



BİLGİLENDİRME FORMU

QUICK SEYAHAT SİGORTASI BİLGİLENDİRME FORMU

En az iki nüsha olarak düzenlenen bu form, sigorta sözleşmesine taraf olmak isteyen ve sigortadan menfaat sağlayacak diğer kişilere, yapılacak sigorta sözleşmesine ilişkin önemli bazı hususlarda genel amaçlı bilgi vermek amacıyla, 14.02.2020 tarih ve 31039 sayılı Resmi Gazete' de yayımlanan Sigorta Sözleşmelerinde Bilgilendirmeye İlişkin Yönetmeliğe istinaden hazırlanmıştır.

A. SİGORTACIYA İLİŞKİN BİLGİLER**1. Sözleşmeye aracılık eden sigorta acentesinin;**

Ticaret Unvanı
Adresi
Tel & Faks No
E-Mail

2. Teminatı veren sigortacının;

Ticaret Unvanı	QUICK SİGORTA A.Ş. (http://www.quicksigorta.com)
Adresi	Quick Tower, İçerenköy Mah. Umut Sok. No: 10-12 Kat: 7 34752 Ataşehir - İstanbul
Tel & Faks No	Tel: 0(212) 952 00 00 / Faks: 0(212) 290 30 30
Hasar Bilgilendirme Hattı	0850 755 1 755
E-posta	bilgi@quicksigorta.com

B. UYARILAR

1. Sigorta hakkında daha ayrıntılı bilgi almak için, talep halinde sigortacı tarafından verilecek Seyahat Sağlık Sigortası Genel Şartları, Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları ile poliçede belirtilen klot ve özel şartları dikkatlice okuyunuz.
2. Sigorta priminin tamamının poliçenin teslim edildiği an ödenmesi gerekir. Primin ödenmemesi durumunda aksi kararlaştırılmadıkça, sigortacının sorumluluğu başlamaz. Yolculuk başladıktan sonra düzenlenen sigorta sözleşmesi, prim ödenmiş olsa dahi geçersizdir.
3. İleride doğabilecek birtakım ihtilafları önlemek için, prim ödemelerinizde ödeme belgesi almayı unutmayınız.
4. Prim ödemesinde, "mutlaka", "kesin" gibi ifadelerle kesin vadenin kararlaştırıldığı hâllerde (Borçlar Kanunu md. 107), primin veya prim taksitinin zamanında ödenmemesi durumunda ihtar olmaksızın sözleşme sona erer.
5. 29253 sayılı Finansal Hizmetlere İlişkin Mesafeli Sözleşmeler Yönetmeliği gereğince Sigortalının geçerlilik süresi bir aydan az olan kısa süreli seyahat sigorta poliçelerine ilişkin sözleşmelerde cayma hakkı bulunmamaktadır.
6. Sözleşmenin feshedilmesi halinde, sigortacının sorumluluğunun devam ettiği süreye karşılık eden prim, gün sayısı üzerinden hesap edilerek fazlası sigorta ettirene iade edilir veya bu tarihe kadar ödenmeyen eksik prim, geçen gün sayısı hesap edilerek sigortacıya ödenir.

7. Sözleşmenin kurulması sırasında, sigorta süresince ve rizikonun gerçekleşmesi durumunda sigortacıya eksik veya yanlış bilgi vermekten kaçınınız. Aksi takdirde, tazminat ödeme süresi uzayabilir, tazminatı eksik alma veya alamama hâlleri ortaya çıkabilir.
8. Başvurulan süre için sigorta primi, Sigorta Sözleşmesi'nin sonuçlandırılmasında, uygulanan prim tarifi temel alınarak T.C. Merkez Bankası Döviz Satış Kuruna göre TL olarak peşin ödenecektir.
9. Sigorta, poliçe başlama ve sona erme tarihleri olarak yazılan günlerde, aksi kararlaştırılmadıkça Türkiye saati ile saat 12.00'de başlar ve saat 12.00'de sona erer. İşbu seyahat sağlık sigortası AB Tüzüğü EC No 810/2009 'un 24. Maddesi uyarınca verilebilen, poliçe geçerlilik süresini aşacak 15 günlük ek süre içerisinde ortaya çıkabilecek riskleri kapsamaktadır.
10. Sigorta sözleşmesinde yapılacak değişiklikler, poliçe eki ile gösterilir.

C. GENEL BİLGİLER

Bu sigortayla Seyahat Sağlık Sigortaları Genel Şartları ve Ferdi Kaza Sigortaları Genel Şartları ile kullanılan klos ve özel şartlar çerçevesinde teminat sağlanmaktadır.

