

**Seyahat Acil
Sağlık Sigortası**
Özel Şartları

ve

Seyahat Sağlık Sigortası
Genel Şartları



Sayın Sigortalımız,

Sağlık Sigortası konusunda öncü olan Şirketimiz, seyahatlerinizdeki önemli sağlık sorunlarınızı karşılama olanağını sağlayan Seyahat Acil Sağlık Sigortasını sizlere sunuyor.

Siz de Yapı Kredi Sigorta A.Ş. güvencesini yaşayın.

Saygılarımızla,
Yapı Kredi Sigorta A.Ş.

TOPLAM MAXIMUM LİMİT / Maximum Overall Limit

Hastalık / Illness	10.000 \$
Kaza / Accident	15.000 \$
Muafiyet (Beher olay için) / Deductible (For each event)	75 \$

ACİL YARDIM MERKEZLERİ / Emergency Centers

CORIS INTERNATIONAL (İstanbul Bürosu) İstanbul Office	Tel (+90 212) 370 29 00
	Fax (+90 212) 288 91 99
YAPI KREDİ SİGORTA (Alarm Merkezi) Emergency Call Center	Tel (+90 212) 336 0 911

Acil bir durumda

- Lütfen öncelikle Coris'in İstanbul bürosunu arayınız.
- Coris International'ın İstanbul bürosu ile irtibat kurulamaması halinde Yapı Kredi Sigorta'nın Alarm Merkezini arayınız.
- Acil Yardım Merkezleri 24 saat hizmet vermekte olup, bu merkezlerin telefon numaraları yukarıda verilmiştir.

Acil Yardım Merkezi'nin size en kısa sürede yardım edebilmesi için:

- Adınızı, soyadınızı, bulunduğunuz yeri ve telefon numaranızı,
- Sigortalının poliçe numarasını ve mümkünse doktorunun adını, soyadını, bulunduğu yerin (hastane, otel) adresini ve telefon numarasını (varsa faks, teleks),
- Sağlık sorununun kısa bir açıklamasını ve beklediğiniz yardımı bildiriniz.

In case of emergency

- Please first call İstanbul office of the CORIS INTERNATIONAL Emergency Center.
- If you cannot contact İstanbul office of the CORIS INTERNATIONAL Emergency center, please call the Emergency Call Center of Yapı Kredi Sigorta.
- Emergency Centers provide 24-hour service and their phone numbers are listed above.

To speed up the handling of your call, following information is needed

- Your name, surname, location and phone number.
- The policy number of the insured and if possible the name, surname, address of the location (hospital, hotel) and telephone number (fax, telex if any) of the attending physician.
- A brief description of the health problem and the nature of the desired assistance.

Bu kitapçık Seyahat Acil Sağlık Sigorta Poliçesinin ayrılmaz bir parçasıdır.
This booklet is an inseparable part of the Travel Health Insurance Policy

Yayın tarihi : 01.03.2006

İÇİNDEKİLER

SEYAHAT ACİL SAĞLIK SİGORTASI ÖZEL ŞARTLARI

Madde	1- Sigorta Konusu	1
Madde	2- Sigorta Tanımları.....	1
Madde	3- Sigorta Teminatları.....	1
Madde	4- Toplam Maksimum Limit.....	1
Madde	5- Sigorta Primi.....	1
Madde	6- Sağlık Giderlerinin Karşlanması	2
Madde	7- Sigorta Süresi	2
Madde	8- Yaş Sınırı	2
Madde	9- İptal ve Poliçenin Devri	2
Madde	10- Coğrafi Sınırlar	2
Madde	11- Acil Yardım Merkezi'nin Sorumluluğu.....	2
Madde	12- Rücu Hakkı	2
Madde	13- Halefiyet Hakkı.....	2
Madde	14- Sigortalının Vefatı	2
Madde	15- Sigorta Süresinin Bitiminden Sonraki Tedaviler	2
Madde	16- İstisnalar.....	2
Madde	17- Genel Uygulama	2
Madde	18- Tıbbi Nakle İlişkin Uygulama	2

SEYAHAT SAĞLIK SİGORTASI GENEL ŞARTLARI

Madde	1- Sigortanın Kapsamı.....	7
Madde	2- Sigortanın Süresi.....	7
Madde	3- Asistan Kişi / Şirket	7
Madde	4- Poliçe İptali	7
Madde	5- Sunulacak Asgari Teminatlar	7
Madde	6- Verilecek Ek Teminatlar.....	7
Madde	7- Prim Ödeme Şekli ve Ödenmemesinin Sonuçları.....	7
Madde	8- Genel Koşullar	7
Madde	9- Genel İstisnalar	8
Madde	10- Birden Çok Sigorta	8
Madde	11- Tebliğ ve İhbarlar	8
Madde	12- Sırların Saklı Tutulması	8
Madde	13- Yetkili Mahkeme	8
Madde	14- Zaman Aşımı	8
Madde	15- Özel Şartlar.....	8
Madde	16- Yürürlük	8

CONTENTS

TRAVEL HEALTH INSURANCE SPECIAL PROVISIONS AND DEFINITIONS

Article	1- Subject of Insurance Cover	4
Article	2- Insurance Definitions	4
Article	3- Insurance Benefits.....	4
Article	4- Maximum Overall Limit	4
Article	5- Insurance Premiums	4
Article	6- Settlement of The Claims.....	5
Article	7- Insurance Period	5
Article	8- Age Limit.....	5
Article	9- Cancellation and Transfer of The Policy.....	5
Article	10- Geographical Scope	5
Article	11- Liability of Emergency Center.....	5
Article	12- Retracement	5
Article	13- Subrogation.....	5
Article	14- Death of The Insured Person	5
Article	15- Treatments After Expiration Date	5
Article	16- Exceptions.....	5
Article	17- General Procedure.....	5
Article	18- Medical Transfers	5

TRAVEL HEALTH INSURANCE GENERAL TERMS AND CONDITIONS

Article	1- Scope of Coverage.....	9
Article	2- Duration of the Insurance	9
Article	3- Assistant Person / Company	9
Article	4- Cancellation of Policy.....	9
Article	5- Minimum Benefits Covered.....	9
Article	6- Additional Benefits Provided.....	9
Article	7- Method of Premium Payment and Consequences of Failure to Pay	9
Article	8- General Condition.....	10
Article	9- General Exceptions	10
Article	10- Multiple Insurance	10
Article	11- Notifications and Notices	10
Article	12- Confidentiality.....	10
Article	13- Competent Court.....	11
Article	14- Lapse of Time	11
Article	15- Special Terms and Conditions.....	11
Article	16- Effectiveness	11

SEYAHAT ACIL SAĞLIK SİGORTASI ÖZEL ŞARTLARI

Bu özel şartlar 01/03/2006 tarihinden itibaren düzenlenen Seyahat Acil Sağlık Sigortası poliçeleri için geçerlidir.

