Gulf Sigorta Asistans Servisi, seyahat sorunlarınıza yardımcı olabilecek konsolosluklar, resmi kurumlar, çevirmenler ve diğer hizmet kurumları ile temas kurmada ve onların hizmetlerinden yararlanmada sigortalıya yardımcı olacaktır. Ayrıca, Gulf 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, Gulf Sigorta Asistans Servisi dış ülkelerle ilgili tehlikeler konusunda, aşılma konularında, pasaport ya da vize işlemleri konularında, hava durumu hakkında ve belli yerlere seyahat ederken Devlet Daireleri ve özel hizmetler hakkında bilgiler verecek ve uyarılarda bulunacaktır. Gulf Sigorta Asistans Servisi, ayrıca yol güzergâhında özel tıbbi bakım ayarlayacaktır (örneğin diyaliz, tekerlekli sandalye vb. gibi).

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

BÖLÜM F: BEKLEME SÜRELERİ

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

BÖLÜM G: TEMİNAT DIŞI KALAN HALLER

Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları Madde 4,5,6 ve Seyahat Sağlık Sigortası Genel Şartları Madde 9'da yer alan istisnalara ek olarak aşağıda belirtilen durumlardan biri ya da birkaçının gerçekleşmesi durumunda sigortalı teminatlardan yararlanamayacaktır;

- Sigorta başlangıç tarihinden önce veya Türkiye Cumhuriyeti sınırları dâhilinde tanı almış COVID-19 Enfeksiyonu bağlantılı rahatsızlıklar
- Sonucu pozitif olmayan COVID-19 Enfeksiyonu teşhisi amaçlı test, tahlil ve görüntüleme masrafları

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

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

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

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: COĞRAFI KAPSAM

İş bu sigorta poliçesi sadece

- Pegasus Hava Taşımacılığı A.Ş. internet sitesinden (www.flypgs.com) yurtiçi uçak bileti beraberinde ve/veya isteğe bağlı olarak satın alınan yurtiçi poliçelerinde yurtiçi,
- Pegasus Hava Taşımacılığı A.Ş. internet sitesinden (www.flypgs.com) yurtdışı uçak bileti beraberinde satın alınan poliçelerde Pegasus Hava Taşımacılığı A.Ş. ile uçuş yapılan ülke sınırları ile ve/veya isteğe bağlı olarak satın alınan poliçelerde ise tüm dünya ile sınırlı kalmaktadır. (Afganistan, Küba, Demokratik Kongo Cumhuriyeti, İran, Suriye, Sudan, Kuzey Kore veya Kırım bölgesi hariç)

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 poliçesi seyahat başlangıç noktasının Türkiye Cumhuriyeti hudutlarında olması ile geçerlilik arz etmektedir.

Yürürlük Tarihi: Başvuru formunda anlaşmalı hareket tarihi olarak belirtilen tarihtir. Ancak, Seyahatin İptali teminatında kapsam sigorta sertifikasının imzalandığı ve toplam primin ödendiği tarihte başlar.

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, ıttıla tarihinden itibaren bir ay içinde sigortalıya ihbar eder. Fesih ihbarının postaya verildiği tarihten itibaren 15 gün sonra öğleyin saat 12.00'de sigorta sona erer ve işlemeyen sigorta müddetine ait prim iade olunur. Müddetinde kullanılmayan fesih hakkı düşer. Hakikate aykırı veya noksan beyan halleri hasarı vukuundan sonra öğrenilirse, sigorta ettirenin kastı bulunan hallerde tazminat ödenmez, kastı 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,

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

Sigorta poliçesi kapsamında olan herhangi bir yaralanma 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.
- Sigortacının, sigortalının gerçek yaşının poliçede belirtilen azami sigortalanabilir yaştan büyük olduğunu tespiti halinde, poliçe geçersiz olacaktır ve sigortacı poliçe iptalini sigortalıya yazılı olarak yapıp aldığı primi iade edecektir ve doğmuş olan hiçbir hasar talebi sigortacı tarafından yerine getirilmeyecektir.

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

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

Rizikonun Gerçekleşmesi:

- a) Tazminat başvurusu için gereken bilgi ve belgelere ilişkin listeyi, poliçenin hazırlanmasını

müteakip veya hasar anında, ihbarı müteakip sigortacıdan temin ediniz.

b) Rizikonun gerçekleşmesi durumunda derhal veya hasarın belgelenmesi ya da hasarla ilgili tüm önlemlerin alınması koşulu ile, haber vermeye muktedir oldukları tarihten itibaren makul süre içinde, gerekli bilgi ve belgelerle birlikte ön sayfada adres ve telefonları yer alan sigortacıya başvuruda bulununuz.

c) Bildirim esnasında, sigortacı tarafından verilen talimatlar çerçevesinde hareket ediniz.

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

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

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.gulfsigorta.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.

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

BÖLÜM J: TAZMİNATIN ÖDENMESİ

Sigortacı tarafından talep edilebilecek 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 muvaffakatnamesi, 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 yapılmaması veya geç yapılması, ödenecek tazminatta veya bedelde artışa neden olmuşsa, kusurun ağırlığına göre, tazminattan veya bedelden indirim yoluna gidilir.

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

Polİçe teminatları, poliçe üzerinde yazılı olan sigorta süresinde Bölüm L'de yer alan SİGORTA SÖZLEŞMESİNİN FESHİ VE SONA ERME HALLERİ maddesi kapsamında son bulacaktır. Yenileme yapılmayacaktır.

