

**QUICK TAMAMLAYICI SAĞLIK SİGORTASI BİLGİLENDİRME FORMU**

En az iki nüsha olarak düzenlenen bu metin, sigorta sözleşmesine taraf olmak isteyen ve sigortadan menfaat sağlayacak diğer kişilere, gerek yapılacak sigorta sözleşmesinin müzakeresi sırasında gerekse sigortanın devamı sırasındaki hakları, yükümlülükleri, sözleşmenin konusu, işleyişi hakkında genel bilgi vermek amacıyla 14.02.2020 tarihli Resmi Gazete'de yayımlanan Sigorta Sözleşmelerinde Bilgilendirmeye İlişkin Yönetmeliğe ve 01.07.2012 tarihinde yürürlüğe giren Türk Ticaret Kanunu'na istinaden hazırlanmıştır.

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

Ticaret Unvanı
Adresi
Tel & Faks No
E-posta
Vergi Dairesi
Vergi Numarası
Levha No
Faaliyet Konusu

Sigorta şirketleri adına sigorta sözleşmelerine aracılık yapmaya yetkilidir.

2. Teminatı veren sigortacının;

Ticaret Unvanı	QUICK SİGORTA A.Ş.
Ticaret Sicil Numarası	İstanbul 15195-5
Mersis Numarası	0345024957000010
Vergi Dairesi	Maslak V.D.
Vergi Numarası	3450249570
Adresi	İçerenköy Mah. Umut Sk. No:10 Quick Tower, 34752 Ataşehir İSTANBUL
Web Adresi	www.quicksigorta.com
Tel & Faks No	Tel: 0(212) 952 00 00 / Faks: 0(212) 290 30 30
Tazminat Bilgilendirme Hattı	0850 755 1 755
E-posta	bilgi@quicksigorta.com
Faaliyet Konusu	Sigortacılık

B. UYARILAR

- İşbu poliçe sadece SGK tarafından kapsam altında olan kişiler için geçerlidir.
- Sigortanız hakkında daha detaylı bilgi almak için, Quick Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Özel Şartını, Sağlık Sigortası Genel Şartını dikkatlice okuyunuz ve Şirketimizin web sitesinde bilgilendirme amaçlı belirtilen, poliçeniz için geçerli olan Anlaşmalı Kurum Listesini (Network) dikkatlice inceleyiniz.

