بیمه رازی
RAZI Insurance Co.

بیمه نامه مسافرتی اتباع خارجی متقاضی ورود به ایران
Travel insurance for foreigners coming to IRAN

شرایط عمومی بیمه‌نامه مسافرتی اتباع خارجی متقاضی ورود به جمهوری اسلامی ایران

شورای‌عالی بیمه در اجرای ماده ۱۷ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری و دستورالعمل موضوع ماده ۱۳ آیین‌نامه اجرایی ماده ۹۱ قانون برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران، در جلسه مورخ ۱۳۹۱/۸/۳۰ «شرایط عمومی بیمه‌نامه مسافرتی اتباع خارجی متقاضی ورود به جمهوری اسلامی ایران» را مشتمل بر ۷ ماده به شرح ذیل تصویب نمود:

ماده ۱ – کلیات

الف) تعاریف

۱ – **بیمه‌گر: هر یک از شرکت‌های بیمه دارای مجوز فعالیت در این رشته از بیمه مرکزی که مشخصات آن در این بیمه‌نامه درج گردیده است و** در ازای دریافت حق‌بیمه، جبران هزینه‌های پزشکی و غیرپزشکی و سایر خدمات تحت پوشش را طبق شرایط مقرر در این بیمه‌نامه بر عهده می گیرد.

۲ – بیمه‌شده: تبعه خارجی که به صورت قانونی وارد ایران می‌شود و احتمال تحقق خطرات و خدمات مشمول این بیمه‌نامه برای وی موجب انعقاد بیمه‌نامه شده و مشخصات نامبرده در این بیمه‌نامه ذکر شده و متعهد به پرداخت حق‌بیمه می‌باشد.

۳ – حق بیمه: وجهی است که بیمه‌شده در مقابل تعهدات بیمه‌گر می‌پردازد و انجام تعهدات بیمه‌گر منوط به پرداخت حق‌بیمه به نحوی که در بیمه نامه توافق شده، می‌باشد.

۴ – **موضوع بیمه: جبران هزینه‌های پزشکی و غیرپزشکی و ارائه سایر خدمات به اتباع خارجی در مدت اقامت در ایران طبق شرایط بیمه‌نامه.**

۵ – حادثه: هر واقعه ناگهانی ناشی از یک عامل خارجی که بدون قصد و اراده بیمه‌شده روی داده و موجب وارد آمدن صدمه بدنی به بیمه شده گردد.

۶ – صدمات بدنی: آسیب بدنی است که به‌واسطه یک عامل قهری، ناگهانی و خارج از اراده و کنترل بیمه‌شده در طی مدت بیمه‌نامه پدید آمده باشد.

۷– صدمات یا بیماری حاد: صدمات یا بیماری است که بنا به نظر پزشک معالج، بیمه‌شده را از ادامه سفر در مدت بیمه باز داشته و یا اینکه با خطر مرگ وی همراه باشد.

۸– **بیماری: عارضه ناگهانی و غیرقابل پیش‌بینی که ابتلا به آن یا آغاز و منشأ، آن پس از ورود بیمه‌شده به ایران بوده و موجب درخواست امداد** از طرف بیمه‌شده یا نماینده وی شود.

۹– قرنطینه اجباری پزشکی: عبارت است از انجام عملیات ایزوله و محدود کردن اجباری به منظور جلوگیری از فراگیرشدن یک بیماری.

۱۰– بستگان: شامل پدر، مادر، فرزندان، همسر، برادران، خواهران و هر فرد دیگری که توسط بیمه‌شده معرفی شود.

۱۱– فرانشیز: سهم بیمه‌شده از هزینه‌های پزشکی غیربستری است که میزان آن در این بیمه‌نامه معادل ۱۰ درصد مبلغ هزینه‌های پزشکی می باشد.

ب) این قرارداد طبق مقررات جمهوری اسلامی ایران معتبر می‌باشد.

