

En az iki nüsha olarak düzenlenen bu form, 6102 Sayılı Türk Ticaret Kanunu'nun 1423. Maddesine ve 28.10.2007 tarihli Resmi Gazete'de yayımlanan Sigorta Sözleşmelerinde Bilgilendirmeye İlişkin Yönetmelik'e istinaden aydınlatma /bilgilendirme yükümlüğünün yerine getirilmesi amacı ile hazırlanmıştır.

**A. SİGORTACI'YA İLİŞKİN BİLGİLER**

<b>SİGORTA ŞİRKETİ</b>	<b>QUICK SİGORTA A.Ş.</b>
ADRES	Quick Tower, İçerenköy Mah. Umut sok. No:10-12 Kat:7 34752 Ataşehir / İstanbul
TELEFON NO	0850 755 1755
<b>SATIŞ KANALI</b>	
TEKNİK PERSONEL ADI - SOYADI	
ADRES	
TELEFON NO / FAKS NO	
LEVHA KAYIT NO	

**B. UYARILAR**

- Seçilen Sigorta Sözleşmesi/Sözleşmeleri hakkında daha ayrıntılı bilgi almak için, Sağlık Sigortası Genel Şartları ile Sigortacı tarafından hazırlanan iş bu dokümanda yer alan hususları dikkatlice okuyunuz. Sağlık Sigortası Genel Şartları'na ise [www.tsb.org.tr](http://www.tsb.org.tr) adresi üzerinden, Ürünüze ait Provizyon Verilen Kurumlarımızla ilgili detaylı bilgiye <https://online.sencard.com.tr/> adresi veya senCard Mobil uygulamasından ulaşabilirsiniz.
- Sigortacı'nın sorumluluğu, sigorta sözleşmesinin kurulmuş olması halinde, sigorta priminin tamamının veya taksitle yapılan ödemelerde, peşinatın ödenmesi halinde başlar.
- İleride doğabilecek birtakım ihtilafları önlemek için, prim ödemelerinizde (peşin veya taksitle) ödeme belgesi almayı unutmayınız.
- Sigorta ettiren ile Sigortacı tarafından mutabık kalınan/ kararlaştırılan prim ödeme vadeleri kesin vade niteliğindedir. Sigorta Ettiren, kararlaştırılan prim taksitlerinin herhangi birini kararlaştırılan vade tarihinde ödemediği takdirde temerrüde düşer ve Türk Ticaret Kanunu'nun 1434. maddesi uygulanır. Sigortacı'nın, Sigorta Ettiren'in temerrüdü nedeniyle Türk Borçlar Kanunundan doğan diğer hakları saklıdır.
- Sigortalandıktan sonra [www.sencard.com.tr](http://www.sencard.com.tr) adresinde yer alan Bireysel Online İşlemler bölümünü tıklayarak, T.C. Kimlik numaranız ve sisteme kayıtlı cep telefonunuz aracılığıyla şifre alabilir, poliçe bilgilerinizi görüntüleyebilir, tazminat detaylarını inceleyebilir, kişisel bilgilerinizi güncelleyebilir, hatta medikal tetkik sonuçlarınızı da online olarak takip etmeye başlayabilirsiniz.
- Sigorta Ettiren ve/veya Sigortalı'nın, poliçe başlangıç tarihinden itibaren ilk 30 gün içerisinde yazılı olarak iptal talebinde bulunması halinde, risk gerçekleşmemiş ve bu talep tarihine kadar yapılmış herhangi bir tazminat talebinin olmaması durumunda, ödenen primler kesintisiz olarak Sigorta Ettiren'e iade edilir. Poliçenin başlangıç tarihinden itibaren 30 günlük sürenin dolmasından sonra ve/veya talep tarihine kadar herhangi bir tazminat ödemesinin yapılmış olması halinde prim iade tutarı;
  - Sigortalıya ödenen tazminatlar, sigortacının hak kazandığı prim tutarını aşmıyorsa, sigorta ettirenin ödediği primlerden hak kazanılan prim tutarı düşülerek sigorta ettirene iade edilir.
  - Sigortalıya ödenen tazminatlar, sigortacının hak kazandığı prim tutarını aşıyor, ancak sigorta ettirenin ödediği primleri aşmıyorsa, tahsil edilen primlerden tazminat tutarı düşülerek sigorta ettirene iade edilir.
  - Sigortalıya ödenen tazminatlar, sigortacının hak kazandığı prim tutarını ve sigorta ettirenin ödediği primleri aşmıyorsa prim iadesi yapılmaz.
  - Tazminat ödemesinin gerçekleşmesiyle, henüz vadesi gelmemiş prim taksitlerinin, sigortacının ödemekle yükümlü olduğu tazminat miktarını aşmayan kısmı, muaccel hale gelir.
- Tamamlayıcı Sağlık Sigortası ürününde, sigortalı olunmadan önce var olan mevcut rahatsızlık ve hastalıklar ile bunların periyodik devamlılık ve nüksleri ile bunlara bağlı olarak gelişen komplikasyonlara ilişkin tüm giderler kapsam dışı olup aşağıda detaylı belirtilen Hastalık/Risk Grupları'ndan herhangi birine sahip olan kişiler bu ürün kapsamında sigortalanamaz. Hastalık/Risk Grupları; Tüm Malign (Her türlü kanser, kötü huylu/seyirli tümör, kitle vb.) hastalıklar, Organ yetmezlikleri, eksiklikleri, anomalileri ile organ nakil hastaları vb., Kronik Akciğer, Kronik Karaciğer ve Kronik Böbrek Hastalıkları (Diyaliz Hastaları, Tek Böbrekliler, Polikistik Böbrek, Nefrotik Sendrom, Tüberküloz, Sarkoidoz, Amfizem, Hepatitler, Siroz vb.), Kalp ve Damar Sistemi Hastalıkları (İskemik Kalp Hastalıkları, Miyokard Enfarktüsü, Kalp Kapak Hastalıkları By Pass Geçirenler, PTCA, Stent Hasta Sinüs Sendromu, Kardiyomyopati, Kalp Yetmezliği, Hipertansiyon, Vaskülitler, Anevrizmalar, Malformasyonlar vb.), Kas İskelet Sisteminin Kronik Hastalıkları (Myastenia Gravis, Konjenital Myopatiler, Musküler Distrofiler vb.), Merkezi Sinir Sisteminin Organik ve İlerleyici Hastalıkları (Epilepsi, Felç, Alzheimer, Parkinson, Serebral Palsi, Multipl Skleroz vb.),