3. Sigortalının Quick Sigorta Tamamlayıcı Sağlık Sigortası'nda kesintisiz olarak başladığı ilk sigortalılık tarihi öncesinde var olan şikayet ve hastalıkları ile ilgili her türlü sağlık harcaması poliçe kapsamı dışındadır. Poliçe Özel Şartları "Yeni Giriş İşlemleri" maddesinde belirtilen aşağıdaki hastalık gruplarından herhangi birini geçirmiş kişilerin başvuruları ise bu ürün kapsamında kabul edilmez;
Her Türlü Kanser, Kötü Huylu (Seyirli) Tümör veya Kitleler, organ yetmezliği, eksikliği, anomalisi veya organ nakilleri, kalp ve/veya damar hastalıkları, beyin ve beyin damar hastalıkları, kan hastalıkları romatizmal ve kollajen doku hastalıkları, metabolik ve endokrin hastalıklar, kas, iskelet, sinir sistemi hastalıkları demiyelinizan hastalıklar, sindirim sistemi, mide, yemek borusu, duodenum, bağırsak hastalıkları, kronik akciğer, kronik karaciğer ve kronik böbrek hastalıkları, bağışıklık sistemi bozuklukları, omurga rahatsızlıkları, çoklu travmalar, ciddi yanıklar, tam görme ve işitme kaybı durumu, boy kilo endeksi' nin ($VKI = \text{Kilo} / ((\text{boy}) \times (\text{boy}))$) 40 ve üstünde veya 15 ve altında olması durumu.
4. Sigorta priminin tamamının veya taksitle yapılan ödemelerde primin ilk taksitinin, ödenmemesi durumunda sigortalının sorumluluğu başlamaz. Poliçe priminin vade tarihlerinden itibaren 30 gün içerisinde ödenmemesi halinde poliçe iptal edilir.
5. Sözleşmenin feshedilmesi halinde, Sigortacı Poliçe Özel Şartları "Sigorta Sözleşmesinin Sona Erme Esasları" maddesinde belirtilen şekilde işlem yapacaktır. Herhangi bir nedenle Sigortalılık sürecinin kesintiye uğraması halinde poliçe özel şartlarında yazılı kazanılmış haklar için Sigortacı'nın taahhütleri son bulur.
6. Sigorta ettiren/sigortalı adayı sözleşme kurulmadan önce dijital olarak veya başvuru formu ile sigortalının sorduğu sorulara doğru cevap vermiş olması, bilinen ve bilinmesi gereken bütün hususları bildirmesi, eksik ve yanlış bilgi vermekten kaçınması esastır. Bu yükümlülüğün ihlali halinde Poliçe Özel Şartları "Poliçenin Yenilenmesi, Kazanılmış Haklar ve Ömür Boyu Yenileme Garantisi" maddesinde belirtilen şekilde işlem yapacaktır.
7. Sözleşmenin yapılmasından sonra, rizikoya etki edebilecek hususlar değiştiği takdirde sekiz gün içinde durumun Sağlık Sigortası Genel Şartları 7. maddesi gereği sigorta şirketine bildirilmesi gerekir.
8. Prim ödemeleri poliçe üzerinde belirtilen ödeme planı doğrultusunda kredi kartı ile yapılır. Sigorta ettiren, prim ödemesi için verdiği kredi kartı bilgisinin Sigortacı tarafından saklanmasına ve poliçenin otomatik yenilenmesi durumunda yenilenen poliçe priminin tahsili için kullanılmasına rıza göstermiş sayılır.
9. Sigorta kapsamına giren ya da girecek kişiler, 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında kişisel veri işleme faaliyetlerine ilişkin aydınlatılmış olup, özel nitelikli kişisel verilerin işlenmesine ve risk değerlendirmesinin yapılabilmesini teminen sigortalıyı tedavi eden kişi ve kurumlardan, Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezinden (SBGM), Sosyal Güvenlik Kurumundan (SGK), Sağlık Bakanlığından, sigorta şirketlerinden bilgi alma/belge istemesine ve şirket nezdindeki bilgi ve kayıtların SBMG, sigorta şirketleri ile ilgili mevzuatta yetkilendirilen mercilerle paylaşılmasına kendi özgür iradeleri ile açık rızalarını beyan etmeleri akabinde poliçe kapsamındaki işlemler gerçekleştirilebilir.
10. Prim ödemelerinizde ödeme belgesi almayı ve saklamayı unutmayınız.

C. GENEL BİLGİLER

1. Quick Sigorta A.Ş. (Sigortacı), Quick Tamamlayıcı Sağlık Sigortası ile sigorta süresi içinde gerçekleşen ve Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) tarafından Sağlık Uygulama Tebliğı (SUT) hükümlerine göre karşılanan sağlık giderleri üzerinde kalan fark tutarları, Sağlık Sigortası Genel Şartları (Genel Şartlar), Özel Sağlık Sigortaları Yönetmeliğı (Yönetmelik), işbu Quick Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Özel Şartları'na (Özel Şartlar) uygun olarak poliçede belirtilen teminatlar, teminat limiti, teminat ödeme yüzdesi ve varsa muafiyetler doğrultusunda, poliçede ürün için tercih edilen Anlaşmalı Kurum Ağı Listesi'nde (Network) yer alan Quick Sigorta ve SGK ile anlaşmalı sağlık kurumlarında gerçekleşmesi kaydıyla güvence altına alır.
2. İlk başvuru tarihi, 15 (on beş) günlük (16. (on altıncı) gün itibarıyla) - 59 (elli dokuz) (dahil) yaş aralığındaki sağlıklı bireyler sigortalanabilirler. 15 (on beş) günlük - 17 (on yedi) yaş (dahil) arası çocuklar beraberinde en az bir ebeveynin sigortalanması şartı ile sigortalanabilirler. Aynı poliçe kapsamında aile olarak sadece anne, baba ve/veya bekar çocuklar yer alabilir. Sigortalının yaşı, sigorta poliçesinin başlangıç yılından sigortalının doğum yılı çıkartılarak bulunur.
3. Sigortacı, yenileme dönemlerinde sigortalılar için risk değerlendirmesi yaparak poliçeyi otomatik yenileme veya yenilememe hakkına sahiptir. Sigortacı poliçe yenileme değerlendirmesini Özel Şartlar "Poliçenin Yenilenmesi" maddesinde belirtilen şekilde yapacaktır. Sigortalının otomatik yenileme yapması durumunda, poliçeler, en geç vade tarihinde düzenlenir.
4. Sağlık Sigortası Genel Şartları'nda düzenlenmiş teminat dışı hallere ek olarak Poliçe Özel Şartları "Teminat Dışı Kalan Haller" maddesinde belirtilen durumlar sigorta kapsamı dışında tutulmuştur.
5. Fizik tedavi giderleri, endoskopik işlemler ile Poliçe özel Şartları "Bekleme Süreleri" maddesinde belirtilen hastalıklar veya rahatsızlıklar, müdahale ve komplikasyonların yatarak tedavi giderleri ani veya kaza