ج) مدت بیمه: پوشش این بیمه‌نامه براساس مدت مندرج در بیمه‌نامه و حداکثر ۹۲ **روز متوالی خواهد بود که شروع آن از تاریخ ورود بیمه‌شده به کشور** جمهوری اسلامی ایران می‌باشد. این بیمه‌نامه پس از اتمام سفری که بیمه‌نامه به خاطر آن ابتیاع گردیده و یا خروج بیمه‌شده از مرزهای قانونی کشور هرکدام که زودتر حادث شود، از درجه اعتبار ساقط می‌گردد. در مواردی که بیمه‌شده پس از ورود به ایران نسبت به خرید بیمه‌نامه اقدام نماید پوشش بیمه‌ای از زمان مندرج در بیمه‌نامه شروع خواهد شد.

ماده۲ – تعهدات بیمه‌گر

در صورتی که بیمه‌شده در مدت اعتبار این بیمه‌نامه، دچار بیماری یا صدمات بدنی ناشی از حادثه شود و یا قرنطینه اجباری پزشکی ضروری گردد، بیمه‌گر موظف است خدمات زیر را سازماندهی و هزینه‌های مرتبط با آن را پرداخت نماید.

الف) انتقال

۱– پذیرش و انتقال بیمه‌شده به نزدیک‌ترین بیمارستان یا مراکز درمانی مجهز در کمترین زمان ممکن.

۲– انتقال بیمه‌شده در موارد ضروری با نظر پزشک معالج به مراکز درمانی مجهزتر در اسرع وقت.

۳– بازگرداندن بیمه‌شده به کشور متبوع خویش بر اساس نظر پزشک معالج و تایید پزشک معتمد بیمه‌گر در صورتی که پس از درمان در محل، شرایط جسمی بیمه‌شده مانع از بازگشت وی به صورت یک مسافر معمولی باشد.

۴– **انجام اقدامات لازم در صورت فوت بیمه‌شده برای انتقال جسد به نزدیک‌ترین فرودگاه محل اقامت وی در کشور متبوع.**

۵– انجام اقدامات لازم جهت بازگرداندن افراد همراه زیر ۱۵ سال بیمه‌شده و یک نفر از بستگان بیمه‌شده به کشور متبوع در صورتی که بیمه‌شده توانایی ادامه سفر با وسیله نقلیه شخصی و یا وسیله نقلیه‌ای که در ابتدای سفر مورد استفاده قرار گرفته را نداشته باشد.

۶– انجام اقدامات لازم برای انتقال یکی از بستگان بیمه‌شده از کشور محل اقامت بیمه‌شده به ایران در صورتی که بیمه‌شده به علت حادثه یا بیماری مشمول این بیمه‌نامه، در بیمارستان بستری شود و بر اساس نظر پزشک معالج به همراه نیاز داشته باشد.

ب) پرداخت هزینه‌ها

۱– **هزینه‌های پزشکی و بستری تا سقف ۱۰٫۰۰۰ یورو و یا معادل ریالی آن براساس نرخ تسعیر ارز مندرج در بیمه‌نامه با استناد به گواهی پزشکی مبنی بر** نیاز فوری به درمان در مدت پوشش (پس از کسر فرانشیز هزینه‌های پزشکی غیربستری)، به شرح زیر پرداخت خواهد شد:

۱–۱– هزینه‌های پزشکی شامل ویزیت اولیه و خدمات تصویربرداری و آزمایشگاهی، هزینه‌های دارویی، جراحی‌های سرپایی، فیزیوتراپی و انتقال مصدومان و بیماران به مراکز پزشکی مربوطه ناشی از حوادث.

۱–۲– هزینه‌های پزشکی ناشی از بستری و جراحی در بیمارستان و مراکز جراحی محدود Day Care (با بیش از ۶ ساعت بستری).