Merkezi Sinir Sisteminin Organik ve İlerleyici Hastalıkları (Epilepsi, Felç, Alzheimer, Parkinson, Serebral Palsi, Multipl Skleroz vb.), Sindirim Sisteminin Kronik Enflamatuvar Hastalıkları (Crohn, Ülseratif Kolit, Pankreatit vb.), Psikolojik/Psikotik Hastalıklar (Major Depresyon, Psikozlar, Bipolar Bozukluklar, Obsesif Kompulsif Bozukluk, Yeme Bozuklukları vb.), Motor Gelişme Gerilikleri, Alkol, uyuşturucu ve madde bağımlılığı, Metabolik ve Endokrin Hastalıklar (Addison Hastalığı, Cushing Sendromu, Obezite, Diabet, vb.), Kalıcı beyin, omurilik hasarı, multiple travma ve ciddi yanıklar vb., Kan-kan yapıcı organların hastalıkları, kanama ve pıhtılaşma bozuklukları (Hemofili, polisitemi, trombositopeni, Majör Thalessemi, Orak Hücreli Anemi, ITP (Idiyopatik Trombositopenik Purpura), Aplastik anemi vb.), Romatizmal ve kollajen doku hastalıkları (Romatoid artrit, SLE, ankilozan spondilit, FMF, amiloidoz, behçet vb.), Bağışıklık sistemi bozuklukları (AIDS, Immünglobülin eksiklikleri, çölyak vb.), Doğumsal, Genetik-Ailevi Hastalıklar (Protein, Karbonhidrat, Lipid metabolizma bozuklukları, MEN Sendromları, Kistik Fibrozis, Polipozis vb.), VKI=Kilo/((boy) x (boy)) indeksinin 36 ve üstünde veya 15 ve altında olması (18 yaş ve üstü kişiler için geçerlidir), Prematüre doğum (34 hafta ve/veya 2 kg altındaki yeni doğanlar), Tam Görme ve İşitme Kaybı Olanlar.