MADDE 1 SİGORTA KONUSU

Bu sigorta sözleşmesi Yapı Kredi Sigorta A.Ş. (Bundan sonra Sigortacı olarak anılacaktır.) ve sigortalı arasında akdedilmiştir. İşbu sigorta seyahat esnasında oluşabilecek kaza ve ani rahatsızlıklara ilişkin harcamaları Seyahat Sağlık Sigortası Genel Şartları ve Seyahat Acil Sağlık Sigortası Özel Şartları doğrultusunda ve poliçede belirlenen limit dahilinde temin eder.

Bu sigorta, Türkiye Cumhuriyeti sınırları içinde ikamet eden kişilerin poliçede belirlendiği üzere Avrupa veya Dünya seyahatlerini kapsar.

Sigorta teminat kapsamı poliçe üzerindeki bilgiler çerçevesinde belirlenir. Teminatlar poliçede belirtilen kişiler için geçerli olup, bunun dışındaki kişiler teminatlardan yararlanamazlar.

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

MADDE 2 SİGORTA TANIMLARI

SİGORTALI : Sigortacı tarafından tanzim edilen yürürlükteki sigorta poliçesinde adı belirtilmiş ve sigorta kapsamına dahil kişidir.

SİGORTA ETTİREN : Sigortacı ile sigorta sözleşmesine taraf olan ve sigorta primlerinin ödenmesi gibi sigortadan doğan yükümlülüklerinin sahibi gerçek veya tüzel kişidir.

KAZA : Sigorta kapsamında olması şartı ile sigorta süresi içinde oluşan, sigortalının kontrolü dışında ortaya çıkan açık ve belirgin olaydır.

HASTALIK : Sigorta kapsamında olması şartı ile sigorta başlangıç tarihinden sonra ortaya çıkan ani ve beklenmedik rahatsızlıklardır.

ÖNCEDEN VAROLAN HASTALIKLAR : Sigorta başlangıç tarihinden önce tedavi, ameliyat ya da tıbbi danışmanlık gerektiren ve/veya devamlılık gösteren tüm sağlık konularındır.

CİDDİ SAĞLIK DURUMLARI : Acil Yardım Merkezi yetkili temsilcileri tarafından acil tıbbi nakil kararının alınmasını gerektirecek, insan yaşamını tehlikeye sokan ve sigorta süresi içinde gerçekleşen ani rahatsızlıklar ve kaza sonucu yaralanmalardır.

ACIL YARDIM MERKEZİ : Sigorta kapsamında olması şartı ile, sigortalının dünyanın herhangi bir yerinde hastalanması veya kaza sonucu yaralanması durumunda, sigortalının tedavisi ile ilgili 24 saat hizmet veren ve telefon numaraları bu Özel Şartlar kitapçığında belirtilmiş olan CORIS INTERNATIONAL Acil Yardım Merkezidir.

POLİÇE : Sigortacı tarafından bireyler ve gruplar için tanzim edilen ve Acil Yardım Merkezi'nin gerekli hizmeti sağladığı Seyahat Acil Sağlık Sigortası poliçesidir.

MUAFİYET : Tedavi ve Hastane Hizmetleri Teminatı kapsamındaki ilk doktor muayenesi için geçerli olmak kaydıyla, sigortalının beher olay için katılması gereken poliçede yazılı harcama tutarıdır.

MADDE 3 SİGORTA TEMİNATLARI

TIBBİ DANIŞMANLIK : Acil bir durumda en yakın doktor, hastane ve sağlık kurumlarının isimlerinin ve adreslerinin sigortalıya iletilmesi.

ACIL TIBBİ NAKİL : Sigortalının tıbbi bakımının sağlanabileceği en yakın hastaneye hava ve/veya karayoluyla naklidir. Nakil sırasındaki ilk yardım sigorta kapsamındadır.

Sigortalının tedavi gördüğü hastanenin sigortalının tedavisi için yeterince donanımlı olmaması durumunda sigortalı en yakın donanımlı hastaneye nakledilir.

Gerekli ilk müdahaleden sonra, tedavi eden doktorun ve Acil Yardım Merkezi tıbbi yetkilisinin görüşleri doğrultusunda sigortalının tarifeli hava yoluyla yurda dönüşünü engelleyen bir durum söz konusu değil ise sigortalı yurduna nakledilir. Yurda nakli sonrası, eğer sigortalının tedavisinin devamı gerekiyor ise sigortalı evine yakın bir sağlık kurumuna yerleştirilir.

Acil Yardım Merkezi yetkilileri sigortalının acil tıbbi naklinin gerekliliğine, nereye ve hangi yolla nakledileceğine karar verme hakkına sahiptir.

TEDAVİ VE HASTANE HİZMETLERİ : Sigortalının doktor muayene, ilaç, tahlil-röntgen, hastane-yatak, yemek, hemşire, operatör, anestezi, uzman konsültasyon, yoğun bakım, ameliyathane ve sarf edilen malzeme giderlerini kapsamına alır.

CENAZENİN YURDA GETİRİLMESİ : Yurt dışında vefat etmiş sigortalının Yapı Kredi Sigorta ve Acil Yardım Merkezi yetkililerinin koordinasyonu ile cenazesinin hazırlanması ve defin yerine hava veya karayoluyla naklini güvence altına alır. Cenaze töreni defin masrafları kapsam dışıdır.

MADDE 4 TOPLAM MAKSİMUM LİMİT

Sigorta süresi içinde sigortalıların sağlık harcamaları ile ilgili olarak talep edebilecekleri maksimum tutardır. Hastalık veya kaza durumunda, ödenecek giderler toplamı, poliçede her bir teminat için tanımlanan en yüksek limiti geçemez. Poliçede belirlenen bu limit poliçede adı geçen her bir sigortalı için geçerlidir. Sigorta süresi içinde meydana gelen masraf tutarları için fatura tarihindeki Türkiye Cumhuriyeti Merkez Bankası efektif satış kuru esas alınarak ve poliçe üzerinde yazılı maksimum limitten düşülerek işlem yapılacaktır.