۲– هزینه‌های غیرپزشکی به شرح زیر پرداخت خواهد شد:

۲–۱– **هزینه‌های متعارف مربوط به تهیه تابوت و انتقال جسد بیمه‌شده متوفی به نزدیکترین فرودگاه بین‌المللی محل اقامت وی در کشور مبدا، یا محل اقامت** (هزینه‌های برگزاری مراسم تشییع و تدفین در تعهد بیمه‌گر نمی‌باشد).

۲–۲– در صورتی که بیمه‌شده به علت حادثه یا بیماری مشمول این بیمه‌نامه، در بیمارستان بستری شود و بر اساس نظر پزشک معالج و تایید پزشک معتمد بیمه گر به همراه نیاز داشته باشد، هزینه‌های متعارف رفت و برگشت یکی از بستگان بیمه‌شده از کشور محل اقامت بیمه‌شده به محل بستری و نیز مخارج اقامت وی در ایران حداکثر تا ۲۰ روز پرداخت خواهد شد.

۲–۳– هزینه متعارف بازگشت غیرمنتظره بیمه‌شده به دلیل صدمات یا بیماری حاد پزشکی در صورتی که نتواند از بلیط برگشت استفاده نماید.

۲–۴– **هزینه‌های متعارف جهت بازگرداندن افراد همراه زیر ۱۵ سال بیمه‌شده و یک نفر از بستگان وی به کشور مبدا یا محل اقامت در صورت عدم توانایی به** سفر با وسیله نقلیه شخصی و یا وسیله نقلیه‌ای که در ابتدای سفر مورد استفاده قرار گرفته است.

۲–۵– هزینه‌های فوریتی دندانپزشکی تا سقف ۲۰۰ یورو. این هزینه‌ها محدود به معالجه دندان درد، درمان عفونت و کشیدن دندان می‌باشد.

۲–۶– هزینه‌های لازم جهت تهیه مدارک مهم مسافرتی نظیر گذرنامه، گواهینامه رانندگی و یا مدارک کنسولی در صورت گم‌شدن مدارک مربوطه تا سقف ۲۰۰ یورو.

۲–۷– هزینه‌های مربوط به معاضدت قضایی تا سقف ۲۵۰ یورو در دعاوی که در طی مدت اقامت در ایران علیه بیمه شده دادخواست مطرح شود.

ج) راهنمایی پزشکی

بیمه‌گر موظف است اطلاعات مورد نیاز بیمه‌شده از قبیل نشانی بیمارستان‌ها، مراکز جراحی محدود، داروخانه‌ها و دیگر مراکز تخصصی جهت بیماران و مصدومان را در اختیار وی قرار داده و سایر اطلاعات و راهنمایی‌های لازم را به دو زبان فارسی و انگلیسی ارائه نماید.

د) پرداخت خسارت

بیمه‌گر موظف است حداکثر ظرف مدت ۵ روز پس از دریافت مدارک مورد نیاز خسارت را به ذینفع پرداخت نماید.

هـ) راهنمایی بیمه‌شده در صورت گم شدن مدارک

بیمه‌گر موظف است در صورت گم‌شدن مدارک مهم مسافرتی از جمله گذرنامه و ویزا راهنمایی‌های لازم را به بیمه‌شده ارایه نماید.

ماده ۳ - استثنائات

هزینه‌ها و خسارت‌های ناشی از موارد زیر مشمول تعهدات بیمه‌گر نمی‌باشد:

۱– بیماری سابقه‌دار، ابتلای مجدد به بیماری مزمن یا ادامه‌دار و یا عوارضی که بیمه‌شده قبلاً از آن آگاهی داشته و قبل از شروع پوشش بیمه‌ای برای آن تحت درمان بوده یا می‌باشد. دوران نقاهت جزئی از دوران بیماری محسوب می‌شود.

۲– جنگ، تجاوز نظامی، اقدام دشمن خارجی، عملیات تروریستی و خصمانه (اعم از اعلام شده یا نشده).

