



BİLGİLENDİRME FORMU

QUICK FİNANSCİM SİGORTASI BİLGİLENDİRME FORMU

En az iki nüsha olarak düzenlenen iş bu Bilgilendirme Metni sigorta sözleşmesine taraf olmak isteyen kişilere, yapılacak sözleşmeye ilişkin hususlarda genel bilgi vermek amacıyla, 5684 sayılı Sigortacılık Kanununun 11 inci maddesi uyarınca 14.02.2020 tarihli ve 31039 sayılı Resmi Gazetede 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. Teklif/Poliçenizin ayrılmaz birer parçası olan ve tarafınıza Teklif/Poliçeniz ve bu Bilgilendirme Formu ile birlikte teslim edilen Quick Finansçim Sigortası Genel ve Özel Şartları dikkatlice okunmalıdır.
2. Sigorta ettiren, poliçe primini ödemekle yükümlüdür. Aksine bir sözleşme olmadığı hallerde, sigorta primi peşin ödenir.
3. Sigorta priminin tamamının, prim ödenmesi kararlaştırılmışsa peşinatın (ilk taksit) akit yapılır yapılmaz en geç poliçenin teslimi karşılığında ödenmesi gerekir. Prim veya peşinat ödenmediği takdirde poliçe teslim edilmiş olsa dahi sigortacının sorumluluğu başlamaz. Sigortacının sorumluluğu peşin sigortalarda sigorta priminin tamamının, taksitle ödenmesi kararlaştırılması durumunda ise peşinatın (ilk taksit) ödemesi ile başlar.
4. Taksitli poliçelere ilişkin ödeme zamanları, miktarları poliçe üzerinde belirtilmiştir.
5. Peşin sigortalarda sigorta priminin tamamının, taksitli poliçelerde taksitlerden herhangi biri zamanında ödenmez ise, Quick Sigorta sigorta ettirene, noter aracılığı veya iadeli taahhütlü mektupla on günlük süre vererek borcunu yerine getirmesini, aksi halde süre sonunda , sözleşmenin feshedilmiş sayılacağını ihtar eder. Bu sürenin bitiminde borç ödenmemiş ise sigorta sözleşmesi feshedilmiş olur. Sigortacının, sigorta ettirenin temerrüdü nedeniyle Türk Borçlar Kanunundan doğan diğer hakları saklıdır.
6. Sigorta priminin taksitle ödenmesinin kararlaştırıldığı durumlarda, hasar gerçekleştiğinde, poliçe priminin ilgili tazminata ilişkin kısmı muaccel olur. Bu durumda Quick Sigorta poliçe prim alacağını ödenecek tazminattan düşerek ödeyebilir.

C. GENEL BİLGİLER

1. İş bu poliçe kapsamında, Kredi skorlaması için kredi skor sorgulama hizmeti verilen sigortalıya, kredi sorgulaması ve Kefalet Sigortası başvurusu süreçlerine bağlı olarak 6698 sayılı Kişisel Verileri Koruma Kanunu kapsamında yönetilecek talep ve davalara ilişkin olmak üzere Hukuksal Koruma Sigortası Genel Şartları kapsamında poliçe ön yüzünde belirtilen sigorta bedeline kadar Hukuksal Koruma teminatı verilmiştir. İş bu Poliçe Hukuksal Koruma Sigortası Genel Şartları çerçevesinde tanzim edilmiş olup, Genel Şartların A.2.maddesinde belirtilen diğer rizikolar teminat kapsamı dışında tutulmuştur.