MADDE 5 SİGORTA PRİMİ

Primlerin hesaplanmasında, poliçenin düzenlendiği tarihteki T.C. Merkez Bankası efektif satış kuru esas alınacaktır. Ancak bu sigorta kapsamındaki teminatlar karşılığı alınan primler üçer aylık Amerikan Doları kuru artış oranının en fazla %20 olacağı

varsayımı baz alınarak hesaplanmış olup, döviz kuru artışlarının bu oranın üzerinde gerçekleşmesi halinde, sağlık sektöründeki fiyat artışını ve portföyün yapısını değerlendirerek Sigortacı, primlerde, sağlık gideri ödemelerinde, teminatların kullanımında dikkate alınan kuru değişime hakkına sahiptir.

Sözleşme başlangıç tarihinden sonra aile kapsamında eş ve çocuk eklenmesi ya da sigorta planı değişikliği talep edildiğinde, Sigortacı'nın ilgili talebi kabul etmesiyle, talep tarihinde yürürlükte olan primler, talep tarihindeki T.C. Merkez Bankası efektif satış kuru veya yukarıdaki koşullara bağlı olarak düzenlenebilecek döviz kuru esas alınarak uygulanır.

MADDE 6 SAĞLIK GİDERİNİN KARŞILANMASI

Sigortalı, sigorta başlangıç tarihinden itibaren geçerli olmak kaydıyla, ani bir hastalık veya kaza karşısında bu Özel Şartlarda belirtilen Acil Yardım Merkezi ile telefonla irtibata geçecektir. Acil Yardım Merkezi, sigortalının sağlık konusuna göre gerekli tedaviyle ilgili her türlü hizmeti sağlayacaktır. Sigortalının tedavisinin bitiminde sağlık masrafları Acil Yardım Merkezi tarafından tedaviyi veren sağlık kurumuna veya doktora ödenecektir.

Acil Yardım Merkezine ulaşamadığı durumlarda, sigortalı tedavisi için en yakın sağlık kuruluşuna başvurarak, tedaviye başlanmasını sağlayacaktır. Tedavi süresince de Acil Yardım Merkezi ile irtibat kurulamadığı takdirde, sigortalı oluşan sağlık harcamalarını ödeyerek, tedaviyi açıklayan belgeler ve fatura asıllarını, Türkçe veya İngilizce tercümesi ile beraber yurda döndüğünde sigortacıya iletacaktır. Sigortacı, harcamaları ve belgeleri özel ve genel şartlar dahilinde inceleyerek, teminat kapsamında olan tedavi giderlerini sigortalıya ödeyecektir.

MADDE 7 SİGORTA SÜRESİ

Sigorta, poliçede belirtilen tarihler arasında yürürlükte kalır. Sigortalıya sunulan hizmetler ancak sigorta priminin tamamının ödenmesi ile başlar.

MADDE 8 YAŞ SINIRI

Bu sigorta 18-75 yaş sınırları arasındaki kişileri teminat altına alır. 0-17 yaş arasındaki çocuklar ise anne veya babalarının sigorta ettiren olması kaydıyla sigortalanabilirler.

MADDE 9 İPTAL VE POLİÇENİN DEVRİ

Sigortalı seyahatinin gerçekleşmemesi nedeniyle poliçe başlangıç tarihinden önce iptal talebinde bulunursa, primin tamamı iade edilir. Poliçe başlangıç tarihinden sonra iptal talebinde bulunması durumunda ise sigortacı sigorta priminin tamamına hak kazandığından prim iadesi söz konusu değildir. Poliçe başka bir kişiye devredilemez.

MADDE 10 COĞRAFİ SINIRLAR

Sigorta teminatları Türkiye Cumhuriyeti sınırları dahilinde ikamet eden kişiler için poliçede belirlendiği üzere Avrupa veya Dünya'nın her yerinde geçerlidir. (Türkiye hariç)

MADDE 11 ACİL YARDIM MERKEZİ'NİN TEMİNAT İSTİSNASI

Acil Yardım Merkezi grev, harp, işgal, harp mahiyetindeki hareket, isyan, ayaklanma, terör hareketleri, nükleer rizikolar ve bunlar

gibi zorlayıcı sebepler nedeniyle asistanlık hizmeti veremeyebilir ve bu zorlayıcı sebeplerden doğabilecek aksaklıklardan sorumlu tutulamaz.

MADDE 12 RÜCU HAKKI

Sigortacı, sigorta Özel ve Genel şartlarına aykırı düşen, teminat kapsamı dışında yapılan ödemeleri sigortalıya rücu ederek fer'ileri ile birlikte tahsil eder.

MADDE 13 HALEFİYET HAKKI

Sigortacı ödediği tedavi masrafları dolayısıyla sorumlu üçüncü kişilere karşı ödediği tutar kadar sigortalının yerine geçer.

MADDE 14 SİGORTALININ VEFATI

Sigortalının vefatı halinde sigorta hükümsüz kalır.

MADDE 15 SİGORTA SÜRESİNİN BİTİMİNDEN SONRAKİ TEDAVİLER

Poliçede belirtilen sigorta bitiş tarihinden sonra tedavisi devam eden olaylarda, teminat tedavi sonuna kadar devam eder. Ancak bu süre hiçbir şekilde sigorta bitiş tarihinden itibaren 7 günü geçemez.

MADDE 16 İSTİSNALAR

Seyahat Sağlık Sigortası Genel Şartları Madde 9 Genel İstisnalar' da belirtilen durumlar bu poliçede sigorta teminatı dışında tutulmuştur ve Sigortacı bunlardan dolayı yükümlülük altına girmez.

MADDE 17 GENEL UYGULAMA

Acil bir durumda, sigortalı herhangi bir yere başvurmadan önce Acil Yardım Merkezi'ni arayarak,

- Adını, soyadını, poliçe numarasını,
- Bulunacağı yerin adresini ve telefon numarasını,
- Kısa bir şekilde sağlık sorununu ve nasıl bir yardım istediğini, bildirir.

MADDE 18 TIBBİ NAKLE İLİŞKİN UYGULAMA

Sigortalının tıbbi naklini veya yurda dönüşünü talep etmesi aşağıdaki koşullarda geçerlidir;

1. Acil Yardım Merkezi'nin en kısa sürede konuyla ilgilenebilmesi için, sigortalının veya sigortalı yerine Acil Yardım Merkezi'ni arayan kişinin;
- Sigortalının bulunduğu sağlık kurumunun ve tedavi eden doktorun ve varsa aile hekiminin adını, adresini ve telefon numarasını bildirmesi gerekir.
2. Acil Yardım Merkezi'nin tıbbi yetkilisi veya temsilcileri sigortalının durumunu tetkik etmek hakkına sahiptir. Aksi takdirde sigortalı tıbbi yardım talebinde bulunamaz.
3. Tedavi eden doktorla görüş birliğine varan Acil Yardım Merkezi naklin ne zaman ve nasıl olacağını belirler.