BÖLÜM L: SİGORTA SÖZLEŞMESİNİN FESHİ VE SONA ERME HALLERİ

Pegasus Hava Taşımacılığı A.Ş tek yön uçak bileti beraberinde alınan poliçelerde seyahatin başladığı tarihten 48 saat sonra, Pegasus Hava Taşımacılığı A.Ş gidiş-dönüş uçak bileti beraberinde alınan poliçelerde ve isteğe bağlı olarak satın alınan poliçelerde belirtilen Anlaşmalı Geri Dönüş Tarihinde ve/veya Türkiye Cumhuriyeti gümrük kapılarından giriş yapılması ile Sigorta Poliçesi teminatı son bulur.

Ancak, yukarıda belirtilen sigorta poliçesi teminatı sonlanması durumuna ek olarak aşağıdakilerden en erken olanında sona erer:

- Sigorta ettiren poliçe üzerinde belirlenen primin tamamını ödemez ise, sigorta teminatı ve sigortacının sorumluluğu başlamaz,
- Sigortalının talebi ile poliçe iptal edildiği anda,
- Sigortalının seyahatinin sona ermesinde,
- Poliçe üzerinde yazılı bulunan sigorta dönemi bitiş tarihinde.
- Sigorta ettiren tarafından önemli hususların bildirilmemesi veya yanlış bildirilmesi halinde sigorta ettirenin kastı tahakkuk ederse, Sigorta Poliçesi hükümsüzdür. Kastı yoksa, sigortacı

bu yükümlülüğün ihlal edildiğini öğrendiği tarihten itibaren 1 ay içerisinde sözleşmeden cayabilir veya prim farkı isteyebilir.

- Sigortacı, sözleşmenin süresi içerisinde, rizikonun gerçekleşmesi veya mevcut durumun ağırlaşmasını ihtimalini ya da sözleşmede riziko ağırlaşması olarak kabul edilebilecek olayların varlığını öğrendiği takdirde, bu tarihten itibaren bir ay içinde sözleşmeyi feshedebilir veya prim farkı isteyebilir. Farkın gün içinde kabul edilmemesi hâlinde sözleşme feshedilmiş sayılır.

- 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.

- **Kişisel Verilerin İşlenmesi Ve Korunması Hakkında Aydınlatma Metni:** İşbu Aydınlatma metni, veri sorumlusu sıfatı ile hareket eden GULF SİGORTA A.Ş.'nin ("Şirketimiz" veya "Gulf Sigorta") 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu ("KVKK") kapsamında aydınlatma yükümlülüğünün yerine getirilmesi ve Şirketimizin web sitesi ziyaretçileri ve müşterilerinin bilgilendirilmesi amacı ile hazırlanmıştır.

Genel müdürlük, bölge müdürlükleri, şube, sigorta aracılığı, mal ve hizmet sunan işletmeler, çağrı merkezi, destek hizmet sağlayıcıları gibi kanallar üzerinden temasa geçen yahut elektronik ortamda işlem yapan müşterilerimizin sigortalı olarak doğrudan veya sigorta ettiren aracılığıyla verdikleri kişisel veriler KVKK'da öngörülen temel ilkelere uygun olarak; Türk Ticaret Kanunu, Sigortacılık Kanunu ve ilgili diğer mevzuat kapsamında Şirketimizin işletmesel faaliyetlerinin, iş ilişkilerimizin yürütülebilmesi, sigortacılık hizmetinde kullanmak, poliçe, risk ve teklif çalışmalarının yapılması, tanzimi, yenilenmesi, istatistik ve olasılık hesaplarının yapılması, tahsilat süreçlerinin yönetimi, prim, komisyon ve hizmet bedellerinin ödenmesi, geliştirme çalışmalarının yapılması, fronting, reasürans ve koasürans süreçlerinin yürütülmesi, gelen aramaların kayıt altına alınması, kayıtların hizmet kalitesinin artırılması amacıyla kullanılması, mevzuattan kaynaklanan yükümlülüklerin ve yasal bildirimlerin yerine getirilmesi, yasal takip süreçlerinin yürütülmesi, işlem yapanın/ yaptırmanın bilgilerini tespit için kimlik, adres ve gerekli bilgilerinin takibini yapabilmek, ürün ve hizmetlerin sizlere en uygun biçimde sunulabilmesi, pazarlama ve teknik süreçlerin devamlılığını sağlamak, Şirketimizin ticari güvenliğinin temini için çalışmalarımızın yürütülebilmesi, elektronik (internet/mobil ve benzeri) veya kağıt ortamında işleme dayanak olacak tüm kayıt ve belgeleri düzenlemek, mevzuat, Hazine ve Maliye Bakanlığı, MASAK ve diğer ilgili otoritelerce öngörülen bilgi saklama, raporlama, bilgilendirme yükümlülüklerine uymak, Şirketimizden talep edilen ürün/hizmetleri sunabilmek; ve iş ortaklarımız tarafından müşterilerimize önerilen hizmetlerle ilgili müşterilerimizi bilgilendirebilmek, sigorta ürünlerinin reklam ve tanıtımını yapabilmek, finans ve muhasebe işlemlerinin yürütülmesi, sigorta sözleşmesinin ifasından

kaynaklanan hizmetleri sunabilmek ve akdettiğiniz veya sizin lehinize akdedilen sözleşmenin gereğini yerine getirmek ve müşteri bilgilerinin tutarlılığının sağlanması amacıyla işlenmekte ve işleme amacıyla uygun süre zarfında fiziksel veya elektronik ortamda güvenli bir şekilde saklanmaktadır. Şirketimiz tarafından Kanun başta olmak üzere ilgili tüm mevzuatta öngörülen yükümlülüklerle uygun hareket edilmektedir.