- Yenileme sırasında sigortacı, kanun gereğince sahip olduğu yazılı sağlık beyanı olarak soru sorma hakkını kullanmamıştır. Ancak bu Sigortacının, öğrenmek istediği hususları sorma, bilgi ve belge talep etme, sözleşmeyi yeniden düzenleme hakkını ortadan kaldırmaz. Ayrıca, Sigortacının bu hakkını kullanmaması hiçbir şekilde, sigorta ettiren/sigortalının, kanun ve sözleşmeden kaynaklı beyan ve bilgilendirme yükümlülüğünü ortadan kaldırmamaktadır. Sigorta ettiren ve/veya sigortalının beyan yükümlülüklerini ihlal ettiği durumlarda, Sigortacının kanun ve sözleşmeden kaynaklanan haklarını kullanma hakkı saklıdır. Sigortacı, Sigortalının kesintisiz olarak sağlık sigortasını devam ettirmesi ve Sigortacı tarafından bilinmeyen bir sağlık riskinin tespit edilmesi durumunda, sözleşmeyi yeniden düzenleyerek her bir sigortalı için ayrı ayrı olmak üzere ek şart (muafiyet, limit, ek prim, katılım, bekleme süresi vb.) uygulama veya sigorta sözleşmesini iptal etme hakkına sahiptir.
- Sözleşmenin kurulması sırasında veya Sigortacı'nın talep ettiği diğer durumlarda, Başvuru ve Beyan Formu'nda yer alan sorulara tam ve doğru olarak cevap veriniz. Başvuru ve Beyan Formu'nda bulunmasa dahi poliçe şartlarını etkileyebilecek hususlarda bilgi verme yükümlülüğünüz bulunmaktadır. Sigorta süresince ve riskin gerçekleşmesi durumunda Sigortacı'ya eksik veya yanlış bilgi vermektan kaçınınız. Aksi takdirde, Sigortacı'nın Sağlık Sigortası Genel Şartları ve Poliçe Özel Şartları ilgili maddeleri gereğince poliçenin iptali ve/veya ilgili hastalıklar için ek şart (ek prim, muafiyet, limit, bekleme süresi vb.) uygulama hakkı saklıdır. Sigortalı'nın şirkete sağlık geçmişi bilgilerine erişim yetkisi vermediği durumlarda, sözleşme Sigorta Ettiren'in, Sigortalı'nın ve temsilci aracılığıyla sigorta yapılıyorsa Temsilci'nin beyanı ve varsa şirketin yazılı sorularına verilen cevaplara dayanılarak yapılır. Sigorta Ettiren, Sigortalı ve varsa Temsilci, kendisine sorulan sorulara doğru ve eksiksiz cevap vermek, kendisince bilinen ve şirketin sözleşmeyi yapmamasını veya daha ağır şartlarla yapmasını gerektirecek bütün halleri bildirmekle yükümlüdür. Şirket, ihtiyaç görmesi halinde, Sigortalı'nın sağlık durumunun tespiti için hekim görüşünün alınmasını isteyebilir. Bahse konu işleme ilişkin masraflar Sigorta Ettiren ve Sigortalı tarafından karşılanır.
- İlk sigortalanma tarihinden sonra ortaya çıkan ve yatarak tedavi kapsamındaki tüm işlemler ile ayakta veya yatarak olmasına bakılmaksızın tüm fizik tedavi ve rehabilitasyon ile ilgili giderler, ilk sigortalanma tarihinden başlamak üzere 3 aylık bekleme süresi boyunca teminat kapsamı dışındadır.