1. Tanımlar:
2. **Acil Durum:** Poliçenin geçerlilik tarihleri arasında sigortalının aniden hastalanması veya yaralanması
3. **Asistans Hizmeti:** ASİSTANS ŞİRKETİ tarafından, bu anlaşmada kapsam altına alınan ve aşağıda sunulan şartlar , limitler çerçevesinde verilen hizmetler.
4. **Bedensel Yaralanma:** Kaza gibi ani ve harici etkilerle oluşan ve Sigortalı'nın tıbbi araştırma yapılmasını veya bir sağlık kuruluşundan veya hekimden tedavi almasını gerektirecek bedeni yaralanmalar.
5. **Daimi İkametgah:** Poliçede belirtilmiş olan, sigortalının yurt içindeki ikametgah adresi.
6. **Doktor:** Türkiye'de veya yurt dışında tıp fakültesi diplomasına sahip hasta kabul edip tedavi etmeye yetkisi olan kişidir.
7. **Hastalık:** Sigortalının bir doktor tarafından müdahaleyi veya tıbbi araştırmayı gerektirecek fiziksel veya ruhsal fonksiyonlarında bozulmadır.
8. **Asistans Şirketi:** Seyahat sigortası kapsamında sigortalının gerçekleşen risklerin hizmetini uluslararası organizasyonu ile birlikte asistans hizmetlerini veren kuruluştur.
9. **Kaza:** Sigortalının kontrolü dışında dış bir etkene bağlı olarak meydana gelen tıbbi tetkik ve muayenelerle kanıtlanabilecek bedensel yaralanma veya hastalıklara sebep olan ani olaydır.
10. **Kronik Hastalık:** Başlangıcından itibaren dönemsel olarak tekrarlayan veya devamlı sağlık sorunlarına sebep olan yavaş ilerlemeye eğilimli hastalıktır.
11. **Medikal Ekip:** ASİSTANS ŞİRKETİ sorumlu hekimi ve tedavi eden doktor tarafından tanımlanan her bir vak'aya uygun 24/24 saat x 7 gün hizmet veren tıbbi birim.
12. **Muafiyet:** SİGORTA ŞİRKETİ'nin hizmet kapsamına girmeyen ve Sigortalı'nın kendisi tarafından ödenmesi gereken masraflar.
13. **Sağlık Kuruluşu:** İlgili ülkenin yetkili makamları tarafından ruhsatlandırılan ve düzenli kontrol edilen özel sektör veya kamuya ait ayakta / yatarak tedavi hizmetleri veren kuruluşlardır.
14. **Sigortalı:** Quick Sigorta tarafından düzenlenen seyahat sağlık sigortasının teminat kapsamına dahil bulunan kişi.
15. **Sigorta Başlangıcından Önce Varolan Hastalıklar:** Poliçe başlangıç tarihinden önce var olduğu yetkili bir doktor tarafından tespit edilen tıbbi bir durum.
16. **Yakınlar:** Baba, anne, çocuk, eş, erkek kardeş, kız kardeş.
17. 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 teminat altına alır.
18. Bu Sigorta Sözleşmesi'nin teminatının, sigorta poliçesinde belirtilen teminatların geçerli olduğu bölgelerdeki seyahat edilen ülkenin gümrüğünden giriş yapılması ile başlar. Seyahatin bitip Türkiye gümrüğünden giriş tarihine kadar devam eder.
19. Seyahat Sağlık Sigortası satın alan kişi, seyahate gidemediği durumda poliçe başlangıç tarihinden en geç 24 saat önce haber vermek ve poliçe aslını sigorta şirketine iade etmek kaydı ile poliçesini iptal ettirerek, ödediği sigorta priminin tamamını geri alır.