Bununla birlikte, kişisel verileriniz sigortacılık faaliyetlerinin görülmesi ve sigorta poliçenizin kapsamındaki hizmetlerin sağlanabilmesi için veya sigorta poliçesini destekleyici teknik ve organizasyonel faaliyetlerin sağlanabilmesi doğrultusunda; Gulf Sigorta Bölge Müdürlüklerine, yurt içindeki reasürans temin eden şirketler ve bu amaçlarla brokerlara, anlaşmalı kurumlar ve aktüere, destek hizmeti sağlayıcılarına, kurumsal müşteri çalışanı sigortalılar açısından sigorta ettirenin talebi olması halinde sigorta ettiren İnsan Kaynakları ve/veya ilgili birimine, hukuki uyumsuzlukların çözümü amacıyla vekâlet ilişkisi içinde bulunan gerçek ve tüzel kişilere, tüm ulusal/uluslararası mevzuatın izin verdiği ve/veya söz konusu mevzuat ya da taraf olunan sözleşmeler kapsamında kişisel bilgileri talep etme ve işleme iznine, hak ve yetkisine sahip kişi ve kuruluşlarla, özellikle söz konusu olduğu ölçüde; T.C. Sigortacılık ve Özel Emeklilik Düzenleme ve Denetleme Kurumu (SEDDK), Mali Suçları Araştırma Kurulu (MASAK), Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi (SBM), Merkezi Kayıt Kuruluşu AŞ (MKK), Güvence Hesabı, adli ve idari makamlar, denetime veya gözetime yetkili kurumlar, Sigortacılık Kanunu'nun 31/A maddesinde sayılan finansal kuruluşlar, anlaşmalı bankalarla, meslek kuruluşları, iş ortakları ve zaman zaman diğer üçüncü kişi ve kuruluşlarla sigorta poliçenizin kapsamındaki hizmetlerin sağlanabilmesi için veya sigorta poliçesini destekleyici teknik ve organizasyonel faaliyetlerin sağlanması için paylaşılabilir.

Ayrıca katıldığınız yarışmalar ve sosyal medya kanalları gibi vasıtalarla sizin alenileştirdiğiniz kişisel verileriniz de, KVKK kapsamında izin verilen ölçüde işlenmektedir.

Kişisel verileriniz yukarıda belirtilenlerin yanı sıra sizlere özel her türlü ürün ve hizmetlerin sunulabilmesi için bu konuda aldığınız/alacağınız ürün ve hizmete ilişkin olarak siz değerli müşterimizle iletişim kurulabilmesi, ayrıca tanıtım, ürün/hizmet teklifi, pazarlama ve kampanya faaliyetlerinde kullanılabilmesi ile tarafınıza uygun hizmetler ve ürünler geliştirilmesi, müşteri memnuniyeti çalışmaları yapılması, mevcut veya yeni ürün çalışmaları ve pazar araştırması ve hedef müşteri grubu tespiti için işlenebilmektedir.

KVKK'nın "İlgili Kişinin Hakları" başlıklı 11. maddesi kapsamındaki taleplerinizi, www.gulfsigorta.com.tr de yer alan "Yasal Uygulamalar" kısmındaki "Gulf Sigorta Anonim Şirketi Kişisel Veri Sahibi Başvuru Formu"nda belirtilen esaslar çerçevesinde tarafımıza ulaştırabilirsiniz.

Kişisel Verileriniz mevzuatta zorunlu kılınan süreler, sektörel uygulamalar da göz önüne alınarak her halükârda yukarıdaki meşru amaçlar ortadan kalkmadığı müddetçe işlenecektir. Kanun'un 4'üncü maddesi uyarınca Gulf Sigorta'nın kişisel verilerinizi doğru ve güncel olarak tutma yükümlülüğü bulunmaktadır. Bu kapsamda yürürlükteki mevzuattan doğan



yükümlülüklerimizi yerine getirebilmesi için müşterilerimizin Şirketimiz ile doğru ve güncel verilerini paylaşması gerekmektedir. Verilerinizin herhangi bir surette değişikliğe uğraması halinde aşağıda belirtilen iletişim kanallarından bizimle iletişime geçerek verilerinizi güncellenenizi rica ederiz.

GENEL MÜDÜRLÜK

Ticaret Unvanı: Gulf Sigorta A.Ş.

Merkez Adres: Saray Mah. Dr.Adnan Büyükdenez Cad.Akkom Ofis Park Cessas Plaza No:4
Kat 4-5 Ümraniye / İSTANBUL

Ticaret Sicil No: İstanbul, 857584

Mersis No: 0871052362300018

Telefon: +90 0216 400 2 400

İnternet Adresi: www.gulfsigorta.com.tr

Şirketimizin websitesinde yer alan “Kişisel Verilerin Korunması ve İşlenmesi Politikası”nda da belirtildiği üzere, KVKK’nın 12. maddesine uygun şekilde, Şirketimiz, işlemekte olduğu kişisel verilerin hukuka aykırı olarak işlenmesini ve kişisel verilere hukuka aykırı erişilmesini önlemek, kişisel verilerin muhafazasını sağlamak için uygun güvenlik düzeyini temin etmeye yönelik gerekli her türlü teknik ve idari tedbirleri almaktadır.