4. Hastaneye yatış gerektiren ani hastalık veya kaza durumunda sigortalı veya sigortalı adına hareket eden kişinin olay tarihini takip eden üç gün içinde Acil Yardım Merkezi'ne haber vermesi gerekir. Bu şartın yerine getirilmemesi ve bu nedenle kaza ve hastalık sonuçlarının ağırlaşması durumunda oluşacak ilave masraflardan Acil Yardım Merkezi sorumlu olmaz.

TRAVEL HEALTH INSURANCE SPECIAL PROVISIONS AND DEFINITIONS

These special provisions and definitions are valid for the Travel Health Insurance policies which are issued date from 01.03.2006

ARTICLE 1 SUBJECT OF THE INSURANCE COVER

This policy is an insurance contract between Yapı Kredi Sigorta A.Ş. (hereinafter called the Insurer) and the insured person. This insurance covers the expenses in case of an accident or sudden and unforeseen sickness, occurred while travelling according to the Travel Health Insurance General Terms and Conditions and Special Travel Insurance provisions up to the coverage limits stated in the Policy.

This insurance is in force for European or worldwide travels of the residents of Turkey as stated in policy.

The extent of the coverage is determined within the framework of the information stated on the policy.

Benefits are exclusively provided for the insured persons whose names appear in the policy and no other person can benefit from the coverages.

The person who benefits from the insurance has to be in Turkey when the application form is completed, otherwise policy will be invalid.

ARTICLE 2 INSURANCE DEFINITIONS

INSURED : A person whose name is stated in the policy and covered under this insurance contract.

POLICYHOLDER : A real or legal person, who became a party to a policy with the insurer and owns the resulting obligations of the policy premium.

ACCIDENT : Within the special and general provisions of the policy an event caused by (violent/accidental) external and visible means occurring while the contract is in force.

ILLNESS : Sudden and unforeseen sickness or disease occurring following the effective date of the insurance contract within the special and general conditions of the policy.

PRE-EXISTING CONDITIONS : All costs relating to the pre-existing conditions requiring medical treatment, surgery or advice before the commencement of the insurance and/or all chronic type of health conditions.

SERIOUS MEDICAL CONDITIONS : Sudden illness and accidental injuries endangering the life of the insured occurred within the insurance period and which requires the authorized representatives of the Emergency Center to decide on emergency medical transportation.

EMERGENCY CENTER : In case of the insured's illness or accidental injuries in Europe or Worldwide this corporation, CORIS INTERNATIONAL provides 24 hour Emergency Center service within the special and general conditions of the policy and its telephone numbers are indicated in this special provisions and definitions booklet.

POLICY : A Travel Health Insurance Policy issued by the Insurer either to individuals or groups and incorporating medical assistance provided by Emergency Center.

DEDUCTIBLE : To be in force for the first physician visit in the scope of the Treatment and Hospital Services benefit, it is the amount that the insured person must contribute as stated on the policy for each claim or course of treatment.

ARTICLE 3 INSURANCE BENEFITS

MEDICAL CONSULTATION : In an emergency situation, providing insureds with names and addresses of the nearest physicians, hospitals and medical institutions.

EMERGENCY MEDICAL TRANSPORTATION : The admission of the insured into the nearest hospital by ground or air transportation where appropriate treatment is available. First aid during the transportation is also covered. If the hospital is not properly equipped for the treatment, the insured will be transferred to the nearest appropriate hospital. After local treatment, repatriation to the country of origin as a regular passenger is carried out in view of the medical assessment made by the attending physician and the Emergency Center. If the treatment must continue, the insured will be placed in a medical facility near his home. Emergency Center representatives reserve the right to decide on the necessity, destination and the means of the transportation.

TREATMENT AND HOSPITAL SERVICES BENEFIT: This coverage includes medically necessary physician's fees, drugs and medications, diagnostic, laboratory, X-ray, hospital accommodations, meal charges, nursing care, surgeon's/ anesthetists' fees, specialist consultations or visits, intensive care unit charges, operating, recovery room charges and medical consumables.

REPATRIATION IN CASE OF DEATH : In the event of death of the insured abroad, preparation and air or ground transportation of the body to the place of burial is covered by coordinating with Yapı Kredi Sigorta and the authorized emergency center. This benefit does not cover the funeral or burial expenses.

ARTICLE 4 MAXIMUM OVERALL LIMIT

Maximum amount that can be claimed by an insured for health expenses during the period of insurance. In case of an illness/injury the total claim payment can not exceed the maximum limit that is defined for each benefit. This limit is stated on the policy and is valid for every insured mentioned in the policy. All expenses incurred during the insurance period, will be converted to New Turkish Lira, using the effective rates of exchange of the Central Bank of Turkey on the date of bill. The amount paid is deducted from the maximum limit in order to determine the remaining coverage.

ARTICLE 5 INSURANCE PREMIUM

The premium of this policy is calculated according to the effective selling rate of exchange on the Central Bank of Turkey at the

date when the policy is issued. However, premiums charged for the benefit coverage within the policy are calculated in USD currency assuming that the increase rate of the rate of exchange of US Dollar in 3 months would be maximum 20%. In case of the increase rate of the rate of exchange occurs over 20%, the Insurer has the right to change the rate of exchange used in conversion of premium collection, reimbursement of medical expenses and use of benefits, according to the inflation in health sector and the changes in the behaviour of its own portfolio.

If a person joins the family (spouse or child) or if some changes are requested in the insurance benefits after the commencement date of the policy, as the Insurer accepts the requested changes, the premium tariff which was in force at the time of the request of the changes is applied with the effective selling rate of exchange on the Central Bank of Turkey at the date of the request or with other rates of exchange determined according to the conditions written above.

ARTICLE 6 SETTLEMENT OF THE CLAIMS

After the commencement of the insurance coverage, in case of a sudden illness or accident, the insured will call the Emergency Center mentioned in this special provisions and definitions. Emergency Center will provide all services and the required treatment. Following the completion of treatment, all medical expenses will be paid by Emergency Center to treating medical facility or to physician.

In case of Emergency Center couldn't be reached, Insured shall get her/his medical treatment at the nearest health institution. If Emergency Center also couldn't be reached during the treatment period, Insured shall pay medical expenses and submit all kind of medical reports and original bills, invoices to Insurer. Documents in foreign language other than English, shall be translated and approved by a notary public. Insurer shall control medical expenses due to General and Special Conditions and coverages of Travel Insurance. All kind of reimbursements due to medical expenses which are under coverage, shall be wired directly to the bank account of insured.