sonucu olarak ortaya çıkmasına bakılmaksızın sigorta başlangıç tarihinden itibaren 3 (üç) ay süre ile kapsam dışındadır. Poliçe Özel Şartları "İlave Hizmetler" maddesinde belirtilen asistans hizmetlerinden faydalanabilmek için poliçe başlangıç tarihi itibarıyla 45 (kırk beş) günlük bekleme süresi uygulanmaktadır. COVID-19 ile alakalı hastalık ve komplikasyonlar ile ilgili müdahale ve yatarak tedavi giderleri sigorta başlangıç tarihinden itibaren 15 (on beş) gün boyunca teminat kapsamında değildir.

6. Quick Tamamlayıcı Sağlık Sigortası kapsamında üç ayrı Anlaşmalı Sağlık Kurum Listesi (Pembe Network, Yeşil Network, Lacivert Network) seçimi sunulmaktadır. Sözleşme kurulması sırasında tercih etmiş olduğunuz network poliçede belirtilmektedir. Sağlık hizmetleri için randevu almadan önce www.quicksigorta.com.tr adresinde yer alan Anlaşmalı Sağlık Kurumları Listeleri'nden tercih etmiş olduğunuz kurumun poliçenizde geçerli olup olmadığını kontrol ediniz. Sigortacının poliçeler için geçerli olan networklerde değişiklik (yeni kurum ekleme veya kurum anlaşmasını iptal etme gibi) yapma hakkı saklıdır. Değişiklik yapıldığı an itibarıyla ilgili tüm Sigortalılar için geçerli olur.
7. Sigortacı sağlık tarife primini risk ili, yaş, cinsiyet, sigorta süresi, geçmiş dönem kullanım oranı, network, teminat içeriği, teminat limiti, teminat ödeme yüzdesi, genel giderler, medikal enflasyon gibi kriterleri dikkate alarak belirler ve gerekli görüldüğü sürelerde yine bu kriterlerin değişimlerine bağlı olarak günceller. Sağlık tarife baz prim artışı, sağlık enflasyonunun altında kalmamak koşuluyla bir önceki yılın tarife priminin azami üç katıyla sınırlıdır. Sigortalı tarife primine her bir hastalık için en fazla %200 oranında ek prim ilave edilebilir. Sigortalının tazminat/prim oranına bağlı olarak yenilenen poliçelerine sigortalı bazlı tazminat ek primi veya hasarsızlık indirimi uygulanabilir. Hasarsızlık indirimi ile tazminat ek prim uygulama esasları poliçe özel şartları "Hasarsızlık İndirimi ve Tazminat Ek Primi" maddesinde açıklandığı gibi uygulanır.
8. Ömür boyu yenileme garantisi, sigortalının yenileme döneminde ürün için güncel olan plan ve özel şart dahilinde ömür boyu yenilenmesi taahhüdüdür. İlk kez 56 (elli altı) yaş (dahil) ve sonrasında poliçe kapsamına giren sigortalılar için poliçe yenileme dönemlerinde, ömür boyu yenileme garantisi verilmeksizin risk değerlendirmesi yapılırken, ilk kez 55 (elli beş) yaş (dahil) öncesinde poliçe kapsamına giren sigortalı için ilave prim alınmaksızın 3.yılın sonunda, ilk kez 45 (kırk beş) yaşından (dahil) önce poliçe kapsamına giren sigortalılar için ilave prim seçenekleriyle 1.yılın veya 2.yılın sonunda ömür boyu yenileme garantisi değerlendirmesi yapılır. Sigortacı, bu taahhüdü sigortalının aynı plan ve networkte kesintisiz devam etmesi, tazminat/prim oranı, risk profili gibi kriterleri değerlendirmesi sonrasında poliçe özel şartları "Quick Tamamlayıcı Sağlık Sigortalılarında Ömür Boyu Yenileme Garantisi" maddesinde belirtilen koşullar çerçevesinde değerlendirir.
9. Sigortacı, diğer sigorta şirketlerinden geçiş olarak poliçe kapsamına kabul edilen sigortalılar için poliçe özel şartları "Bekleme Süreleri" maddesinde bahsi geçen 3 (üç) aylık bekleme süresini kaldırır, varsa diğer sigorta şirketindeki ömür boyu yenileme garantisi aktarır. Diğer sigorta şirketinde ömür boyu yenileme garantisi hakkı kazanamamış, en az 1 (bir) tam yıl sigortalılığı olan 45 (kırk beş) yaşa (dahil) kadar sigortalılara, ilave prim seçenekleriyle ilk Quick Tamamlayıcı Sağlık poliçesine doğrudan veya ilk poliçe döneminin sonunda veya ikinci poliçe döneminin sonunda, ömür boyu yenileme garantisi değerlendirmesini poliçe özel şartları "Geçiş İşlemleri ve Kazanılmış Haklar" maddesinde belirtilen şartlarla değerlendirir.