۳– خودکشی، صدمات عمدی وارده به خود، مباشرت، مشارکت یا معاونت در عمل مجرمانه.

۴– **شرکت در مسابقه اسب‌دوانی، مسابقه دوچرخه‌سواری و هر نوع مسابقه یا نمایش با وسایل موتوری و شرکت در تمرینات و مسابقات ورزشی حرفه** ای نظیر کوه‌نوردی (صعود حرفه‌ای)، هوانوردی و هرگونه پرواز، غارنوردی، غواصی، ورزش‌های زمستانی یا تمرین به منظور شرکت در مسابقات رسمی و یا نمایش و یا هرگونه ورزش و تفریحی که بطور معمول و معقول خطرناک تلقی می‌شود.

۵– آلودگی ناشی از تشعشعات هسته‌ای.

۶– زایمان در خلال سه ماه مانده به موعد زایمان و سقط جنین اختیاری.

۷– آثار جزئی و یا کلی ناشی از مصرف مواد مخدر، مشروبات الکلی و داروهای روان‌گردان به استثنای داروهایی که با تجویز پزشک ذیصلاح مصرف شده باشد.

۸– ریسک‌های شغلی بیمه‌شده که طبق قانون به عنوان حوادث شغلی و کار قلمداد می‌شود.

۹– **اختلالات مادرزادی و بیماری‌های ناشی از آن.**

۱۰– پیشگیری یا واکسیناسیون.

۱۱– عوارض ناشی از فیزیوتراپی.

۱۲– انرژی درمانی آفتاب درمانی و درمان به منظور زیبایی، معالجه از طریق چشمه‌های آب معدنی.

۱۳– عوارض ناشی از بیماری های روانی و جنون.

ماده ۴ – وظایف بیمه‌شده

در صورت نیاز به خدمات، بیمه‌شده یا نماینده وی موظف است:

۱– **در اولین فرصت ممکن با نزدیک‌ترین مرکز پاسخگویی و راهنمای شبانه روزی بیمه‌گر در ایران تماس گرفته و اطلاعات زیر را اعلام نماید:**

۱–۱– نام کامل بیمه‌شده، شماره و تاریخ اعتبار بیمه‌نامه مسافرتی، شماره گذرنامه.

۱–۲– نشانی محل اقامت در ایران و شماره تماس.

۱–۳– شرح مختصر حادثه، بیماری و نوع کمک مورد درخواست.

۲– در موارد بستری حداکثر ظرف مدت ۵ روز از زمان بستری شدن و قبل از ترخیص موضوع را به بیمه‌گر اعلام نماید.

۳– از هر عملی که اقدام بیمه‌گر را علیه مسئول حادثه (در صورت وجود) مشکل و نامقدور سازد خودداری نماید.

۴– کلیه مدارک و مستندات لازم برای بازیافت خسارت از منابع مربوطه را در صورت درخواست بیمه‌گر تهیه و در اختیار وی قرار دهد.

ماده ۵ – ارجاع به داوری

طرفین قرارداد باید اختلاف خود را تا حد امکان از طریق مذاکره حل و فصل کنند. اگر اختلاف از طریق مذاکره حل و فصل نشد، می‌توانند از طریق داوری یا مراجعه به دادگاه موضوع را حل و فصل کنند. در صورت انتخاب روش داوری، طرفین قرارداد می‌توانند یک نفر داور مرضی الطرفین را انتخاب کنند. در صورت عدم توافق برای انتخاب داور مرضی‌الطرفین هر یک از طرفین داور انتخابی خود را به صورت کتبی به طرف دیگر معرفی می‌نماید. داوران منتخب، داور سومی را انتخاب و پس از رسیدگی به موضوع اختلاف با اکثریت آرا، اقدام به صدور رای داوری می‌کنند. در صورتیکه داوران منتخب برای انتخاب داور سوم به توافق نرسند هر یک از طرفین قرارداد می تواند تعیین داور سوم **را از دادگاه صالح خواستار شود. هر یک از طرفین حق‌الزحمه داور انتخابی خود را می‌پردازد و حق‌الزحمه داور سوم به تساوی تقسیم می** شود.