Ç. ÖZEL BİLGİLER

1. Quick Finanscım sigorta poliçesi talebe uygun olarak tek başına düzenlenebildiği gibi aynı zamanda kefalet ve/veya alacak sigortası kapsamında teminat verilebilmesi ya da alıcıların belirlenmesi amacıyla yapılacak risk değerlendirmesine ilişkin teklif başvuru aşamasında da düzenlenmektedir. Kredi skorlaması için kredi skor sorgulama ve değerlendirme hizmetleri asistans hizmeti olarak verilmektedir. Kefalet Sigortası başvurularında Quick Finanscım kredi skorlaması için sorgulama hizmetleri ve risk değerlendirme kriterleri KREDİ CO tarafından belirlenir. D.D. Alacak sigortalı için bu hizmet SBM tarafından sağlanmaktadır. Risk değerlendirmesine ilişkin sorgulama Sigortacıya hiçbir yükümlülük getirmedeği gibi teklif sonucu kefalet ve/veya alacak sigorta poliçesinin tanzim edileceği sonucunu doğurmamaktadır.
2. İş bu sigorta poliçesinde; Sigortanın kapsamı, Sigorta bedelinin kapsamı, Ek sözleşme ile Teminat Kapsamına dahil edilebilecek haller ve kayıplar ve bunlara ait klozlar ve muafiyetler ile özel şartlar belirtilmiştir. Bu kapsam dışında bırakılmış açıkça yazılamayan riskler poliçe dönemi içinde en fazla toplam 72 TL olarak sigortacı tarafından tazmin edilecektir.
3. Sigortalı veya Sigorta ettirenin adresini eksik veya yanlış bildirmesi durumunda Sigorta poliçesinde yazan adrese yapılan her türlü bildirimlerde tebligatın adres yetersizliği, adres yanlışlığı veyahut Sigortalı veya Sigorta ettirenin bulunamaması v.b. sebeplerle iadesi halinde poliçede belirtilen adres, geçerli adres olarak kabul edilecek ve poliçedeki adrese yapılacak Tebligatlar geçerli olacaktır. Yine Sigortalı veya sigorta ettirenin adresinin değişmesi halinde, sigortalı veya sigorta ettiren adres değişikliğini, değişiklikten itibaren 3 iş günü içinde yazılı olarak derhal Sigorta Şirketine bildirecektir. Bu bildirim yapılmadığı takdirde Sigorta poliçesinde yazan adres, geçerli adres olarak kabul edilecek ve poliçedeki adrese yapılan tebligatlar geçerli olacaktır. Sigortalı veya sigorta ettiren poliçedeki adresin geçerli tebligat adresi olduğunu kabul eder.
4. 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 Merkezinden (SBGM), Sosyal Güvenlik Kurumundan , Sağlık Bakanlığınan, sağlık kurum ve kuruluşlarından ve sigorta şirketlerinden edinilmesine ve şirket nezdinde bahse konu bilgi ve kayıtların SBGM ve 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu 31/A ve 31/B maddeleri ve sair mevzuat gereği veya adli, idari, resmi ve düzenleyici bir makamın emrini ve kararlarını yerine getirmek amacıyla paylaşılmasına muvafakat etmiş ve rıza göstermiş sayılır.
5. Medline Acil ve Destek Sağlık ve Tıbbi Danışmanlık Hizmetleri Hizmet Kapsamı: Tıbbi Danışmanlık: Hak Sahibine (hastaya) Medline hekimleri tarafından telefon aracılığı ile şikâyeti ile ilgili aydınlatıcı ve yönlendirici bilgi aktarmak. -Acil Sağlık Hizmetleri: Sağlık Bakanlığının Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği kapsamında Acil Sağlık hizmeti konusunda eğitim görmüş sağlık ekipleri tarafından, ani gelişen hastalık, kaza, yaralanma ve benzeri durumlarda tıbbi araç ve gereç desteği sunulması. – Acil Kara Ambulansı Hizmeti: Sağlık Bakanlığının Ambulanslar ve Acil Sağlık araçları ile Ambulans Hizmetleri Yönetmeliği şartlarını taşıyan, Hekim/Paramedik, anestezi teknisyeni ve sürücünden oluşan bir ekipten müteşkil araç. -Acil Hekim Hizmeti: Kara Ambulansı bulunmayan ve Ulaşılması uzun zaman gerektirecek noktalarda, hak sahibine (hastaya) ilk etapta hekim göndererek müdahale yapılması. –İlaç ve Sarf Malzemesi: Hak sahibine (hastaya) acil müdahale halinde bedelsiz olarak kullanılacak ilaç ve rutin malzemeleri temin etmek. -Hizmet Bölgesi: Bu hizmetler Türkiye Cumhuriyeti sınırları içinde verilecektir. - Hizmet Süresi: 365 GÜN 24 SAAT ACİL SAĞLIK HİZMETİ -ALARM MERKEZİ NUMARASI : (0212) 444 12 12

D. RİZİKONUN GERÇEKLEŞMESİ

1. Tazminat başvurusu için gereken bilgi ve belgelere ilişkin listeyi, poliçenin hazırlanmasını müteakip sigortacınızdan isteyebilir ya da şirketimiz web sitesinden temin edebilirsiniz.
2. Rizikonun gerçekleşmesi durumunda beş işgünü içinde, gerekli bilgi ve belgelerle birlikte 0850 755 1 755 numaralı telefondan sigortacıya başvuruda bulununuz.
3. Bildirim ve hasar süreci esnasında, sigortacı tarafından verilen talimatlar çerçevesinde hareket ediniz.
4. Sigortacı Lehtar tarafından kendisine yöneltilen tazminat talebini Sigortalı/Sigorta Ettiren'e bildirip gerekli önlemleri almasını isteyebileceği gibi Sigortalı/Sigorta Ettiren'in yanıtını beklemezsiniz ödemeyi de yapabilir.
5. Sigortacı'ya mahkeme yolu ile bir ödeme talebi geldiği takdirde, Sigortalı/Sigorta Ettiren ihtilafa konu tutar ve maliyet iştirakine karşılık gelen tutar kadar teminatı Sigortacı'ya talebi üzerine sunar.
6. Sigortacı bu sigorta kapsamında ödediği tüm tazminat ve ek maliyetleri Sigortalı/Sigorta Ettiren'den talep eder.

E. TAZMİNAT VE TAZMİNAT ÖDEMESİ

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.

F. 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 işlenme 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 muafır.

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; işlenme 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.

G. 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
Tel & Faks No	Ataşehir - İstanbul
Hasar Bilgilendirme Hattı	Tel: 0(212) 952 00 00 / Faks: 0(212) 290 30 30
E-posta	0850 755 1 755
	bilgi@quicksigorta.com

Sigorta Ettirenin
Adı Soyadı

Sigorta Ettirenin
Adı Soyadı

Sigorta Ettirenin
İmzası

Sigorta Ettirenin
Kaşe 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.