D. POLİÇE TEMİNATLARI

1. Yatarak Tedavi Teminatları:

Sigorta başlangıç tarihinden sonra gerçekleşen, tıbben gerekli olan ameliyatlı ve/veya ameliyatsız yatışlar, yoğun bakım, kemoterapi, radyoterapi, diyaliz, koroner anjiyografi, yapay uzuv, tıbbi malzeme, acil kara ambulans giderleri ile küçük müdahale giderlerinin poliçe özel ve genel şartları çerçevesinde karşılanmasını kapsar.

2. Ayakta Tedavi Teminatları:

Sigorta başlangıç tarihinden sonra gerçekleşen rahatsızlıklara ilişkin; doktor muayene, tahlil, röntgen, ileri tanı yöntemleri ile fizik tedavi ve rehabilitasyon teminatlarından oluşur. Doktor muayene ile vaka takip numarası ilişkisi olmadan gerçekleşen tahlil, röntgen, ileri tanı yöntemleri kapsam dışındadır. Sigortalının ayakta tedavi teminatlarından faydalanabilmesi için sadece yatarak tedavi teminatlarından oluşan Yatarak Tedavi Planı'na, ilave prim ödemesi ile ayakta tedavi teminatlarının eklenmesi gerekmektedir.

3. İlave Hizmetler:

Asistans hizmetlerin içerikleri için poliçe özel şartlarını inceleyiniz. Sigortacının hizmetlere son verme, içeriğinde değişiklikler yapma hakkı saklıdır.

E. TAZMİNAT ÖDEMESİ

1. Sözleşmenin kurulması sırasında plan ve network seçiminize, seçtiğiniz plana ait teminatların limitlerine, ödeme oranlarına, varsa özel istisnalara, muafiyetlere dikkat ediniz.
2. Tazminat ödenmesi söz konusu olduğu hallerde, poliçe özel ve genel şartlar dahilinde teminat altına alınan rizikoların gerçekleşmesi nedeniyle Sigortacı'nın ödemeyi taahhüt ettiği azami tutar poliçede yazılı limit ve ödeme yüzdeleri ile sınırlıdır. Sigortalı katılım payları, teminat limitini aşan harcamalar ile varsa poliçedeki istisnalara, muafiyetlere ait harcamalar sigortalının sorumluluğundadır.
3. Tedavi masrafı miktarında anlaşılamayan durumlarda taraflardan her biri kendi hakem-bilirkişisini poliçede belirtilen hükümlere göre tayin eder. Bu husus noter kanalıyla diğer tarafa bildirilir. Taraflar incelemeye geçmeden üçüncü hakem bilirkişisini seçer.
4. Poliçenizde tercih ettiğiniz networke dahil Quick Sigorta A.Ş. Anlaşmalı Sağlık Kurumlarında, poliçe teminat kapsamı dahilindeki ayakta ve yatarak tedavilerde yapılacak sağlık giderlerine ait harcamalarınız poliçe özel ve genel şartlarına uygun olarak verilecek provizyon onayı sonrasında Sigortacı tarafından doğrudan kuruma ödenecek, provizyona konu evraklar ve faturalar, ilgili kurum tarafından Sigortacıya gönderilecektir.
5. Sigortacı, seçtiğiniz networke dahil olmayan sağlık kurumlarında gerçekleşen giderler için taahhüt vermez. Sigortacı anlaşmalı kurum bulunmayan illerde veya hayati bir tehlikeye neden olabilecek acil durumlarda anlaşma harici kurumda SGK kullanılarak gerçekleşen yatarak tedavi giderini ise Poliçe Özel Şartında belirtilen koşullarla 1 SUT ile sınırlı olarak öder.
6. Sonradan Ödeme kapsamında yapılması gereken ödemeler sigortalı veya sigorta ettirenin yazılı olarak ileteceği banka hesabına havale yapılır. Tedaviye ilişkin harcama belgelerinin asılları ile gerekli bilgi ve belgelerin eksiksiz olarak Sigortacı adresine iletilmesini takiben Poliçe Özel ve Genel Şartlarında öngörülen süreler içinde tazminat işlemleri sonuçlandırılacaktır.