ماده ۶ – مهلت اقامه دعوا

هر گونه ادعای ناشی از این بیمه‌نامه باید حداکثر ظرف مدت دو سال از تاریخ بطلان، فسخ و یا انقضای مدت بیمه‌نامه و در صورت وقوع حوادث تحت پوشش، از تاریخ وقوع حادثه اقامه شود و پس از دو سال مذکور ادعای ناشی از این بیمه‌نامه مسموع نخواهد بود. مرور زمان می‌تواند یک دفعه توسط هر یک از طرفین با اظهارنامه رسمی قطع شود. در صورت قطع شدن مرور زمان، مدت باقیمانده مرور زمان یک سال اضافه خواهد شد.

ماده ۷ – سایر شرایط

۱– **بیمه‌گر موظف است در صورت عدم صدور روادید به درخواست بیمه‌شده با کسر یک یورو از مبلغ حق‌بیمه، بیمه‌نامه را ابطال و باقیمانده حق‌بیمه را** بازپرداخت نماید.

۲– بیمه‌گر موظف است در صورت صدور روادید و عدم انجام سفر به درخواست بیمه‌شده پس از انقضای مدت روادید با کسر یک یورو از مبلغ حق‌بیمه، بیمه‌نامه را ابطال و حق‌بیمه باقیمانده را بازپرداخت نماید.

۳– مهلت درخواست ابطال بیمه‌نامه حداکثر ۶ ماه از تاریخ صدور خواهد بود.

General Conditions of Foreign Citizens Travel Insurance Coming To IRAN

In execution of Article 77 of " Establishment of Central Insurance and Underwriting Act" and the instruction of Article 13 of the executive by-law of Article 91 of the 4th Economic, Social and Cultural Development plan of Islamic Republic of Iran, Supreme Council of Insurance in session dated November 20, 2012 passed the " General Conditions of Foreign Citizens Travel Insurance" in 7 articles as follows:

ARTICLE 1 - Generalities

A) Definitions:

1- Insurer : Any insurance firm licensed by Central insurance of Iran to operate this class of business the particulars of which is included in this policy which undertakes to compensate medical and nonmedical expenses and other related services under conditions prescribed in the policy.

2- Insured: Any foreign citizen who legally arrives in Iran and is subject to risks and services covered by this policy for which he has entered into this insurance contract in which his specifications is inserted and undertakes to pay the premium.

3- Premium: The amount which the insured pays against the insurers obligations with regard to him and performance of this obligations depends on the payment of premium agreed in the policy.

4-Subject matter of insurance: To compensate medical and nonmedical expenses and to render other services to the insured during his residence in Iran according to the policy conditions.

5- Accident: Any sudden and unexpected event resulted from an external cause without the will and intention of the insured and causing him injury during insurance term.

6-Physical injury: Physical injury is occurrence of any sudden, forcible factor beyond the control of the insured within the term of insurance.

7-Injury or acute disease: Any injury or disease that happens during the term of insurance and makes the treating physician decides to prevent the insured from continuing his/her journey or any injury or acute disease associated with the life risk of the insured.

8-Illness: Sudden or unpredictable illness which its symptoms or its cause begins after of arrival date of the insured to Iran and makes the insured or his/her representative to call for medical assistance.

9- Compulsory medical quarantine: Isolation operation and limiting the sick person compulsorily intending to prevent contagion of the disease.

10-Relatives: Includes father, mother, children, spouse, brothers, sisters or any other person who has designated by the insured.

11- Deductible: Insured contribution with regard to outpatient medical expenses which is equal to %10 of medical expenses in this insurance policy.

B-This contract is valid only under regulations of the Islamic Republic of Iran.