Daha fazla detay için, www.gulfsigorta.com.tr’ de yer alan Kişisel Verilerin Korunması ve İşlenmesi Politikası’nı inceleyiniz.

Your travel insurance

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

Main characteristics of the travel insurance

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

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.gulfsigorta.com.tr/pdf/ferdi-kaza-sigortasi-genel-sartlar.pdf>

Please click for Travel Health Insurance General Conditions:

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

What to do if you have an inquiry;

Please Contact:

Gulf SİGORTA A.Ş.

Saray Mah. Dr. Adnan Büyükdeniz Cad.

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

Cessas Plaza Ümraniye P.K.:34768

İstanbul, Türkiye

Mersis No: 0871052362300018

Gulf Sigorta A.Ş. Customer Relations: +90 216 681 75 30

Or email: pegasusseyahat@gulfsigorta.com.tr

What to do if you have a claim:

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



Please Contact:

Gulf SİGORTA A.Ş.

Saray Mah. Dr. Adnan Büyükdeniz Cad.
No:4/2 K:4-5 Akkom Ofis Park
Cessas Plaza Ümraniye P.K.:34768
İstanbul, Türkiye
Mersis No: 0871052362300018
Gulf Sigorta A.Ş.: +90 216 681 75 30

Gulf Sigorta Assistance Services

24 Hours Emergency Aid & Travel Reference Line

Phone: + 90 216 681 7540

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

Gulf 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

Gulf Sigorta A.Ş. will provide the insurance described in this policy, that is only valid; at home in domestic policies which are purchased along with a domestic airplane ticket via website (www.flypgs.com) of Pegasus Hava Taşımacılığı A.Ş. and/or optionally; and abroad policies which are purchased along with an international airplane ticket and/or optionally; to the insured(s) named in the application in return for the premium and compliance with all applicable with general and special terms of this policy.

SECTION B: DEFINITIONS

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

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

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

Contracted Return Date: shall be defined to mean the return 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.

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

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

Permanent Residence: The city at home 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.

Acquired Immune Deficiency Syndrome: Refers to such meanings as defined by World Health Organization. Acquired Immune Deficiency Syndrome includes HIV (Human Immune Deficiency Virus), encephalopathy (dementia), HIV Wasting Syndrome and ARC (AIDS Related Condition).

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

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

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

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

- (a) has a valid license for medical services (if it is necessary as per applicable legislation),
- (b) has the primary function of treating and curing injured or diseased people,
- (c) has a staff consisting of one or multiple doctors who is/are permanently and physically available in its facilities,
- (d) provides 24 hours nursing services and has at least one certified-qualified nurse who is permanently available in its facilities,
- (e) has organized diagnosis and surgical intervention possibilities either within its own facilities or in any other facility contracted with the hospital on the basis of previously-executed agreements,
- (f) does not act as a clinic, nursing or rehabilitation center for old persons, old-age home,

convalescent center or any other similar organization, which fall outside the scope of its primary function.

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

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

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

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

Reasonable and customary charges: is the base amount which is the standard or most common charge for a particular service in a particular geographic area.

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

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

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

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

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

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

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

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

Insured: shall be defined to mean any person domiciled in Turkey and for whom an insurance policy is arranged by the insurance application of himself/herself or policyholder,
- Being at least 2 months old in policies which are purchased along with a domestic and/or an international airplane ticket via website (www.flypgs.com) of Pegasus Hava Taşımacılığı A.Ş.
- Being at least 6 months old 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 EUR 100 on international travel policies and TL 100 on domestic travel policies expense per tooth and limited to the maximum shown in the schedule of benefits.

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

Total Limit: 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.

Common Carrier: shall be defined to mean any land, sea or air conveyance operated under a valid license for the transportation of passengers for hire.

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

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.

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

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

SECTION C: COVERAGE PERIOD

On domestic travel policies, the insurance coverage shall commence by the departure date and time stated on the flight ticket purchased via website (www.flypgs.com) of Pegasus Hava Taşımacılığı A.ř., shall expire after 48 hours from the time of disembarkation at destination in policies purchased beside Pegasus Hava Taşımacılığı A.ř. one-way ticket and/or on the date of contracted return date specified in the policies purchased beside Pegasus Hava Taşımacılığı A.ř. round-trip ticket and in optionally purchased policies

On international travel policies, 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 destination in policies purchased beside Pegasus Hava Taşımacılığı A.ř. one-way ticket and/or on the date of contracted return date specified in the policies purchased beside Pegasus Hava Taşımacılığı A.ř. round-trip ticket, or upon insured's entry to custom stations of the Republic of Turkey whichever is earlier and in optionally purchased policies.

SECTION D: ELIGIBILITY

Anyone who purchased policy along with a domestic or international airplane ticket via via website (www.flypgs.com) of Pegasus Hava Taşımacılığı A.ř. and who is at least 2 (inclusive) months old or who purchased policy optionally and who is at least 6 (inclusive) months old, who does not have any condition that may prohibit his/her from taking out this policy, who is a Turkish citizen & resides in Turkey, as indicated in the declaration presented while making policy application eligible to apply for taking out this policy.

SECTION E: BENEFITS

Accidental Death and Permanent Disability

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

In Personal Accident Insurances of minors who are under the age of 18 within the scope of article 1490-2 of the TCC; Accidental Death Cover is limited to invoiced funeral expenses.