20. Sigortalının, vize talebinin konsolosluk tarafından reddedildiğini belgelemesi halinde poliçe iptali gerçekleştirilir. Ancak her koşulda iptal talebi, konsolosluk tarafından verilen ret belge tarihini 5 iş gününden fazla aşamaz.
21. Seyahat sağlık sigortasında yer alan teminatlarla ilgili hizmetlerin verilmesi sigortacı tarafından gerektiğinde hizmet satın alma sözleşmeleri aracılığı ile asistans hizmeti verme sorumluluğu kişi / şirketlere devredilebilir.
22. Yurtdışında teminat altına maksimum seyahat süreleri aşağıdaki gibidir:
- 1 günden 92 güne kadar olan poliçelerde maksimum sigortalılık süresi poliçe süresi kadardır.
 - Uzun süreli poliçelerde sigortalının her bir seyahati en fazla birbirini izleyen 92 gün ile sınırlıdır.
 - Öğrenciler için yurtdışındaki maksimum verilebilecek teminat süresi 365 gündür. Bu süreyi aşan kalışlarda dahi yurtdışında teminat altına alınan süre poliçe başlangıç tarihinden itibaren 365 gün ile sınırlıdır.
23. Vize Sigortası ve Geniş Kapsamlı Yurtdışı Seyahat Sigortaları , Yurtiçi Seyahat Sigortaları , Öğrenci Seyahat Sigortaları ile Incoming Seyahat Sigortalarında ürünler kendi içlerinde de çeşitlendirilmiştir. İlgili ürünün özelliklerine göre poliçedeki teminatlar ve aşağıda belirtilen Asistans Hizmetleri de ilgili poliçede belirtilmiş olmak kaydı ile poliçe kapsamına dahil edilmiştir.
24. Asistans Şirketi sadece kara ambulansı ve sedyeli uçuş ile yapılan nakil masraflarını ödemekle yükümlüdür. Hava ambulans hizmetine ancak Quick Sigorta doktoru tedavi eden doktorun yazılı raporu doğrultusunda karar verebilir. Hava ambulansı hizmetinde Avrupa dışındaki ülkeler tamamen kapsam dışındadır.
- Ancak tüm organizasyonlar ve gerekli düzenlemeler Asistans Şirketi tarafından yapılacaktır. Kara ambulansı, sedyeli uçuş limitleri ve seyahat Asistans Hizmet bedelleri poliçenin toplam tedavi limitine dahildir.
25. Tarife primine ilişkin düzenlemeler: Tarife primi belirlenirken, medikal enflasyon HUV (Türk Tabipler Birliği Hekimlik Uygulama Veri Tabanı) Tarifesi 'ne bağlı uygulama ve yıllık fiyatlandırma değişimi, özel hastane cari fiyatlarındaki değişiklikler, ilaç fiyatlarındaki değişim, teşhis ve tedavi için kullanılan sarf malzeme fiyat artışı, SUT (Sağlık Uygulama Tebliği) fiyatları ve kapsamındaki değişiklikler, teknolojiye yeni gelişmelere bağlı olarak pahalı tanı ve tedavi yöntemlerinin maliyetleri), DIE (Devlet İstatistik Enstitüsü) medikal enflasyon oranları, ürün kâr-zarar durumu, reasürans maliyetleri, genel giderler, komisyon payı ve yaşa bağlı olarak görünen hastalık ve tedavi risk dağılımındaki değişiklikler, döviz kuru değişikliği gibi etkenler dikkate alınmaktadır. Tarife primi sigortalıların cinsiyeti göz önüne alınmaksızın hesaplanmaktadır.
- Tarife primi, gerekli görüldüğünde sigorta şirketi tarafından yukarıda bahsedilen kriterler doğrultusunda her yıl yeniden hesaplanabilir ve değiştirilebilir.
26. Sigortalının primine ilişkin düzenlemeler: Sigortalıların primleri, seyahat amacı (Turistik, öğrenci), seyahat edeceği bölge, seyahat süresi, sigortalı yaşı prim'in artmasında veya azalmasında etken olabilmektedir. Fiyatlandırmada sigortalının poliçeyi kullanma sıklığı, aile indirimi, ödeme şekline bağlı indirim / sürprim, hastalık sürprimi veya hasar sürprimi uygulanmamaktadır.
27. 70 yaş ve üzeri sigortalılarda sadece kaza durumlarında hizmet verilir. 70 ve 75 yaş arası kişiler %50 ek prim ve 75 yaş üzeri kişiler %100 ek prim ödemek kaydı ile sadece kaza ile ilgili durumlar için sigortalanabilirler. 81 yaş ve üzeri kişiler için teminat verilmemektedir.
- Öğrenci seyahat sağlık poliçe kapsamından sadece 14 – 50 yaş arasındaki öğrenciler yararlanabilirler. 50 yaş üzeri ve 14 yaş altı kişiler kapsam altında değildir.
- 14 – 17 yaş arasındaki çocuklar ise anne veya babalarının sigorta ettiren olması kaydıyla sigortalanabilirler.
28. Bu sigorta ile Seyahat Sağlık Sigortası Genel Şartları kapsamında aşağıdaki teminatlar sağlanmaktadır:
- Ayakta tedavi kapsamında yapılan acil muayene tanı ve tedavi amaçlı masraflar, ilgili hastalığın tedavisi için doktorun yazdığı ilaçlar ve kullanılan tıbbi malzemeler,
 - Kaza veya ani hastalık sonucu hastane tedavisi masrafları,
 - Acil durumlarda ayakta tedavi harcamaları,
 - Acil durumlarda hastane tedavisi (yatarak tedavi) harcamaları;
 - Sigortalının tıbbi nedenlerle nakli ve seyahati,
 - Cenazenin yurda nakli veya sigortalının vefat ettiği yerde defin için yapılacak harcamalar,
 - Sigortalının Vefatı Halinde Cenazenin Tıbbi Şartlara Uygun Olarak Nakli veya Bulunduğu Ülkede Defnedilme Masrafları.

Seyahat Asistans Hizmetleri

- Gerekli ilaçların sevki,
- Tıbbi bilgi ve danışmanlık,
- Refakatçi nakli (5 günden fazla kalması gerektiği durumlarda),
- Refakatçi yakının konaklama giderleri (5 günden fazla kalması gerektiği durumlarda),
- Hastaneden taburcu oluşu takiben otelde konaklama (tıbbi gereklilik ispatı ile birbirini izleyen 7 gece),
- Ülkeye öngörülmeyen dönüş (daimi ikametgahtaki yakının vefatı veya daimi ikametgahta oturulmaz hale gelmesi veya fazla hasar meydana gelmesi varsa mevcut bileti kullanarak),
- Acil dış (akut dış rahatsızlıklarına ilişkin doktor müdahalesi gerektirecek durumlar için sadece acil ağrının giderilmesi için yapılan acil dış tedavisi)
- Acil mesajların iletilmesi,
- Genel asistans (Seyahat esnasında sigortalının pasaport, giriş vizesi uçak bileti gibi evraklarını kaybetmesi durumunda, gerekli mercilere müracaatına yardımcı olunur.),
- Bagaj kaybı veya hasarı (Tarifeli uçuşlarda check-in' den geçirilmiş olan bagajın kaybolması, alınması veya zarar görmesi,
- Vize reddi
- Kayıp bagajın bulunup ulaştırılması,
- Rötat (Yurtdışına yapılan seyahatlerde 6 saati aşan gecikme durumlarında gecikme süresinden sonra Sigortalının yapacağı faturalı harcamalar için tarifeli kalkış saatinden 2 saat sonrasındaki her saat için poliçede belirtilen limitler dahilinde ödeme yapılır.)
- Gecikmeli bagaj (Tarifeli uçuşlarda bagajın kaybolup, varışı müteakip 24 saat içerisinde bulunamaması halinde poliçedeki limitler dahilinde Sigortalıya acil kişisel ihtiyaçlarını karşılaması için yapmış olduğu masrafların karşılanması)
- Çifte rezervasyon sebebi ile gecikme (Tarifeli uçak seferlerinde havayolu şirketi uçaktaki yerlerden fazla satış yaptıysa, sigortalının seyahate çıkışı 6 saatten fazla gecikirse,)
- Kapkaç (Yurtdışı seyahatlerde kapkaç sebebiyle çalınan nakit para poliçede belirtilen limit ile)
- Kefalet için avans ödeme (Kefalet avansı, yüz kızartıcı ve/veya hapis cezası ile cezalandırılan tüm suçlar ile ilgili ve motorlu araç kullanırken meydana gelen davaları, yasal prosedürler ile ilgili gerekli ödemeler, cezalar ve sigortalının üçüncü şahıslara ödemekle yükümlü olduğu kişisel tazminatlar hariç olmak üzere poliçede belirtilen tutar avans olarak ödenir , avans ödeme tarihinden en geç 15 gün içinde geri ödenmelidir,)
- Yurtdışında nakit avans (Cüzdan, kredi kartı, bagaj kaybı veya çalınması, beklenmeyen hastalık ve kaza gibi durumlarda poliçede belirtilen limitler dahilinde borç olarak nakit avans verilir.).
- Ferdi Kaza için Ferdi kaza sigortası genel şartları saklı kalmak kaydıyla poliçede kayıtlı limitler ve şartlar dahilinde teminat sağlanmaktadır. 16 yaşın altındaki çocukların ölmesi durumunda yalnızca cenaze masrafları (defin masrafları) ödenir. 16 yaşın altındaki çocukların sürekli sakat kalması durumunda tazminat talepleri Genel Şartlar 8/B maddesindeki oranlara göre ödenir.
- Seyahatin iptali (Poliçede belirtilen mücbir sebepler nedeni ile sigortalının seyahatini iptal ettirmek zorunda kalması durumunda maksimum poliçede belirtilen limit olmak kaydı ile tur bedeli ile sınırlı)
- Seyahat Acentesinin iflası / Seyahat Acentesinden kaynaklanan hizmet kusurları (Kütahya çizelgesindeki oranlar dahilinde beher katılımcı için maksimum poliçede belirtilen limit olmak kaydı ile tur bedeli ile her halükarda olay başı ve yıllık toplam poliçede belirtilen limit ile sınırlıdır.)