C-Term of insurance: Validity duration of this policy is the term inserted in the policy and is limited to 92 continuous days starting from the insured's arrival date to the Islamic Republic of Iran. This policy becomes invalid after duration of the journey for which this policy has been purchased or on the date of exit of the insured from legal borders of Iran whichever happens earlier. If the insured purchases the policy after arrival to Iran the insurance coverage commences on the date stipulated in the policy.

ARTICLE 2 - INSURER`S COMMITMENTS

If during validity of this policy, the insured suffers from illness or physical injury or becomes subject to compulsory quarantine, the insurer must arrange for the following services and pay all related expenses.

A) Transfer

1- Admission and transfer of the insured to the closest hospital or well-equipped health center as soon as possible.

2- If necessary to transfer the insured to the well- equipped health centers to the discretion of the treating physician as soon as possible.

3-If the physical condition of the insured after treatment during stay in Iran is not suitable for returning to home as an ordinary passenger, to return him to the home country on the basis of recommendation and affirmation of the treating or designated physician of the insurer.

4- In case of death of the insured, to take necessary action for transferring the corpse to the nearest airport to the domicile of the insured in the home country.

5-To take necessary action for returning back the insured companions who are under 15 years old and one of the insured's relatives to their home country, if the Insured is not able to continue his journey with a private vehicle or the vehicle which is used in the beginning of journey.

6- In the case the insured becomes inpatient, to take necessary actions for transferring one of the relatives of the insured from home country to Iran as per the discretion of the treating physician.

B) PAYING EXPENSES

1- Based on the certificate of the treating physician with regard to prompt necessity for treatment during policy term , to pay medical and hospital expenses of the inpatient insured (after deducting the deductible of outpatient expenses) up to Euro 10,000 or equivalent in Rials according to the exchange rate, stipulated in the insurance policy, as follows:

1-1-Medical expenses including physicians preliminary visit fee, medical imaging, laboratory, physiotherapy and medicines expenses, outpatient surgery expenses, and transferring the injured and patients to related medical centers.

1-2- Inpatient and surgery expenses in hospitals and day-care surgery centers (being confined to bed for minimum 6 hours).

2- Non medical expenses as follow:

2-1- Ordinary expenses for preparing coffin and transfer of the insured's corpse to nearest international airport to his/her domicile in destination country or his/ her resident (funeral and burial ceremonies expenses shall not be borne by the insurer).

2-2- If because of any incident or illness covered by this policy the insured is confined to bed and to the discretion of the treating physician and confir-mation of the designated physician of the insurer he/she needs a companion, ordinary expenses of travel of one of the relatives of the insured from home country to hospital and vice versa and also resident expenses up to maximum 20 days.

2-3-Unexpected return expenses of the insured to home as a result of injuries or acute illness, if he/she cannot use his/her return ticket.

2-4- Ordinary expenses of returning under 15 years old companions and one of the relatives to their home country or domicile if they are unable to continue the journey by private car or the vehicle with which they have started their journey.

2-5- dental emergency expenses up to Euro 200. The expenses are only limited to toothache, tooth decay and extraction of tooth.

2-6- The expenses of preparing lost journey documents such as passport, driving License or consular documents up to Euro 200.

2-7-Legal aid expenses up to Euro 250 with regard to the claims against the insured during his residence in Iran .

C)MEDICAL INSTRUCTIONS

It is the duty of insurer to provide the insured with necessary information such as hospital addresses, minor surgery centers, pharmacies and other specialized medical centers for the patients and injured persons and provide him/her with necessary information and instructions in Persian and English.

D)SETTELING CLAIMS

It is the duty of insurer to pay the claims of the insured to his beneficiary within 5 days after receiving the required documents.

E)GIVING INSTRUCTIONS TO THE INSURED IN CASE OF LOSING DOCUMENTS

The insurer shall be obliged to provide the insured with necessary information if they lose their main journey documents such as passport and visa paper.