If the corpse cannot be found within one year following striking bottom, going down, falling or breaking of the vehicle in which the passenger was present and declaration of presumed death is taken from court, benefit of Accident by Death can be paid following taken this document.

Emergency Dental Expenses (Only on Domestic Travel Policies)

Insurer shall pay actual medical treatment expenses within Coverage Limits relating to treatment of any damage possible to occur in insured's one or more than one natural and good health tooth in a way to require Emergency Dental Care as result of an accident. Emergency Dental Expenses benefit shall be paid up to maximum amount shown in

Coverage Limits on insurance policy as maximum EUR 100 on international travel policies and TL 100 on domestic travel policies per tooth in return for tooth filling, surgical intervention, service or medicine. Emergency Dental Expenses benefit is limited by damages in natural and good health teeth.

Emergency Dental Expenses (Only on International Travel Policies)

Insurer shall pay actual medical treatment expenses exceeding deductible within Coverage Limits when a sudden and severe pain occurs without any prior warning in insured's one or more than one natural and good health tooth in a way to require Emergency Dental Care. Emergency Dental Expenses benefit shall be paid up to maximum amount shown in Coverage Limits on insurance policy as maximum 100 EUR (depending on policy currency) per tooth in return for tooth filling, surgical intervention, service or medicine. Emergency Dental Expenses benefit is limited by damages in natural and good health teeth.

Accidental Medical Expenses (Only on Domestic Travel Policies)

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

COVID 19 - Daily Hospital Cash (Only on Domestic Policies)

In cases where the insured is treated within the policy coverage period in a hospital located within the borders of the Republic of Turkey, as an in-patient due Covid-19 infection, Daily Hospital Cash coverage limit, as indicated in the policy, shall be paid to the insured, to support the inpatient treatment expenses of the insured, 2.500TL for each full day (24 hours) of the hospitalization period exceeding first (1) day up to maximum 7 (seven) days. Subject to the minimum 24 hours in patient treatment hospitalization period requirement at a compatible hospital with the epidemic hospitals criteria of Republic of Turkey Ministry of Health and sharing the invoice documenting the cost of inpatient treatment with the insurer, indemnity under this benefit will be payable starting from the second (2) day. A qualified doctor must document by a written report confirming that the insured has been treated as an in-patient and such in-patient treatment was necessary in medical terms. An accompanying hospital receipt stating admission date and discharge date must be provided at the time of the claim.

The following situations are excluded;

- Any additional expense arising from or caused by;
- Acquired Immune Deficiency Syndrome, psychological disorders (including but not limited

to neural and emotional disorders, depression or anxiety disorders), vaccination, inoculation, esthetic surgical interventions

- Alcohol or drug abuse
- Pregnancy and resulting child bearing or miscarriage;
- Congenital disorders and any circumstance arising from or in connection with such disorders.

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

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

Exclusions:

1. Services, medicines, treatment or hospital cares that are not approved to be necessary medically or not advised by a doctor
2. Routine physical examinations or similar examinations and laboratory diagnosis or x-ray examinations,
3. Cosmetic or plastic surgery interventions provided that they are not as result of an accident,
4. Diagnosis and treatment of acne,
5. Surgery interventions necessary for wry noses and healing it,
6. Organ transplants that competent medical professionals consider experimental,
7. Well child care including exams and immunizations,
8. Expenses which are not exclusively medical in nature,
9. Eyeglasses, contact lenses, hearing aids, and examination for the prescription or fitting thereof, unless Injury or Sickness has caused impairment of vision or hearing
10. Treatment provided in a government hospital or services for which no charge is normally made,
11. Mental, nervous, or emotional disorders or rest cures
12. Pregnancy and all related conditions, including services and supplies related to the diagnosis or treatment of infertility or other problems related to inability to conceive a child; birth control, including surgical procedures and devices.

The epidemic diseases exemption specified in Article 9-m of the General Terms and Conditions of Travel Health Insurance has been extended to cover the disorders related to COVID-19 Infection; in case inpatient / outpatient hospitalization of the insured at a compatible hospital with the epidemic hospitals criteria of the local authorities, upon the

insured's diagnosis with COVID-19 epidemic infection according to the molecular biological test result for SARS-CoV-2 (PCR) and doctor report during the international travel journey within the insurance coverage, medical treatment expenses shall be covered up to 10.000 EUR within Medical Accident & Sickness Expenses benefit.

Emergency Medical Evacuation

If injury by accident that 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 require urgent medical transportation for Medical Transportation in case of Emergency State/Discharge.

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

Repatriation of Remains

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

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

Trip Cancellation

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

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

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

Exclusions:

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

Trip Interruption

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

Amounts that insured paid to hotel and/or transporter company to turn back to insured's home or access to land/sea transportations and insured do not use and which are impossible to be returned shall be paid to insured except the amount that insured will take back as result of return of unused ticket. Benefit is limited to one-way "economic" class ticket fee of scheduled transporter and maximum amount to be paid is limited to policy total limit.

In case travel journey interruption or extension due to insured's quarantine upon the insured's diagnosis with COVID-19 epidemic infection according to the molecular biological test result for SARS-CoV-2 (PCR) and doctor report during the international travel journey within the insurance coverage, hotel accommodation and meal expenses occurred abroad will be covered up to 1.000 EUR within the Trip Interruption benefit for 14 days following

the diagnosis of COVID-19 epidemic infection.

The fact that the insured's quarantine is medically necessary must be documented by the competent doctor or by the competent authorities with a report. Doctor's report shall also indicate the transmission time of the COVID-19. Diagnosis or existence of related symptoms of COVID-10 epidemic infection on the insured prior to exit from the customs of the Republic of Turkey, undocumented expenses, personal expenses are excluded from the policy coverage.