ARTICLE 7 INSURANCE PERIOD

Insurance coverage is valid between the dates specified on the policy. Services provided will commence only after the payment of the total premium.

ARTICLE 8 AGE LIMIT

Any person between 18 and 75 years of age residing in Turkey may apply for enrollment. Children who are 0-17 years old are covered under as family members.

ARTICLE 9 CANCELLATION AND TRANSFER OF THE POLICY

If the insured requests termination of the policy before commencement date, due to cancellation of the travel, the premium is 100% refunded. If the insured requests to cancel the policy after the beginning of the travel, there is no refund and the insurer retains 100% of the premium. The policy cannot be transferred to another person.

ARTICLE 10 GEOGRAPHICAL SCOPE

This insurance covers the European or Worldwide travels (excluding Turkey) of the residents of Turkey as stated in the policy.

ARTICLE 11 LIABILITY OF EMERGENCY CENTER

Emergency Center shall not be held responsible for delays or impeachments in performing the assistance in case of strike, war, warlike operation invasion, act of foreign enemies, hostilities, civil war, rebellion, insurrection, terrorism or military or usurped power, riot and civil commotion, nuclear risks or any other event of force majeure.

ARTICLE 12 RETRACTMENT

In the event of any payment done or covered by the policy, contrary to the general and special provisions, the insurer retracts such payments from the insured and collects back with the secondaries and accessories.

ARTICLE 13 SUBROGATION

Insurer shall take the place of the insured, to the extent of the cost incurred or indemnity paid to the third party.

ARTICLE 14 DEATH OF THE INSURED PERSON

In case of a death of the insured, the insurance coverage is automatically terminated.

ARTICLE 15 TREATMENTS AFTER EXPIRATION DATE

In the event of continuation of the treatment after the expiration date, the coverage will continue until the end of the treatment. However, this can not exceed 7 days following the expiration date.

ARTICLE 16 EXCEPTIONS

All the situations that are stated in the Travel Health Insurance General Terms and Conditions Article 9 Exceptions are kept out of the insurance cover in this policy and Insurer does not assume any obligations on account of these.

ARTICLE 17 GENERAL PROCEDURE

In case of an emergency before any application to an institution, the insured should call the Emergency Center and provide

- Name and policy number
- The address and phone number where he/she can be reached
- A brief explanation of the medical condition and the type of the required medical assistance.

ARTICLE 18 MEDICAL TRANSFER

If the insured claims for a medical transfer or repatriation, the following conditions have to be observed.

1. In order for the Emergency Center to take prompt action, the insured or any person acting on his/her behalf must give the name, address and phone number of the hospital where the insured admitted. the name, address and phone number of the attending physician and if available, the family doctor.
2. The Emergency Center medical authority or representatives has the right to assess the medical condition of the insured in order to evaluate his medical status. Otherwise the insured cannot make a medical assistance request.
3. The Emergency Center determines time and destination of the transportation upon agreement with the attending physician.
4. In case of any illness or bodily injury requiring hospitalization, the insured or any person acting on his /her behalf must inform the Emergency Center within three days from the date of occurrence. Failure to do so may result in the Emergency Center not being responsible from the additional costs that would incur as a consequence of the worsening of the medical condition of the insured.

SEYAHAT SAĞLIK SİGORTASI GENEL ŞARTLARI

MADDE 1 SİGORTANIN KAPSAMI

Seyahat sağlık sigortası ulaşım yollarından herhangi birisini kullanarak yurt içinde, yurt dışına veya yurt dışından ülkemize seyahat edenleri, seyahatleri esnasında karşılaşılabilecekleri sağlık risklerine karşı koruyan bir özel sigorta türüdür.

Sigortacı, seyahat sırasında poliçenin geçerlilik tarihleri arasında meydana gelen bir kaza veya önceden mevcut bir duruma bağlı olmayan hastalık hali sonucunda, planlanan seyahat süresi dışında meydana gelmemesi kaydıyla, Sigortalı'ya, poliçede belirtilen teminatları sağlar.

MADDE 2 SİGORTANIN SÜRESİ

Sigortanın süresi yurt dışına yapılan seyahatler için ülkemiz sınırlarından çıkıldığının pasaportla tespit edildiği an başlar, ülkemiz sınırlarına girildiğinin pasaportla tespit edildiği an sona erer. Yurt dışından yapılan seyahatler için sigorta süresi ülkemiz sınırlarına girildiğinin pasaportla tespit edildiği an başlar yine ülke sınırları dışına çıkıldığının pasaportla tespit edildiği an sona erer.

Yurt içinde yapılan seyahatlerde ise sigortanın süresinin başlangıcı ve bitişi sigorta poliçesinde belirtilir.

MADDE 3 ASİSTAN KİŞİ/ŞİRKET

Seyahat Sağlık Sigortasında yer alan teminatlarla ilgili hizmetleri sigorta şirketleri verir. Seyahat sağlık sigortasında yer alan teminatlarla ilgili hizmetlerin verilmesi sigortacı tarafından gerektiğinde hizmet satın alma sözleşmeleri aracılığı ile asistan kişi/şirketlere devredilebilir.

MADDE 4 POLİÇE İPTALİ

Seyahat sağlık sigortası satın alan kişi, seyahate gidemediği durumda poliçe başlangıç tarihinden en geç 24 saat önce haber vermek ve poliçeyi sigorta şirketine iade etmek kaydıyla poliçesini iptal ettirerek, ödediği sigorta primini geri alır.

MADDE 5 SUNULACAK ASGARİ TEMİNATLAR

Sigortalının sigorta şirketinden almış olduğu poliçeler asgari olarak aşağıdaki teminatları içermek zorunda olup, sigorta şirketleri bu teminatlarla ilgili limitleri poliçede gösterirler.

A. ANİ RAHATSIZLIK VE HASTALIKLARA İLİŞKİN TIBBİ TEDAVİ TEMİNATI

Sigortalı'nın, bu poliçe kapsamında aniden hastalanması veya yaralanması durumunda, Şirket; hastane, ameliyat ve tedavi masrafları ile, ilgili doktorun yazdığı ilaçların masraflarını poliçe limitleri dahilinde öder.

B. SİGORTALININ TEDAVİNİN VERİLEBİLECEĞİ EN YAKIN SAĞLIK KURULUŞUNA SEYAHATI VEYA NAKLİ

Sigortalı'nın bu poliçe kapsamında aniden hastalanması veya yaralanması durumunda, Şirket sigortalının tıbbi durumuna en

uygun nakil aracıyla, en yakın sağlık kurum ve/veya kuruluşuna ulaşımını sağlar.