ARTICLE 3 - EXCLUSIONS:

The insurer shall not be liable for expenses and claims arising out of the following:

1- Precedent illness, suffering from a chronic or persistent disease or illnesses from which the insured had precedent knowledge and before beginning of insurance coverage had been or is under treatment. Convalescence is considered as part of illness period.

2-War, military aggression, actions of foreign enemy, terrorism and hostile operations (declared or not declared).

3- To commit suicide and to make intentional self-injury, and collaborating, participating or assisting in criminal actions.

4- Participating in horse riding or bicycling or any other races or competitions or shows with motor vehicles and participating in the professional sport exercises and games like mountain climbing (professional climbing), aviation or any kind of flight, potholing, scuba diving, winter sports or exercising winter sports in order to participate in official competitions or shows or exercising any kind of sports or amusements which reasonably and logically are considered dangerous.

5- Contamination caused by nuclear radiation.

6- Childbirth within 3 months before its due and voluntary abortion.

7- Partial or total effect of using narcotic substances, alcoholic drinks and psychedelic drugs unless the drugs prescribed by qualified physicians.

8- Occupational risks of the Insureds which are legally construed as the occupational incidents.

9- Congenital disorders and diseases caused by it.

10 - Prevention or vaccination.

11-Disorders resulted from physiotherapy.

12- Energy therapy and sunlight therapy, cosmetic therapy and treatments by using mineral springs.

13- Any symptom which arises from mental illness and insanity.

ARTICLE 4 - DUTIES OF THE INSURED

If the insured requires the covered services he/she or his/her representative shall be obliged:

1- To contact the nearest call center or round the clock information center of the insurer in Iran as soon as possible and provide the following informa-tion information:

1-1-Insured's full name, number and validity date of the travel insurance policy as well as the passport number.

1-2- Domicile address in Iran and contact number.

1-3- Brief description of the incident, illness and the type of assistance required.

2-If the insured becomes bedridden the insurer should be informed within 5 days as of the date of becoming bedridden and prior to being discharged from the hospital.

3-The insured should not take any action which obstructs the measures to be taken by the insurer against the party in charge of the accident (if any).

4- If required by the insurer, the insured shall be obliged to provide the insurer with all necessary documents for receiving indemnity from related sources.

ARTICLE 5 - REFERRING TO ARBITRATOR

The parties to insurance contract should settle their dispute through negotiation to the possible extent. If the dispute is not settled through negotia-tion, they shall settle it through arbitration or referring to the court. In case of selecting the arbitration method, the contract parties shall select one mutually agreed arbitrator. In case of failing to select a mutually agreed arbitrator, either party shall introduce his/her selected arbitrator to the other party in writing. The selected arbitrators shall select a third arbitrator and after investigating the dispute they shall take action to issue the arbitration judgment unanimously. If the selected arbitrators do not agree on selecting the third arbitrator, either contract party shall request the competent court for

determining the third arbitrator. Each party shall pay the remuneration of his/her own selected arbitrator and the remuneration of the third arbiter shall be paid by both parties equally.

ARTICLE 6 - THE LITIGATION DEADLINE

Any claim with regard to this policy shall be raised maximum within two years as of the date of rescission, cancelation and/or termination of the policy period and in case of occurring any accidents (events) covered under this policy within two years as of the date of incident and after the said two years the claims against this policy shall be considered as null and void. Time limit for action can be interrupted by a written and formal declaration submit-ted by each party only for one time. In the case of interruption, the period extends for one year after remaining period.

ARTICE 7 - OTHER CONDTIONS

1- If the insured`s visa is not issued, the insurer shall be obliged to cancel the policy upon the request of the insured and reimburse the insured with the premium after deducting Euro 1.

2- If the visa is issued and the insured does not start his journey, the insurer shall be obliged to cancel the policy upon the request of the insured after expiration of visa validity and reimburse the insured with the premium after deducting Euro 1.

3-The period fixed for canceling the policy shall be within 6 months from the date of issue of the policy.