Companionship of Underage Children

If insured travel only with a person who is 15 years old or younger and insured cannot continue to travel by leaving the child alone as result of insured's getting ill, injured or insured's death, round-trip economic class airplane ticket of one person to be determined by insured's family to take the child by a scheduled airplane getting off the ground from Turkey to a place inside the COVERAGE TERRITORY defined on SECTION H of the policy shall be paid by insurer.

These expenses should be approved by Gulf Sigorta Assistance Services in Foreign travels and Gulf Sigorta A.Ş. Turkey Claims Department in Domestic travels

Trip Delay

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

Dangers within the scope of Coverage:

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

Exclusions:

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

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.

Loss of Baggage / Personal Belongings (Valid for Common Carriers only)

Insured's loss of baggage and personal belongings in the baggage that are proved by evidences as subject to following matters between insured's departure date and return date from travel or end date of insurance policy (whichever is prior) shall be paid by insurer up to coverage limits. Baggage and personal belongings should be insured's own property and be near the insured during the travel.

It is valid for baggage that is controlled and taken delivery by airline.

- a) Amount to be paid relating to any belongings shall not exceed coverage amount.
- b) Relating to belongings that are not older than one year, the insurer may make payment or restore or repair them at its own discretion.
- c) Relating to belongings that are older than one year, the insurer may make payment after reducing wear and tear and depreciation share or restore or repair them at its own discretion.
- d) Lost Baggage benefit has been prepared assuming two Baggage per person, therefore half of coverage limit shall be paid per Baggage not considering total Baggage number near the insured person.
- e) Amount to be paid for any belongings shall not exceed EUR 100 on international travel policies and TL 100 on domestic travel policies per belongings.

Maximum limit for each belongings shown in Coverage Limits is EUR 100 on international travel policies and TL 100 on domestic travel policies; fur, belongings produced from fur, video and camera but not limited to stated ones. "Documented Loss or Damage", expression means official documents taken from the party that is responsible for the loss or minutes of domestic police or competent authorities.

If exists, the indemnity will be paid by deducting the amount paid within the Baggage Delay benefit.

Extension of Insurance

If insured checked in own belongings to the Airline and delivery is delayed, baggage / personal belongings coverage period shall be extended until the Airline delivers belongings to the insured.

Scope of Excess

Baggage Loss Payment; is the amount that exceeds the amount that the airline or the responsible party of the loss will pay or is responsible for the payment. Loss exceeding this amount will be paid to the insured within the coverage limits.

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.

Per Item Benefit Amount: The maximum amount payable for any one item is limited with EUR 100 on international travel policies and TL 150 on domestic travel policies.

Exclusions:

1. Following goods are out of scope: Mobile phone, animal, motorized vehicles (including accessories), motorcycle, sea boats, snow skies, household goods, antiques, computers (including software and accessories), contact lenses, artificial tooth or prosthesis, money, bill, ticket or documents, every kind of glasses.
2. Any fragile or perishable items, personal electronic devices, music devices, medicines, items having a special value such as jewelry/money, negotiable papers, securities or other valuables, business documents, passports and other identification documents etc.), hazardous materials (Stated on the Common Carrier Baggage Regulations).
3. Any loss caused or related with the excluded items
4. If insured's belongings are delayed or held by any customs, any government, public or local authority or other officials legally taking or putting in compulsory quarantine insured's belongings.
5. Damages occur as result of actions made by You to repair, clean or change any goods and losses and damages occur as result of tear, wear, breakdown, moths and insects.
6. Loss and damage of hired goods; loss and damage that occur due to siege, rebellion, revolution, civil war, abuse or while making defense, struggling against or trying to prevent any event by official authorities; and loss and damage as result of detention, quarantine by official state authorities due to reasons such as illegal trade, transportation or intervention by customs authority.
7. Damage of delay of goods that are insured by another insurance policy or price of which are paid by Transporter or hotel.
8. Loss or delay of baggage that is in the custody of a Common Carrier.
9. Loss Delay of insured's baggage that is sent before or loss of giftware and goods that are posted or sent separately.
10. Loss or delay of belongings or samples relating to work.
11. Loss or delay of information recorded in band, card, disc or other environments.

12. Baggage loss or delay due to intermediate transfer

13. Any expense caused on handing over process the after the arrival of the delayed baggage to the travel start point.

ATM Assault and Robbery

We will reimburse the money insured withdrew from any ATM within the borders of the policy territory using insured's payment card against a robbery event that occurs within 15 minutes of the withdrawal of the money up to maximum limits stated in coverage limits.

Early Return

Cost of economy airfare and transportation expenses up to coverage limits will be paid insured to return to city of residence in case insured's immediate family member is continuously hospitalized for 3 consecutive days earlier than policy inception date.

Catastrophe Cover

In case the insured cannot stay in the booked hotel due to natural disasters like fire, flood, earthquake, storm, hurricane, tornado, explosion, volcanic eruption, tsunami, rockslide, landslide and avalanche that occur after the commencement of the travel, travel expenses and similar accommodation expenses will be paid to the insured within the policy coverage limits in order to continue their travel.

Please note: Written confirmation must be obtained from the appropriate authority stating the nature of the disaster and how long the disaster lasted. All receipts for the extra expenses you pay. Invoices and receipts for extra travel expenses of the insured must be presented to the insurer.