Bulunulan sağlık kurum ve/veya kuruluşunda hastaya yapılacak tedavi için gerekli donanım ve tıbbi ekip yoksa Şirket sigortalının tıbbi durumuna uygun başka bir sağlık kurum ve/veya kuruluşuna naklini sağlamakla yükümlüdür.

C. SİGORTALININ TABURCU OLDUKTAN SONRA İKAMETGAH ADRESİNE NAKLİ

Sigortalı'nın bu poliçe kapsamındaki hastalık veya yaralanma sonucu tıbbi bir merkezde yatarak operasyon gerektiren tedavisinin sona ermesini takiben taburcu olması durumunda, seyahate devam edemeyeceğine ve ikametgah adresine dönüş için Sigortalı'nın asıl seyahat için kullanmış olduğu taşıma aracını kullanamayacağına sigortalıyı tedavi eden doktor tarafından karar verilirse, Şirket, Sigortalı'yı poliçe koşulları çerçevesinde sigortalıyı tedavi eden doktorun belirlediği ve sigortalının tıbbi durumuna en uygun nakil aracıyla ikametgah adresine nakli için gerekli giderleri karşılayacaktır.

D. VEFAT EDEN SİGORTALININ NAKLİ

Sigortalının bu poliçe kapsamında aniden hastalanması veya yaralanması sonucu vefatı halinde Şirket; Cenazenin talep edilen adrese naklini temin eder ve oluşan masrafları öder.

MADDE 6 VERİLECEK EK TEMİNATLAR

Sigorta şirketleri özel şartlarında asgari teminatlar dışında ek teminatlar da verebilir.

MADDE 7 PRİM ÖDEME ŞEKLİ VE ÖDENMEMESİNİN SONUÇLARI

Sigorta priminin tamamının akit yapılı yapılmaz poliçenin teslimi karşılığında ödenmesi gerekir. Aksi kararlaştırılmadıkça, prim ödenmediği takdirde poliçe teslim edilmiş olsa dahi sigortacının sorumluluğu başlamaz.

MADDE 8 GENEL KOŞULLAR

Herhangi bir talep halinde sigortacının tazminatı ödeme sorumluluğu ile sigortalının tazminat talep hakkı poliçenin koşullarına uymalarına bağlıdır.

Bu Poliçe kapsamındaki talebi için Sigortalı;

- Zararı asgariye indirmek için tüm makul tedbirleri alır.
- Durumu Şirket ve/veya Asistan Kişi/Şirkete en kısa zamanda bildirir. Şirketin onayını alabilmek amacıyla, Şirkete ulaşamaması durumunda, sigortalı kendisine en yakın acil sağlık kurum ve/veya kuruluşuna gidebilir. Bu durumda, sigortalı aldığı hizmetler ve durumu ile ilgili bilgileri şirkete iletir. Sigortalı olayı gösteren orjinal belge ve makbuzları Şirkete ibraz etmekle yükümlüdür.
- Şirket'e hizmetin tam olarak verilebilmesi için gerekli tüm

bilgi ve belgeleri (hastane raporu, reçeteler, medikal tetkik raporları, makbuzlar, faturalar v.b.) temin eder.

MADDE 9 GENEL İSTİSNALAR

Dolaylı ya da dolaysız olarak aşağıdaki durumlardan meydana gelebilecek vakalar bu sigorta kapsamı dışındadır.

- a. Bu Poliçe kapsamında talepte bulunan Sigortalının hileli hareketleri,
- b. Sel, seylap, deprem, volkanik patlamalar, heyelan fırtına ve meteor düşmesi gibi doğal afetler sonucu ortaya çıkan zararlar,
- c. Harp veya harp niteliğindeki hareket, ihtilal, isyan, ayaklanma ve bunlardan doğan iç kargaşalıklar,
- d. 3713 sayılı Terörle Mücadele Kanununda belirtilen terör eylemleri ve sabotaj ile bunları önlemek ve etkilerini azaltmak amacıyla yetkili organlar tarafından yapılan müdahaleler,
- e. Nükleer rizikolar veya nükleer, biyolojik ve kimyasal silah kullanımı veya nükleer, biyolojik ve kimyasal maddelerin açığa çıkmasına neden olacak her türlü saldırı ve sabotaj,
- f. Silahlı kuvvetler veya güvenlik kuvvetleri veya örgütlerinin hareketi,
- g. Tehlikede bulunan kişileri ve malları kurtarmak hali müstesna, sigortalının kendisini bile bile ağır bir tehlikeye maruz bırakacak hareketlerde bulunması,
- h. Sigortalı'nın kasıtlı hareketleri,
- i. Tıbbi reçete dışında alınan alkol, ilaçlar, zehirli maddeler uyuşturucular veya tıbbi ürünlerin gönüllü tüketimi ile ortaya çıkan hastalıklar veya patolojik durumlar,
- j. Poliçenin geçerlilik tarihleri arasında, poliçe başlangıç tarihinden önce var olduğu, yetkili bir doktor tarafından tespit edilen tıbbi bir durum veya bu duruma bağlı olarak ortaya çıkan akut kriz,
- k. Doğuştan olan hastalıklar (Gebelik esnasında oluşan veya genetik faktörlerden kaynaklanan hastalıklar),
- l. İntihar veya intihar teşebbüsü,
- m. Akıl hastalıkları, psikolojik rahatsızlıklar, salgın hastalıklar,
- n. Aşağıdaki sporların yapılması: hangi türden olursa olsun her türlü yarış, ralli veya benzeri denemeler, olta balıkçılığı dışında av faaliyetleri, tüplü ve serbest derin dalışlar, umumi yolcu taşımacılığı yapmak amacıyla tasarlanmamış deniz araçlarıyla uluslararası sulara dolaşma, binicilik, dağcılık, atış talimleri, boks, ne türden olursa olsun güreş sporları, dövüşme sanatları, paraşütçülük, sıcak hava balonculuğu, serbest düşme, yamaç paraşütü ve genel olarak tehlikeli olduğu bilinen her türlü spor veya eğlence faaliyeti,
- o. Spor federasyonları veya benzeri organizasyonlar tarafından düzenlenen yarışlara veya turnuvalara katılma,
- p. Bununla ilgili bir teminat verilmesi konusunda açıkça mutabakata varılmadığı sürece kayak,
- r. Yolcu taşıma yetkisine sahip olmayan bir hava taşıtının ve

helikopterlerin bir yolcu veya mürettebat sıfatıyla kullanılması, motorsiklet kullanımı,

- s. Sigortanın kapsamına giren bir kaza neticesinde vuku bulmadığı takdirde suda boğulmalar,

Ancak, bu maddenin b, j, m, n, o, p ve s fıkralarında sayılan durumların özel şartlar ile teminat altına alınması mümkündür.