29. Teminat dışı haller için Seyahat Sağlık Sigortası Genel Şartları ve Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları'nı ve poliçe özel şartlarını dikkatlice okuyunuz. Aşağıda belirtilen durumlar bu Sigorta Sözleşmesi teminatlarının dışındadır;

- Seyahat Sağlık Sigortası Genel Şartları Madde.9'da belirtilen teminat dışı kalan haller
- Seyahat bitiminde Türkiye'ye dönüşü takiben devam eden veya teminat kapsamının geçerli olmadığı bir ülkede yapılan tedavi harcamaları,
- Hiç tedavi edilmemiş olsa dahi, başvuru tarihinde ve/veya sigortanın başlangıç tarihinde var olan, sigortalı tarafından bilinen yada bilinmeyen kronik hastalıklar (diyabet, kalp damar hastalıkları, KOAH vb. kronik hastalıklar) ve/veya kronik zeminde gelişen akut hastalıklar veya bu hastalıklar sonucunda ortaya çıkan masraflar (hastalık sonucu ölüm ve bu nedenle cenazenin yurda geri gönderilmesi ve defin masrafları dahil),
- Seylap, deprem, volkanik patlamalar, heyelan fırtına, meteor düşmesi v.b. doğal afetler sonucu ortaya çıkan zararlar,
- Harp veya harp niteliğindeki hareket, ihtilal, isyan, ayaklanma, terörist aktiviteler ve bunlardan doğan iç kargaşalıklar,