## C. GENEL BİLGİLER

### 1. TEMİNATLAR

Bu sigortayla aşağıdaki teminatlar sağlanmaktadır. Kapsam altına alınan teminatlar, teminat tutarları Poliçeniz ve ekinde yer alan Teminat Tablosu'nda belirtilmiş olup, söz konusu teminatlar için Poliçe ekinde yer alan özel şartlardaki hükümler uygulanacaktır.

### I. SAĞLIK SİGORTASI TEMİNATLARI

Sağlık sigortası teminatı, Sigortalı'nın sigorta başlangıç tarihinden sonra ortaya çıkan rahatsızlıklarına ait sigorta süresi içinde gerçekleşen sağlık giderlerini Sağlık Sigortası Genel Şartları ve Poliçe Özel Şartları çerçevesinde ve poliçe ekindeki Teminat Tablosu'nda belirtilen limit ve katılım payı oranında tazmin etmeye yöneliktir.

**TEMİNAT SEÇİMİ**

Sigortalı Aday No	
Yatarak	<input type="checkbox"/>

Sigortalı Aday No	
Yatarak + Ayakta	<input type="checkbox"/> AT 4 adet <input type="checkbox"/> AT 10 adet

Sigortalı Aday No	
Yatarak + Annelik Doğum	<input type="checkbox"/>

Sigortalı Aday No	
Yatarak + Ayakta + Annelik Doğum (Rutin Kontrol Dahil)	<input type="checkbox"/>

Sigortalı Aday No	
Yatarak + Ayakta	<input type="checkbox"/> AT 4 adet <input type="checkbox"/> AT 10 adet

**MEDİKAL HİZMET AĞI**

Sigortalı Aday No	<input type="checkbox"/> T1 Plus
Sigortalı Aday No	<input type="checkbox"/> T1
Sigortalı Aday No	<input type="checkbox"/> T2

**Önemli Not:** T1 Plus Medikal Hizmet Ağı seçilmesi halinde Yatarak Tedavi teminat seçilmesi zorunludur.

Sigorta Ettiren Unvan, Kaşe/Adı, Soyadı, İmza, Tarih	Satış Kanalı Unvan, Kaşe/Adı, Soyadı, İmza, Tarih
___/___/_____	___/___/_____

## 2. TEMİNAT DIŞI HALLER

Teminat Dışı Haller için Sağlık Sigortası Genel Şartları ve Sigortacı tarafından hazırlanan Poliçe Özel Şartları'na bakınız. Sigortacı, yenileme dönemlerinde teminatları, teminat limitlerini ve teminatlara bağlı baz primleri belirleyebilir. Türk Ticaret Kanunu, Sağlık Sigortası Genel Şartları ile Poliçe Özel Şartları'nda belirtilen Teminat Dışı Haller (Standart İstisnalar ve Bekleme Süreleri) maddesinde belirtilen durumlar için ödeme yapılmaz.

## 3. PRİM

### TARİFE PRİMİ

Bilimsel kabul görmüŐ ya da Şirketin tecrübe edilen aktüeryal metodolojileri baz alınarak geçmiŐin, bugünün ve geleceğin frekans, Őiddet ve benzeri etkileri gözetilerek hesaplanan baz primdir.

### POLİÇE PRİMİ

Tarife primleri baz alınarak, "Prime İlişkin Düzenlemeler" bölümünde tanımlanmıŐ ek prim ve/veya indirimlerin (dönemsel indirimler hariç) uygulanması sonucunda kiŐiye özel belirlenen primi ifade eder.

### ÖDENECEK POLİÇE PRİMİ

Poliçe primleri baz alınarak, "Prime İlişkin Düzenlemeler" bölümünde tanımlanmıŐ tüm dönemsel indirimlerin uygulanması sonucunda kiŐiye özel belirlenen ödenecek primi ifade eder.

## 4. AZAMI İYİ NİYET PRENSİBİ

Sigortacı bu sigorta sözleşmesini ve sözleşme Şartlarını Sigorta Ettiren'in beyanına dayalı olarak oluŐturmaktadır. Bu nedenle Sigorta Ettiren, Başvuru ve Beyan Formu ile bunu tamamlayıcı belgelerde doğru bilgi vermek/beyanda bulunmak ve sigorta sözleşmesinin konusunu teŐkil eden sigorta sözleşmesi talebinin değerlendirilmesinde etkili olacak hususları beyan etmekle yükümlüdür.