F. ŞİKAYET VE BİLGİ TALEPLERİ

1. Sigortalı Müşteri Hizmetleri, Anlaşmalı Kara Ambulansı Hizmetleri, Asistans (İlave Hizmetler) randevuları için 0850 755 1 755 no.lu telefonu arayabilirsiniz.
2. Sigortaya ilişkin her türlü bilgi talepleri ve şikayetler için aşağıdaki iletişim adreslerine başvuruda bulunabilirsiniz. Sigortacı, başvurunun kendisine ulaşmasından itibaren 15 işgünü içinde talepleri cevaplandırmak zorundadır.
Adres: Quick Tower, İçerenköy Mah. Umut Sok. No: 10-12 Kat: 7 34752 Ataşehir - İstanbul E-posta: info@quicksigorta.com
3. Sigorta Tahkim Komisyonu üyesi değildir.

G. TEBLİGAT

Sigortacı, sigortalıya veya sigorta ettiren'e yapacağı tüm bilgilendirmeleri kayıtlarındaki güncel iletişim bilgisi ile elektronik bilgilendirme şeklinde yapar. Sigortalı ve sigorta ettiren iletişim bilgilerinin değişmesi durumunda güncel bilgiyi derhal Sigortacı'ya bildirmelidir. Aksi durumda Sigortacı'nın bünyesinde bulunan iletişim bilgilerine yapacağı bildirimler ile bilgilendirme yükümlülüğünü yerine getirmiş sayılır.

H. SİGORTALI SAĞLIK BEYANI VE TAAHHÜTNAME

Quick Sigorta A.Ş.'nin beyanına dayanarak poliçe tanzim tarihi öncesi ve sonrası oluşan rahatsızlıklar için yeniden değerlendirme yapabileceğini, buna bağlı olarak poliçede değişiklik yapma (istisna/muafiyet vb.) ve poliçeden tümünden cayma hakkının saklı olduğunu kabul, beyan ve taahhüt ederim. İstisna tutulan rahatsızlıklardan kaynaklanacak tazminat taleplerinin başvuru tarihinden itibaren teminat dışı bırakılacağını kabul, beyan ve taahhüt ederim.

Quick Sigorta A.Ş. Tamamlayıcı Sağlık Sigorta Poliçesi'nin Özel ve Genel Şartlarını okuduğumu, varsa itirazımı poliçe başlangıç tarihinden itibaren en geç 30 gün içinde bildireceğimi aksi taktirde poliçenin tüm Özel ve Genel Şartlarını kabul, beyan ve taahhüt ederim.

6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu gereğince, kişisel verilerimin Quick Sigorta Anonim Şirketi tarafından, hangi amaçla işleneceği, işlenen kişisel verilerin kimlere ve hangi amaçla aktarılacağı,

kişisel veri toplamanın yöntemi ve hukuki sebebi ve KVKK'nın 11. maddesinde sayılan diğer haklarım hususlarında bilgilendirildiğimi beyan ederim.

Quick Sigorta A.Ş.

Sigorta Ettirenin
Adı Soyadı

Sigortacı veya Acentenin
Unvanı

Sigorta Ettirenin
İmzası

Sigortacı veya Acentenin
Kaşe ve İmzası

Tarih

Tarih