- 3713 sayılı Terörle Mücadele Kanunu'nda belirtilen terör eylemleri ve sabotaj ile bunları önlemek ve etkilerini azaltmak amacıyla yetkili organlar tarafından yapılan müdahaleler,
- Nükleer rizikolar veya nükleer, biyolojik ve kimyasal silah kullanımı veya nükleer, biyolojik ve kimyasal maddelerin açığa çıkmasına neden olacak her türlü saldırı ve sabotaj,
- Silahlı kuvvetler veya güvenlik kuvvetleri veya örgütlerinin hareketi,
- Tehlikede bulunan kişileri ve malları kurtarmak hali müstesna, Sigortalının kendisini bile bile ağır bir tehlikeye maruz bırakacak hareketlerde bulunması,
- Yolcu taşıma yetkisine sahip olmayan bir hava taşıtının ve helikopterlerin bir yolcu veya mürettebat sıfatıyla kullanılması, motorsiklet kullanımı,
- Seyahat bitiminde ikametgah iline dönüşü takiben devam eden tedavi harcamaları,
- Hiç tedavi edilmemiş olsa dahi, başvuru tarihinde varolan ve/veya sigorta başlangıç tarihi öncesine dayanan tüm hastalıklar, kronik zeminde gelişen akut hastalık hecmeleri ve komplikasyonlarına ait ortaya çıkan masraflar(hastalık sonucu ölüm ve bu nedenle cenazenin yurda geri gönderilmesi ve defin masrafları dahil), Kronik hastalıklar ve bazı özel hastalıklar (Cinsel yolla bulaşan hastalıklar, HIV enfeksiyonu, her türlü malign hastalıklar, tbc, sarkoidoz, multipl skleroz, salgın hastalıklar)
- Tanısı ileri yaştaki konulsa dahi doğuştan gelen tüm hastalık ve sakatlıklar (doğumsal anomaliler, genetik bozukluklar), prematüriteye ait giderler (kuvöz bakımı vs.), motor ve mental gelişim bozukluğu (büyüme ve gelişme geriliği) ile ilgili rutin veya spesifik her türlü tetkik ve tedavi gideri (Örn: genetik testler, her tür karyotip araştırması, hemoglobin elektroforezi, fenilketonüri testleri, yenidoğan tiroid testleri, kalça USG, inmemiş ve retraktıl testis, polikistik böbrek, veziko üreteral reflü-VUR vb.)
- Hamilelik ve komplikasyonları ile ilgili her türlü sağlık harcaması,
- Kordon Kanı alımı, saklaması ve Kordon kanı bankasına ilişkin her tür gider,
- Resmen ilan edilmiş bulunan salgın hastalıklar (kolera,sıtma vb.); AIDS ve AIDS'e bağlı hastalıklar ile ilgili olan her türlü test, tahlil masrafları ve gerekli tedaviler ile, HIV virüsünün neden olacağı tüm hastalıklar,
- Özel hemşire giderleri,
- Koltuk değneği, tekerlekli sandalye, korseler, ortopedik ayakkabı, tabanlık, bot, terlik, buz kesesi, eskar simidi ve her türlü ortopedik destekleyici ile ısıtma cihazı giderleri ve her türlü yardımcı tıbbi alet ve malzeme (uyku apnesi cihazı ve kalibrasyonu, holter cihazı vb.), psikososyal nedenlerle kullanılan meme ve penis protez vb. giderleri,
- Gözlük camı, çerçevesi, her türlü kontakt lens giderleri, lens solüsyonları,
- Organ naklinde ve kan transfüzyonunda; organın, kan ürünlerinin ve vericinin masrafları, ve organ/dokuya ait transfer giderleri,
- Telefon, televizyon, kafeterya, idari hizmet ve paramedikal servis ücretleri gibi tedavi için gerekli olmayan sair masraflar,
- Sigortalının intihara teşebbüsü nedeniyle meydana gelebilecek hastalık, yaralanma veya ölüm halleri. Her türlü ruh ve sinir hastalıkları ve geriatrik hastalıklar, psikosomatik hastalıklara ait muayene, tetkik, tedavi ve ilaç harcamaları ile psikolog ve danışmanlık hizmetleri harcamaları,
- Cinsel fonksiyon bozuklukları ile ilgili tetkik ve tedaviler ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar.
- Tüm alternatif tedaviler ve kozmetik amaçlı yapılan her türlü masraf (akupunktur, mesoterapi, magnetoterapi, nöral terapi, şiroprakti, anti aging, reiki, ayurveda vb.)
- Belli bir hastalığa bağlı olmayan inceleme ve tedaviler (tarama testleri, aşılama, kontrol testleri, viral markerlar, portör tetkikleri vb), check-up giderleri ve yıllık kontrol mamografileri, smear ve PSA testleri vb. rutin taramalar
- Anafoksi durumu hariç alerjik hastalıklar ve bu hastalıklara yönelik tedaviler
- Kişinin akli dengesinin yerinde olduğu veya olmadığı zamanlarda kendisine vereceği zararlar, suç işleyerek kendisine vereceği zararlar, alkol zehirlenmesi, alkolizm ve alkol kullanımı sonucu doğan hastalıklar, yaralanmalar; eroin, morfin vb. gibi uyuşturucu ve bağımlılık yapan maddeler kullanılması neticesinde olabilecek her türlü sağlık giderleri,
 - a) Sigortalının lisanslı sporcu olarak karşılaşmalara katılması ya da hazırlanması sırasında ortaya çıkan rahatsızlıkların tetkik, tedavi ve bakımı,
 - b) Profesyonel sporcuların meslek kazaları. Yalnız, yapılan sporlarla ilgisi olmayan ani hastalık ve ilgili sporların dışında oluşan kazalar teminat altındadır, sürprim uygulanmaz
 - c) Lisanssız veya amatör olarak dahi yapılsa kayak, dağcılık, binicilik, rafting, tüplü/serbest dalış, yamaç paraşütü, düşüş sporları, araç yarış sporları v.s. gibi tüm tehlikeli spor dalları.
- Tüm diş rahatsızlıkları ile ilgili tedavi giderleri.
- Çocuk bakım ücretleri, çocuk mamaları, çocuk bezleri, biberon ve emzikler vb.,