Sonuç olarak azami iyi niyet; sorulmuŐ olsa da olmasa da Sigorta Ettiren'in sigorta sözleşmesinden yararlanacak tüm Sigortalıların, geçmiŐ ve mevcut hastalıkları ve sağlık durumu ile ilgili tüm bilgileri tam ve yanılmaya mahal vermeyecek Şekilde, gönüllü olarak Sigortacı'ya bildirmesidir.

## D. RİSK KABUL VE PRİME İLİŞKİN DÜZENLEMELER

1. Sigortacı, sigorta sözleşmesinin kurulması aŐamasında Sigortalı ve/veya Sigorta Ettiren'in ilk baŐvurusunda Başvuru ve Beyan Formu'nda beyan ettiği tüm bilgileri, yeniden sözleşme yapılması aŐamasında ise sağlık beyanına ek olarak Sigortalı'nın yıl içindeki tazminatlarını ve sağlık durumunu esas alarak değerlendirme yapar. Sigortacı yapacağı değerlendirme sonucunda başvuru aŐamasında baŐvuruyu reddetme, yeniden sözleşme yapılması aŐamasında ise Sigortalı'nın mevcut rahatsızlıkları ve/veya hastalıkları için ek Şart (muafiyet, limit, ek prim, katılım, bekleme süresi vb.) uygulama ve sözleşmeyi hiç yenilememe hakkı saklıdır. İlgili baŐvurunuzun değerlendirme sonucu hakkında satış kanalınız aracılığı ile bilgi alabilirsiniz.
2. Yeni doğan bebeğinize ait baŐvuruyu, bebeğinizin doğum tarihinden 14 gün sonra yapabilirsiniz. Bebeğiniz, Risk Kabul Birimi'nin yapacağı değerlendirme sonucuna göre poliçeye dahil edilebilecektir. Poliçeye eklenecek kiŐilerin (yeni doğan bebek ve evlat edinilen çocuklar dahil) primleri, yıllık prim üzerinden gün esasına göre hesaplanacaktır.
3. Tazminat/Prim (T/P) oranına bağlı indirim Sigortacı'nın bu uygulamanın bulunduğu bireysel sağlık poliçe yenilemelerinde uygulanır. T/P oranına bağlı indirim uygulaması giriŐ kademesi ve 5 adet indirim kademesi ile beraber toplam 6 kademedен oluşmaktadır. İlk defa sigortaya dahil olup yeni iş kapsamında değerlendirilen sigortalılar, bu uygulamaya giriŐ kademesinden (6.kademe) başlar. Sigorta'lının yürürlükteki poliçe dönemi kademesi ile "Ödenen Tazminat / Ödenecek Poliçe Primi" (T/P) oranının değerlendirilmesi sonucu, yenileme poliçesinin kademesi belirlenir. Poliçe kapsamında ödenen tüm tazminatlar T/P indirim uygulamasında dikkate alınır.
  - Diğer sigorta Şirketlerinden geçişlerde son 3 yıl T/P ortalamasına göre kademe belirlenir.
  - Grup sağlık poliçesinden bireysel sağlık poliçesine geçişlerde son yıl T/P oranına göre kademe belirlenir.
  - Poliçeye ara dönemde giriŐ yapılan 0-1 (bir) yaş aralığındaki çocukların ilk poliçe yenilemesinde, Ödenen Tazminat/Ödenecek Poliçe Primi (T/P) oranının değerlendirilmesi sonucu, yenilenecek poliçe primlerinde herhangi bir indirim uygulaması yapılmayacaktır.
  - Bu indirim doğum teminatı içeren planlar için geçerli değildir.

Yenileme poliçesi;

- T/P oranı %35'den (hariç) küçük ise bir üst kademe,
- T/P oranı %35 (dâhil) ile %70 (hariç) arasında ise aynı kademe,
- T/P oranı %70 (dâhil) ile %140 (hariç) arasında ise bir alt kademe,
- T/P oranı %140'dan büyük ise iki alt kademe ile yenilenir.