MADDE 10 BİRDEN ÇOK SİGORTA

Sigortalı başka sigorta şirketleriyle aynı rizikoları karşı aynı süreye rastlayan başka sigorta sözleşmesi yapacak olursa bunu sigortacılara derhal bildirmekle yükümlüdür.

Birden fazla sigorta şirketi söz konusu olduğunda tedavi masrafları sigorta şirketlerince poliçe tanzim önceliğine göre ödenir.

MADDE 11 TEBLİĞ VE İHBARLAR

Sigortalı bildirimlerini sigorta şirketinin merkezine veya sigorta sözleşmesine aracılık eden acenteye, noter eliyle veya taahhütlü mektupla yapar.

Sigortacı da bildirimlerini sigortalının poliçede gösterilen adresine veya bu adres değişmişse son bildirilen adresine aynı surette yapar.

Taraflara imza karşılığı elden verilen mektup veya telgrafla yapılan bildirimler de taahhütlü mektup hükmündedir.

MADDE 12 SIRLARIN SAKLI TUTULMASI

Sigortacı ve sigortacı adına hareket edenler, bu sözleşmenin yapılmasından dolayı sigortalıya ait olarak öğreneceği sırların saklı tutulmamasından doğacak zararlardan sorumludur.

MADDE 13 YETKİLİ MAHKEME

Bu sigorta sözleşmesinden doğan anlaşmazlıklar nedeniyle sigortacı aleyhine açılacak davalarda yetkili mahkeme, sigorta şirketi merkezinin veya sigorta sözleşmesine aracılık yapan acentenin ikametgahının bulunduğu yerde sigortacı tarafından açılacak davalarda ise davalının ikametgahının bulunduğu yerde ticaret davalarına bakmakla görevli mahkemedir.

MADDE 14 ZAMAN AŞIMI

Sigorta sözleşmesinden doğan bütün talepler iki yılda zaman aşımına uğrar.

MADDE 15 ÖZEL ŞARTLAR

Sigorta şirketleri bu genel şartlara sigortalı aleyhine olmamak ve teminat kapsamını daraltmamak kaydıyla özel şartlar uygulayabilir.

MADDE 16 YÜRÜRLÜK

Bu Genel Şartlar 01.03.2006 tarihi itibarıyla yürürlüğe girer.

TRAVEL HEALTH INSURANCE GENERAL TERMS AND CONDITIONS

ARTICLE 1 SCOPE OF INSURANCE

Travel health insurance is a special kind of insurance that covers those that travel domestically, abroad or to our country from abroad by any means of transportation against health risks that they may encounter.

The insurer shall provide the coverages to the insured as indicated in the policy as a result of an accident that may occur or disease that is not related with a pre-existing condition during the validity period of the policy provided that they do not occur outside the planned travelling period.

ARTICLE 2 DURATION OF THE INSURANCE

For the travels abroad, the duration of the insurance shall commence as from the moment of departure from the borders of our country as indicated on the passport and shall terminate at the moment of arrival at the borders of our country as indicated on the passport. As for the travels to our country from abroad, the duration of insurance shall commence as from the moment of arrival at the borders of our country as indicated on the passport, and shall terminate as from the moment of departure from the borders of our country as indicated on the passport.

For domestic travels, the commencement and termination dates of insurance shall be written on the insurance policy.

ARTICLE 3 ASSISTANT PERSON/ COMPANY

The services related with the benefits covered by the travel health insurance policies shall be provided by the insurance companies. The provision of services related with the securities covered by the travel health insurance policy may be transferred to the assistant persons/ companies by the insurer through the service procurement contracts when necessary.

ARTICLE 4 CANCELLATION OF POLICY

In case the person that purchases the travel health insurance, fails to travel, s/he may cancel the policy and be reimbursed the insurance premium already paid provided that s/he informs 24 hours in advance of the policy commencement date and the policy is returned to the insurance company.

ARTICLE 5 MINIMUM BENEFITS COVERED

The policies purchased by the insured from the insurance company have to contain the following benefits as a minimum, and the insurance companies shall indicate the limits related with such benefits in the policy.

A. MEDICAL TREATMENT BENEFIT FOR SUDDEN DISORDERS AND DISEASES

If the insured suffers from any sudden sickness or injury under this policy, the company shall indemnify for the hospital, operation and treatment expenses as well as the expenses of drugs prescribed by the concerned physician within the limits of the policy.

B. TRANSPORTATION OR TRANSFER OF THE INSURED TO THE NEAREST HEALTHCARE CENTER WHERE THE TREATMENT CAN BE SERVED

If the insured suffers from any sudden sickness or injury under this policy, the company shall ensure transportation of the insured to the nearest healthcare center and/or establishment by the means of transportation that is best suitable for the medical condition of the insured.

If there is not necessary equipment and medical staff for treatment of the patient in the existing healthcare center and/or establishment, the company shall be obliged to ensure transportation of the insured to another healthcare center and/or establishment that is suitable for the medical condition of the insured.

C. TRANSPORTATION OF THE INSURED TO DOMICILE ADDRESS AFTER DISCHARGE FROM HOSPITAL

If the insured is discharged following the completion of the treatment that requires operation by staying in a medical center as a result of sickness or injury of the insured under this policy, and if it is decided by the physician who applies the treatment on the insured that the insured cannot continue with the travel and cannot use the actual means of transportation used by the insured for returning to the domicile address, the company shall bear the essential expenses for transportation of the insured to the domicile address by the means of transportation that is indicated by the physician who applies the treatment on the insured and that is the most suitable one according to the medical condition of the insured within the framework of conditions of the policy.

D. TRANSPORTATION OF THE DECEASED INSURED

If the insured dies as a result of sickness or injury under this policy, the company shall ensure transportation of the mortal remains to the desired address and indemnify for the expenses that are incurred.

ARTICLE 6 ADDITIONAL BENEFITS PROVIDED

Insurance companies may provide additional benefits besides the minimum benefits under the special terms and conditions.

ARTICLE 7 METHOD OF PREMIUM PAYMENT AND CONSEQUENCES OF FAILURE TO PAY

The entire amount of the insurance premium shall be paid against delivery of the policy as soon as the contract is concluded. Unless otherwise agreed, the liability of the insurer shall not commence even if the policy is delivered should the premium is not paid.

ARTICLE 8 GENERAL CONDITION

In the event of any claim, the liability of insurer for compensation and the right of insured to claim compensation shall be conditioned

to whether they comply with the terms and conditions of the policy.