- Vücudun günlük ihtiyacını sağlamak ve/veya genel sağlığı korumak ve desteklemek amacı ile kullanılan, ilaç niteliğinde olmayan destekleyici ürünler, bitkisel ilaçlar, gıda takviyeleri WHO onayı almamış tüm ilaç niteliğindeki maddeler,
 - Doktorlardan ve sağlık kurumlarından kaynaklanan hatalı tedavi ve ameliyat neticesi ortaya çıkan komplikasyonlar nedeniyle oluşan giderleri,
 - Sigortalılık öncesi dönemde uygulanan ameliyat ve tedavilerin nüks ve komplikasyonları,
 - Muntazam sefer yapan (IATA üyesi) bir havayolunda biletli yolcu olmanın dışında, herhangi bir şekilde uçuşunun doğuracağı tıbbi problem, sakatlık ve bunların gerektirdiği tetkik ve tedaviler ve diğer masraflar,
 - Estetik tedavileri, aşılama,
 - Rehabilitasyon tedavileri ve fizyoterapi, alternatif ve tamamlayıcı tıp tedavileri (masaj, homeopati, akupunktur v.b)
 - Ambalajı yeterli olmayan, etiketi bulunmayan, kırılan veya bozulan ürünler içeren bagajlar,
 - "Check-in" işlemi yapılmamış veya bagaj talep fişi düzenlenmemiş ve tarifeli uçuş yolculukları dışında meydana gelmiş bagaj kayıp veya hasarları,
 - Sigortalı'nın daimi ikamet ettiği ilde vefatı halinde cenaze nakli ve defin masrafları,
 - Polişede belirtilmiş olan teminat süresinin aşıldığı zaman diliminde ortaya çıkan hasarlar 39-Yurtdışında yapılan planlı tedaviler ve ilaçlar,
 - Yıllık ve altı aylık seyahat sigortalarında toplam seyahat süresi olan 92 günün aşılması halinde, 92 günden sonra meydana gelen tüm tıbbi tedavi, tıbbi nakil ve cenaze nakil masrafları.
 - 81 yaş ve üzeri kişiler teminattan hariç olup bu kişilere poliçe düzenlense dahi her türlü tazminat talepleri sigorta kapsam dışındadır.
 - Uluslararası taşımacılık şirketlerinde şoför olarak çalışan kişiler teminattan hariç olup, bu kişilere poliçe düzenlense dahi her türlü tazminat talepleri sigorta kapsamı dışındadır.
- 30.** Quick Sigorta, poliçe döneminin sona ermesinden sonra hiçbir yardım konusunda sorumlu olmayacaktır. Hastalığın veya yaralanmanın, poliçe dönemi içerisinde, yurtiçi ya da yurtdışında yapılan bir seyahat sırasında ortaya çıkması halinde , sağlanan menfaatler , poliçe döneminin sona ermesine ya da Yurtdışı Seyahat Sigortaları için Sigortalı'nın daimi ikamet ülkesine ait gümrük kapısından girişine kadar sürdürülecektir ve yapılan giderler maksimum teminat tutarını aşmayacaktır.
- 31.** Elle, bedenen ve devamlı olarak makine ile çalışan kişilerin iş seyahatleri kapsam dışında olacaktır. (Örn. İnşaat şantiyesinde veya sahasında çalışan mühendis ve muhasebeciler). Bu şekilde çalışan kişilerin iş konularında faaliyet göstermeksizin yapacakları turistik ve eğitim amaçlı seyahatler teminat kapsamında olacaktır.
- 32.** Coris Türkiye'nin dolaylı ve dolaysız olarak aşağıdaki durumlarda meydana gelebilecek vakalarda hiçbir şekilde hizmet verme yükümlülüğü olmayacaktır. Coris Türkiye'nin bu maddeye aykırı hareketle hizmet vermesi halinde Quick Sigorta'nın herhangi bir sorumluluğu olmayacaktır.
- 33.** Bu poliçe kapsamında talepte bulunan sigortalının hileli ve/veya kasıtlı hareketi
- 34.** Sigortalının kasıtlı hareketler
- 35.** Tıbbi reçete dışında alınan alkol, ilaçlar, zehirli maddeler, uyuşturucular veya tıbbi ürünlerin gönüllü tüketimi ile ortaya çıkan hastalıklar veya patolojik durumlar
- 36.** Poliçenin geçerlilik tarihleri arasında, poliçe başlangıç tarihinden önce var olduğu, yetkili bir doktor tarafından tespit edilen tıbbi bir durum veya duruma bağlı olarak ortaya çıkan akut kriz,
- 37.** Aşağıdaki sporların yapılması, hangi türden olursa olsun her türlü yarış, ralli ve benzeri denemeler, olta balıkçılığı dışında av faaliyetleri, 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,
- 38.** Spor federasyonları veya benzeri organizasyonlar tarafından düzenlenen yarışlara veya turnuvalara katılma,
- 39.** Bununla ilgili bir teminat verilmesi konusunda açıkça mutabakata varılmadığı sürece kayak,
- 40.** Yolcu taşıma yetkisine sahip olmayan bir hava taşıtının ve helikopterlerin bir yolcu veya mürettebat sıfatıyla kullanılması, motosiklet kullanımı
- 41.** Yurtdışı seyahat sigortaları kapsamında Avrupa dışındaki ülkelere hava ambulansı ile tıbbi nakil (Yurtiçi Seyahat Sigortası ürününde kapsam dışıdır.)
- 42.** Quick Sigorta, aşağıdaki masraflardan sorumlu olmayacaktır.
- 43.** Coris Türkiye yetki vermeden, Sigortalı tarafından veya onun adına düzenlenmiş her türlü yardım faaliyeti ve masrafları (Coris Türkiye'nin onayını alabilmek amacıyla Coris Türkiye'ye ulaşamaması durumunda, sigortalı kendisine en yakın acil tıbbi merkeze gidebilir. Bu durumda sigortalının mümkün olan en kısa

sürede ve her durumda azami 24 saat içinde aldığı hizmetler ile ilgili bilgi ve durumu Coris Türkiye'ye bildirmesi gerekmektedir. Sigortalı olayı gösteren orijinal belge ve makbuzları Coris Türkiye'ye ibraz etmekle yükümlüdür. Sigortalının genel şartlar ve istisnalar çerçevesinde hareket etmemesi halinde, acil durum için yaptığı hiçbir masraf kendisine geri ödenmeyecektir.)