Exclusions:

In addition to exclusions specified in the SECTION G: EXCLUSIONS, the following situations are excluded from the scope of coverage and no indemnity payment will be made by the insurer:

1. Any expenses that insured can get back from the tour operator, airline, hotel or other service provider.
2. Any claim resulting from the insured's travel against the advice of the national or local authority.

Legal Fees (Cash Advance)

Official fees that occur as result of insured's detention or being arrested wrongly by any government or external force shall be paid to the insured within coverage limits. In case the insured person cannot establish his/her innocence, obligation to return advance price to the insurer arises. In these cases, paid advance costs shall be returned to the insurer in cash and

in the same amount at the latest within 7 working days following confirmation of the crime. In case it is not returned, the insurer shall be able to use all of his/her legal rights.

Bail Bond (Cash Advance)

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

Hotel Convalescence

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

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

Amateur Sports Accident

Policy coverage will not be valid when insured take part in certain sports or activities if there is a high-risk injury or if it is the main purpose of the insured's trip. Insured is covered up to Amateur Sports Accident Coverage Limit for the following non Professional Sportive Activities automatically, providing these sports are not the main purpose of insured's trip:

Badminton, Basketball, Football, Volley Ball, Handball, Gymnastics, Swimming, Beach Volley Ball, Cycling, Golf, Mountain Biking, Tracking, Running, Safari, Skiing, Snow Boarding, Ice Skating, Sea Canoeing, Table Tennis, Tennis, Jet Skiing, Archery, Water Skiing, Windsurfing.

Exclusions:

- Any sport other than listed above is not covered.
- 64 years old and older insured's are not covered during all Sportive Activities.

24 HOURS CONSULTANCY SERVICES



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

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

Medical Evacuation Organization: When, in the opinion of Gulf Sigorta Assistance Services's medical panel, it is judged medically appropriate to move insured to another location for treatment or return insured to insured's residence or country of citizenship, Gulf Sigorta Assistance Services will arrange the medical evacuation, utilizing the means best suited to do so, based on the medical evaluation of the seriousness of insured's condition, and these means may include air ambulance, surface ambulance, regular airplane, railroad or other appropriate means. All decisions as to the means of transportation and final destination will be made by Gulf Sigorta Assistance Services. 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: Gulf Sigorta Assistance Services agrees to make the necessary arrangements for the return of insured's remains to insured's country of citizenship in the event insured dies while this service agreement is in effect as to insured.

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

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

General Assistance: Gulf Sigorta Assistance Services will serve as a central point for translation and communication for insured during emergencies. Gulf Sigorta Assistance

Services agrees to provide to insured advice on contacting and using services available from consulates, government agencies, translators and other service providers that can help with travel problems. In addition, Gulf Sigorta Assistance Services will provide insurance

coordination, verifying coverage of insured, guaranteeing payment to the medical provider, based on confirmation of benefits, a charge to credit card(s) and coordinating the payments,

documentation and translation to ease claim filing when insured return to insured's permanent place of residence.

Pre-Departure Services: Prior to insured's departure, Gulf Sigorta Assistance Services will provide hazard information about foreign locations, information about immunization requirements and passport or visa requirements, general information about weather and State Department and private service warnings about travel to certain locations. Gulf Sigorta Assistance Services will also arrange for special medical care en-route (i.e. dialysis, wheelchairs, etc.).

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

SECTION F: WAITING PERIODS

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

SECTION G: EXCLUSIONS

In addition to the exclusions stated in Article 4, 5, 6 of Personal Accident Insurance General Conditions and Article 9 of Travel Health Insurance General Conditions, the insured will not covered in case one or more of the following cases occurs;

- Any COVID-19 Infection related disorders diagnosed before the policy inception date or within the borders of the Republic of Turkey,
- Test, analysis and imaging expenses for the diagnosis of COVID-19 Infection with a non-positive result.

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.

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

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

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

This insurance policy shall only be effective

- At home in domestic policies which are purchased along with a domestic airplane ticket via website (www.flypgs.com) of Pegasus Hava Taşımacılığı A.ř. and/or optionally,
- Within the borders of the country to which the insured goes by any plane of Pegasus Hava Taşımacılığı A.ř., in policies which are purchased along with an international airplane ticket via website (www.flypgs.com) of Pegasus Hava Taşımacılığı A.ř. and/or it shall be effective all over the world (Excluding Afghanistan, Cuba, Democratic Republic of Congo, Iran, Syria, Sudan, North Korea or the Crimea region) in policies purchased optionally.

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 shall be valid as the origin of the travel is within the borders of the Republic of Turkey.

Effective Date: This is the date stated in the application as the contracted departure date; except Section Trip Cancellation where cover shall commence on the date the insurance certificate has been countersigned and the total premium has been paid.

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 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.gulfsigorta.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.

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

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

Coverage of this policy will terminate per SECTION L CANCELLATION OF THE INSURANCE CONTRACT / TERMINATION item. It is non-renewable.

SECTION L: CANCELLATION OF THE INSURANCE CONTRACT/TERMINATION

Insurance policy coverage shall expire after 48 hours from the time of disembarkation at destination in policies purchased beside Pegasus Hava Taşımacılığı A.Ş one-way ticket, and it shall expire upon entrance to customs stations of the Republic of Turkey and/or on the date of Contracted Return Date specified in the policies purchased beside Pegasus Hava Taşımacılığı A.Ş round-trip ticket and in optionally purchased policies.

However, in the event of the expiry of insurance policy coverage as mentioned above.