For his/her claims under this Policy, the Insured shall;

- a. Take all reasonable precautions to minimize the loss;
- b. Notify the situation to the Company and/or Assistant Person/Company as soon as possible. If the Company cannot be reached in order to obtain the approval, the insured may go to the nearest healthcare center and/or establishment. In this case, the insured shall inform the services received and his/her condition to the company. The insured shall be obliged to submit the original documents and receipts indicating the incident to the Company.
- c. Furnish all required information and documents (hospital report, prescriptions, medical examination reports, receipts, invoices etc.) to the company for the services to be fully rendered.

ARTICLE 9 GENERAL EXCEPTIONS

Incidents that may arise from the conditions listed below directly or indirectly shall not be covered by this insurance policy:

- a. The fraudulent acts of the insured who makes a claim under this policy;
- b. The damages that arise as a consequence of natural disasters like floods, high waters, earthquakes, volcanic eruptions, landslides, storms and falling meteors;
- c. Wars and war-like operations, revolutions, rebellions, riots and the consequential internal disorders;
- d. The terror acts and sabotage laid down in the Anti-Terrorism Law No. 3713 and the interventions by the competent authorities in order to prevent and mitigate them;
- e. The nuclear risks or use of nuclear, biological and chemical weapons or any kind of attack and sabotage that may cause exposure of nuclear, biological and chemical substances;
- f. The operations of armed forces or security forces or organizations;
- g. That the insured enters into the acts that may expose him/her to a severe danger intentionally except for the case of rescuing the people and properties in danger;
- h. The intentional acts of the insured;
- i. The alcohol, medicine, poisonous substances, drugs apart from the medical prescriptions or the diseases or pathological conditions that may arise as a result of consumption of medical products voluntarily;
- j. Any medical condition that is determined to have existed before the commencement date of the policy by a competent doctor or the acute crisis that arises depending upon this condition during the validity period of the policy;
- k. Congenital diseases (diseases that arise during pregnancy or that arise from genetic factors);
- l. Suicide or attempts to commit suicide;

- m. Mental illnesses, psychological disorders and epidemics;
- n. Dealing with the following sports activities: any kind of race, rally or similar attempts no matter of sort, hunting activities other than fishing with fishing line, scuba and free deep diving, sailing on international waters by the sea vessels not designed for general passenger transport, riding, mountaineering, shooting practices, boxing, and wrestling sports no matter of sort, martial arts, parachuting, hot air ballooning, free fall, paragliding and any kind of sports or entertainments that are known to be dangerous;
- o. Participating in the races or tournaments organized by the sports federations or similar organizations;
- p. Skiing as long as it is not agreed clearly to provide a benefit in relation to this activity;
- q. Using any aircraft or helicopter that is not authorized to transport passengers, under the capacity of a passenger or crew and riding motorcycles;
- r. Drowning in water provided that this does not occur as a result of an accident that is covered by the insurance policy.

However, it is possible to secure the incidents listed in paragraphs b, j, m, n, o, p and r of this article under special conditions.

ARTICLE 10 MULTIPLE INSURANCE

If the insured enters into another insurance contract that matches with the same period against the same risks with another insurance company, s/he shall be obliged to inform it to the insurers immediately.

In the event of multiple insurance, the treatment costs shall be paid according to the priority order of policy issue dates.

ARTICLE 11 NOTIFICATIONS AND NOTICES

The insured shall make the notifications hereunder to the headquarters of the insurance company or the agent of the insurance contract through a notary public or with a registered and prepaid letter.

And the insurer shall make the notifications to the address of the insured indicated on the policy or to the address that is last notified if the former address changes in the same way.

The notifications that are made to the respective parties with the letters or telegraphs that are delivered personally shall have the force of registered and prepaid letters.

ARTICLE 12 CONFIDENTIALITY

Insurer and those that act on behalf of the insurer shall be liable for the losses that may arise from failure to keep the secrets confidential learnt in relation to the insured for concluding this contract.

ARTICLE 13 COMPETENT COURT

The cases brought against the insurer owing to the disputes arising from this insurance contract hereby shall be under the jurisdiction of the competent court seated at the place where

the headquarters of the insurance company or the residence of the agent of the insurance contract is located while the cases brought by the insurer shall be under the jurisdiction of the court that is in charge of the commercial cases at the place where the residence of the respondent is located.

ARTICLE 14 LAPSE OF TIME

All claims arising from the insurance contract hereby shall be void at the expiry of time limit of two years.

ARTICLE 15 SPECIAL TERMS AND CONDITIONS

The insurance companies may insert special terms and conditions to these general terms and conditions provided that they are not against the insured and do not restrict the scope of benefit.

ARTICLE 16 EFFECTIVENESS

These General Terms and Conditions shall take effect as from 01.03.2006.

YAPI KREDİ SİGORTA A.Ş.

GENEL MÜDÜRLÜK

Yapı Kredi Plaza A Blok Büyükdere
Cad. Levent,
34330 İstanbul
Tel : (0212) 336 06 06

Müşteri Hizmetleri
Tel: (0212) 336 09 09

AKDENİZ BÖLGE MÜDÜRLÜĞÜ

Recep Peker Cad. Antalya
2000 İş Merkezi No: 22/4,
07100 Antalya
Tel: (0 242) 311 41 21

EGE BÖLGE MÜDÜRLÜĞÜ

Halit Ziya Bulvarı
No:74/2
Alsancak, 35210 İzmir
Tel: (0 232) 498 64 64

GÜNEY BÖLGE MÜDÜRLÜĞÜ

Ziya Paşa Bulvarı
No: 74,
01130 Adana
Tel: (0 322) 457 95 95

İÇ ANADOLU BÖLGE MÜDÜRLÜĞÜ

Mithatpaşa Cad.
No:43/E
Kızılay, 06420 Ankara
Tel: (0 312) 458 60 60

MARMARA-1 BÖLGE MÜDÜRLÜĞÜ

Atatürk Cad.
No: 25/4,
16010 Bursa
Tel: (0 224) 220 54 41

BAKIRKÖY BÖLGE TEMSİLCİLİĞİ

G. Ali Rıza Gürcan Cad.
Metropol Center No:31
K:8 Büro No:33
Merter, 34150 İstanbul
Tel: (0 212) 481 01 03

KADIKÖY BÖLGE TEMSİLCİLİĞİ

Şemsettin Günaltay Cad.
No:213
Erenköy, 34738 İstanbul
Tel: (0 216) 363 36 96

www.yksigorta.com.tr

e-posta:yksigorta@yksigorta.com.tr

A C E N T E

59 103 02 008