44. Poliçenin coğrafi limitleri dışında, seyahat sona erdikten sonra ve Yurtdışı Seyahat Sigortasında geçerli olmak üzere sigortalı daimi ikamet ülkesine döndükten sonra oluşan masraflar,
45. Yurtdışı seyahat sigortaları için Türkiye'de herhangi bir yardım hizmeti
46. Rapor / belge gerektiren teminatlar için gerekli evraklar verilmediği takdirde
47. Tarafların, sigorta genel şartlarına ek olarak, kanuna, ahlaka aykırı bulunmamak ve sigortalı aleyhine olmamak üzere özel şart kararlaştırılabilme hakkı vardır.
48. Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun ve bağlı mevzuat hükümleri gereği; sigortayı ticari veya mesleki amaçlarla yaptırmış olmayan (tüketici niteliğini taşıyan) Sigorta Ettiren, sözleşme kurulduktan sonra herhangi bir gerekçe göstermeden ve cezai şart ödemeden finansal hizmetlere ilişkin mesafeli sözleşmelerde 14 gün, taksitli satış sözleşmelerinde 7 gün içerisinde cayma hakkını kullanabilir. Cayma hakkı bildiriminin, www.quicksigorta.com adresindeki beyan formu doldurularak veya açık bir beyan ile info@quicksigorta.com adresine iletilmesi gerekmektedir. Geçerlilik süresi bir aydan az mesafeli sigorta sözleşmelerinde ve sigorta ettirenin onayı ile sigorta teminatının başladığı taksitli sigorta sözleşmelerinde cayma hakkı kullanılamaz. Taksitli sigorta sözleşmelerinde, ilk taksiti ödeyen sigorta ettirenin sigorta teminatının başlamasına onay vermiş olduğu kabul edilir. Mesafeli sigorta sözleşmelerinde tahsil edilen prim tutarı, cayma bildiriminin ulaşması sonrasında iade edilecektir. Zorunlu sigortalarda özel mevzuat hükümleri uygulanır.

D. RİZİKONUN GERÇEKLEŞMESİ

1. Rizikonun gerçekleşmesi halinde, tazminat ödeme yükümlülüğü; genel şartlar, poliçenizde belirtilen özel şartlar ve klozlar kapsamında teminat veren sigortacıya aittir.
2. Rizikonun gerçekleşmesi bakımından her bir teminat türü için farklılık olabileceğinden lütfen ilgili genel ve özel şartları (klozları) dikkatlice okuyunuz.
3. Bildirim esnasında, sigortacı tarafından verilen talimatlar çerçevesinde hareket ediniz.
4. Rizikonun gerçekleşmesi hâlinde, tazminat ödeme borcu sigortacıya aittir.

E. TAZMİNAT

1. Karşılıklı mutabık kalınarak belirlenecek teminat kapsamı ve varsa limitleri, uygulama koşulları adınıza akdedilecek sözleşmede belirtilecektir.
2. Gerekli bilgi ve belgelerin eksiksiz şekilde sigortacıya ulaşmasından itibaren Türk Ticaret Kanunu'nun ilgili hükümleri çerçevesinde sigortacı tarafından gerekli incelemeler yapılarak tazminat talebi sonuçlandırılır.
3. Yurt dışında SİGORTALI tarafından ödenen tedavi giderleri, tedavinin fatura tarihindeki T.C. Merkez Bankası döviz satış kuru üzerinden Türk Lirası olarak Sigortalı'ya ödenir.
4. Kabul edilebilir nedenlerle Asistans Şirketi'den ön onay alınmamış elden ulaştırılan faturalar için, medikal ekip fatura incelemesi yapar, gerekli görürse hasarın olduğu ülkedeki ofis ile bağlantıya geçerek ödeme süresi 60 güne kadar uzayabilir.

F. TAZMİNAT ÖDEMESİ

1. Sigortalının sağlık harcamaları olması halinde; muayene formu, tetkik sonuçları, fatura/fiş aslı ve ayrıntılı dökümü, ilaç kullanımı var ise ayrıca reçete aslı, ilaç kupürü, fizik tedavi yapılmış ise fizik tedavi seans içeriği, tıbbi müdahale veya ameliyat ise ayrıca ameliyat raporu, hasta çıkış raporu (epikriz), patoloji raporlarının sağlık gider formu ile iletilmesi gerekmektedir.

2. Trafik Kazası ve/veya adli vaka olması halinde 1. maddedeki evraklara ek olarak trafik kazası tespit tutanağı/olay yeri tespit tutanağı, savcılık emri, alkol raporu ve adli tıp raporları, sigortalı ıslak imzalı beyanının temin edilmesi gerekir.
3. Yurtdışı hasarlarında ise ilave olarak fatura tutarı, poliçe ve TL hesap numarası yazan ibraname, harcamaya konu olan rahatsızlığın açıklandığı sigortalı beyanı, yurtdışı kurumdan temin edilmiş ödendi belgesi, giriş ve çıkış tarihleri içeren pasaport fotokopisi, öğrenci belgesi eklenmelidir.
4. Yurt dışı evraklar İngilizce, Fransızca, Almanca olarak ibra edilmelidir. Diğer diller için masrafları sigortalı tarafından karşılanmak üzere tercüme istenecektir.
5. Sigorta Şirketinin gerekli görmesi halinde ek doküman isteme hakkı saklıdır.
6. Tazminat talebinde sigorta şirketine ibrazı gereken belgeler; Seyahat Sağlık Sigortası Genel ve Özel Şartlarında, teminatı varsa Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları ayrıntılı yer almaktadır.