Additionally, it shall expire upon the earliest of the following:

- If the policyholder does not pay the premium stated on the policy fully, insurance coverage and liability of the insurer shall not start,
- Upon cancellation request of the insured,
- Upon the end of the insured's trip,
- On the expiry date of insurance period as stated on the policy.
- 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.
- 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.

- In case of any request for termination of the policy in accordance with the policy provisions 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.

- **Disclosure Letter On Processing And Protection Of Personal Data:** This disclosure letter has been prepared for the purpose of informing the customers and fulfilling the disclosure obligation of GULF SİGORTA A.Ş. ("Our Company" or "Gulf Sigorta") acting as the data controller within the scope of the Personal Data Protection Law no. 6698 ("KVKK")

The personal data and health data as a special category of personal data which are given by our Customers who have made contact through Head Office, Regional Offices, Branch, insurance intermediaries, businesses that provide goods and services, call, center, assistance service providers or who transacts on electronic environment, are processed and being saved safely in physical or electronic environment within the appropriate time in accordance to the processing purpose and being processed within the scope of the Turkish Commercial Code, Insurance Law and other relevant legislation, complying with the fundamental principles stated in KVKK, for the purposes of providing our Company's operational activities, business relations, using in insurance services and using for policy issuance, renewal, risk and proposal works, calculation of statistics and possibilities, management of collection processes, payment of premium, commission and service fees, development works, carrying out the processes of fronting, reinsurance and coinsurance, recording incoming calls, using the records to increase the service quality, fulfilling the obligations arising from the legislation and legal notifications, conducting the legal follow-up processes, following the identity, address and necessary information to determine the information of the person who made the transaction being able to provide products and services to you in the most appropriate way, ensuring the continuity of marketing and technical processes, carrying out our work to ensure the commercial security of our Company, organizing all records and documents that will be the basis for the transaction in paper form or electronic environment (internet / mobile

and similar) complying with the information storage, reporting and information obligations stipulated by the legislation, the Ministry of Treasury and Finance, MASAK (Financial Crimes Investigation Board) and other relevant authorities, offering the products/services requested from our Company; informing our customers about the services offered to our customers by our business partners, advertising and promoting insurance products, carrying out financial and accounting transactions, providing services arising from the performance of the insurance contract, fulfilling the requirements of the contract you have concluded or has been conducted on your benefit and providing the consistency of the information of our Customers. Our company acts in accordance with the obligations stipulated in all relevant legislation, especially in the KVKK.

In the meantime, your personal data may be shared with the Gulf Sigorta Regional Offices, domestic reinsurance companies and in line with this purposes to the brokers, contracted institutions and actuaries, support service providers, Human Resources and/or relevant unit of the insured in case of the request about the employee of the policy holder which is a corporate, real persons and legal entities with whom there is proxy relationship to provide resolution of legal disputes, persons and organizations that have permission, right and authority to request and process personal data as permitted by all national/international legislation and/or within the scope of such legislation or contracts of which it is a party, especially to the extent in question; T.C. (Republic of Turkey) Insurance and Private Pension Regulation and Supervision Agency (SEDDK), Financial Crimes Investigation Board (MASAK), Insurance Information and Surveillance Center (SBM), Central Registry Agency (MKK), Assurance Account, judicial and administrative authorities, institutions authorized to audit or supervise, financial institutions, contracted banks, professional organizations, business partners and from time to time other third parties and financial organizations listed in Article 31/A of the Insurance Law in order to carry out insurance activities and provide technical and organizational services supporting the insurance policy

Moreover, the personal data made public by you as you participated in contests and social media, is processed in the scope of KVKK.

Your personal data, besides the above mentioned ones, may be processed in order to offer all kinds of products and services special for you related to the products and services you purchased and communicate with you and to be used for promotions, offering product/services, marketing and campaign and developing convenient products for you, working on customer satisfaction, working on existing or new product, marketing survey, and determining target customer.

You can submit your requests within the scope of Article 11 of the KVKK titled "Rights of the Data Subject" within the framework of the principles specified in the "Gulf Sigorta Anonim Şirketi Personal Data Owner Application Form" in the "Legal Practices" section of www.gulfsigorta.com.tr.



Your Personal Data will be processed in any case as long as the above legitimate purposes are not eliminated, taking into account the mandatory terms and sectoral practices.

In accordance with Article 4 of the KVKK, Gulf Sigorta has an obligation to keep your personal data accurate and up-to-date. In this context, in order to fulfill our obligations arising from the current legislation, our customers are required to share their accurate and up-to-date data with our Company. If your data is changed in any way, we ask you to update your data by contacting us through the communication channels listed below.

HEAD OFFICE

Commercial Name: Gulf Sigorta A.Ş.

Head Office Address: Saray Mah. Dr.Adnan Büyükdeniz Cad.Akkom Ofis Park Cessas Plaza
No:4 Kat 4-5 Ümraniye / İSTANBUL

Trade Registry Number: İstanbul, 857584

Central Registration System Number: 0871052362300018

Phone: +90 0216 400 2 400

Web Site: www.gulfsigorta.com.tr

As stated in the "Personal Data Protection and Processing Policy" on our company's website, in accordance with Article 12 of the KVKK, our Company takes all necessary technical and administrative measures to ensure the security level, to prevent the illegal processing of personal data, illegal access to personal data, and to provide the protection of personal data.

For more details, please read the Personal Data Protection and Processing Policy at www.gulfsigorta.com.tr.