G. KİŞİSEL VERİLERİN İŞLENMESİ, AKTARILMASI VE İLGİLİ KİŞİNİN HAKLARI

Sigortacı, veri sorumlusu sıfatıyla kişisel verilerin işlenmesi ve aktarımı süreçlerinde, verilerin hukuka aykırı olarak kullanılmasını önlemek, muhafazasını sağlamak ve mevzuat uyarınca uygun güvenlik düzeyini sağlamak için gerekli tüm tedbirleri almaktadır. Kişisel veriler, sigortacılıkta risk değerlendirmesi yapılması, sigorta sözleşmesinden kaynaklanan hakların kullanılması ve yükümlülüklerin yerine getirilmesi, sigorta işlemleri ile sigorta işlemleri kapsamındaki planlama ve istatistik çalışmalarının yapılması ve kişiye özel fırsatların geliştirilebilmesi için işlenmekte, Sigortacılık Kanunu ve diğer mevzuat hükümleri çerçevesinde yetkili acenteler, reasürörler, eksperler, asistans şirketleri, aktüerler, destek hizmet sağlayıcıları ve Kamu kurum ve kuruluşları ve sair ilgili kişi ve veya kurumlara aktarılabilmektedir. Kişilerin ırkı, etnik kökeni, siyasi düşüncesi, felsefi inancı, dini, mezhebi veya diğer inançları, kılık ve kıyafeti, dernek, vakıf ya da sendika üyeliği, sağlığı, cinsel hayatı, ceza mahkumiyeti ve güvenlik tedbirleriyle ilgili verileri ile biyometrik ve genetik verileri özel nitelikli kişisel veridir. Özel nitelikli kişisel verilerden sağlık ve cinsel hayata ilişkin olanlar ancak onay verilmesi durumunda işlenebilmektedir. Sigorta kapsamına girecek veya giren kişiler, ilgili belgeleri imzalamakla risk değerlendirmesi yapılabilmesi ve tazminat başvurularının sonuçlandırılabilmesi amacıyla sağlık bilgilerinin, sigortalılık kayıtlarının ve diğer bilgilerin Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi'nden (SBGM), Sosyal Güvenlik Kurumu'ndan, Sağlık Bakanlığı'ndan, sağlık kurum ve kuruluşlarından ve sigorta şirketlerinden edinilmesine ve şirket nezdindeki bahse konu bilgi ve kayıtların SBGM, sigorta şirketleri ve ilgili mevzuatta yetkilendirilen merciler ile paylaşılmasına rıza göstermiş sayılır. Kişisel veriler işleme amacı dışında kullanılmamakta ve rıza yahut ilgili mevzuatta öngörülen bir diğer sebep olmaksızın 3. kişilere aktarılmamakta ve/veya ifşa edilmemektedir. Sigortacılık Kanunu ve diğer mevzuat hükümleri çerçevesinde ilgili kişi ve veya kurumlar, Kamu kurum ve kuruluşları ve yargı mercileri ile paylaşılması zorunlu olan bilgiler son cümleden muaftır.

Kişisel bilgi sahibinin, kişisel verilerin işlenmesi ile ilgili vermiş olduğu her türlü onaydan tamamen veya kısmen feragat etme hakkı bulunmaktadır. Bunun dışında ayrıca, kişisel verilerin işlenip işlenmediğini; işlenmişse buna ilişkin bilgi talep etme, hangi kişisel verilerin işlendiğini; işleme amacını ve bunların amacına uygun kullanılıp kullanılmadığını; yurtiçinde veya yurt dışında bilgilerin üçüncü kişilere aktarılıp aktarılmadığını ve aktarıldı ise bu üçüncü kişileri ya da kişi kategorilerini öğrenmek; kişisel verilerin eksik veya yanlış olması halinde bunların düzeltilmesini; değişmesi halinde güncellenmesini; işlemeyi gerektiren sebeplerin ortadan kalkması halinde kişisel verilerin silinmesi ya da yok edilmesini; düzeltme/silme/ yok etme işlemlerinin, kişisel verilerin aktarıldığı 3. kişilere bildirilmesini talep etmek; işlenen kişisel verilerin münhasıran otomatik sistemler vasıtasıyla analiz edilmesi suretiyle aleyhe bir sonucun ortaya çıkması durumunda buna itiraz etmek ve kişisel verilerin mevzuata aykırı olarak işlenmesi sebebiyle zarara uğranılması halinde zararın giderilmesini talep etme hakkı, Sigortacı'nın mevzuattan ve işbu Form'dan doğan hakları saklı kalmak üzere, bulunmaktadır. Sigortacı'nın makul olmayacak düzeyde yinelenen, orantısız düzeyde teknik çaba gerektiren, başkalarının gizliliğini tehlikeye atan veya başka şekilde aşırı derecede zor olan istekleri reddetme hakkı saklıdır.

H. ŞİKAYET VE BİLGİ TALEPLERİ

1. Sigortaya ilişkin her türlü bilgi talepleri ve şikâyetler için aşağıda yazılı adres ve telefonlara başvuruda bulunulabilir.
2. Sigortacı, başvurunun kendisine ulaşmasından itibaren 15 iş günü içinde talepleri cevaplandırmak zorundadır.
3. Sigortacı, Sigorta Tahkim Komisyonu üyesi değildir.
4. Hak sahipleri uyuşmazlık konusundaki başvurularını tüketici hakem heyetine veya dava açılmadan önce arabulucuya başvurulması şartı ile tüketici mahkemesine yapabilirler.

Adresi	Quick Tower, İçerenköy Mah. Umut Sok. No: 10-12 Kat: 7 34752 Ataşehir - İstanbul
Tel & Faks No	Tel: 0(212) 952 00 00 / Faks: 0(212) 290 30 30
Hasar Bilgilendirme Hattı	0850 755 1 755
E-posta	bilgi@quicksigorta.com

Sigorta Ettiren/Sigortalı
Adı Soyadı ve İmzası

Sigortacı veya Acentenin
Unvanı ve İmzası

Tarih

Tarih

Bu bilgilendirme formundaki bilgiler, formun her iki tarafça imzalandığı gün itibarıyla geçerlidir. Sigorta ettiren tarafından imzalanan form, poliçeyi düzenleyen sigortacı/acenteye teslim edilmelidir.