Her bir kademenin indirim oranı aşağıdaki şekildedir:

Kademe	İNDİRİM					
	1	2	3	4	5	6
İndirim Oranı	- 42%	- 35%	- 30%	- 20%	- 10%	0%

- Ömür Boyu Yenileme Garantisi hakkı, Sigortalı'nın, Sigortacı'da 64 yaşından önce (64 yaş dahil) sigortaya ilk girişi yaptığı, kesintisiz üç yıl sigortalı kaldığı, ve bu süre içinde "Azami İyi Niyet Prensibi" ilkesine uygun davranıldığı durumlarda, Sigortacı tarafından yapılacak tıbbi ve teknik değerlendirme sonucuna göre verilebilir. Ancak, Sigortacı'nın değerlendirme sonucuna göre Sigortalı'ya Ömür Boyu Yenileme Garantisi hakkı vermeme veya ek şartlarla (muafiyet, limit, ek prim, katılım, bekleme süresi, vb.) verme hakkı saklıdır. Sigortacı tarafından verilen Ömür Boyu Yenileme Garantisi kapsamını, Poliçe ekinde yer alan Poliçe Özel Şartları'nda bulabilirsiniz.
- Diğer sigorta şirketlerinden yapılacak geçişlerde, geçiş (transfer) talepleri, Poliçe Özel Şartları 14 no'lu "Geçiş İşlemleri ve Kazanılmış Haklar" maddesi çerçevesinde değerlendirilecek olup, Sigortacı tarafından onaylanması halinde geçerli olacaktır. Poliçenin geçiş olarak değerlendirilebilmesi için herhangi bir Sağlık Sigorta Poliçesinde sigortalı olunması ve poliçeden çıkış tarihi itibarıyla en geç 30 gün içinde sigortalı olması şartı ile kazanılmış haklar korunabilecektir.

#### E. TAZMİNAT ÖDEMELERİ

- Anlaşmalı Kuruma başvurulması ve Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) güvencesi kullanılması halinde, Sigortacı tedavi masraflarına yönelik ödemeyi, Poliçe Genel ve Özel Şartları ile Poliçe ekinde yer alan Teminat Tablosu ve Anlaşmalı Kurum ile yapılan sözleşme çerçevesinde doğrudan Anlaşmalı Kuruma yapacaktır.
- SGK ile anlaşmalı olan ancak Sigortacı ile anlaşması olmayan Sağlık Kurumlarında tedavi yapılması halinde, sağlık giderleri öncelikle Sigortalı tarafından ödenir. Gerekli bilgi ve belgelerin eksiksiz şekilde Sigortacı'ya ulaşmasından itibaren tazminat talebiniz, azami beş gün içinde değerlendirilir. Sağlık Sigortası Genel Şartları ve Poliçe Özel Şartları kapsamında olan tazminat talepleri, Poliçe ekinde yer alan Teminat Tablosu'nda belirtilen limit, muafiyet, katılım payı dahilinde Sigortacı tarafından uygun bulunması halinde ödenir. SGK ile anlaşmalı olmayan özel hastaneler ve branşlar ile SGK anlaşması olsa dahi SGK kullanılmadan gerçekleşen sağlık giderleri poliçe teminat kapsamı dışındadır.
- Hak sahipleri, poliçeden doğan haklarını talep edebilmek için, ilgili belgeleri Sigortacı'ya vermekle yükümlüdür. Tazminat başvurusu için gereken bilgi ve belgelere ilişkin detayı, poliçenin hazırlanmasını müteakip Sigortacı'nızdan isteyebilir veya şirketimiz web sitesinden temin edebilirsiniz. Rizikonun gerçekleşmesi durumunda, gerekli bilgi ve belgelerle birlikte işbu formda adres ve telefonları yer alan Quick Sigorta İletişim Hattı'na başvuruda bulununuz.

#### F. VERGİ UYGULAMASI

Sağlık Sigortası için ödenen primler vergiye esas maddeden düşülebilir. Bu konuda lütfen Sigortacı'nıza danışınız.

#### G. TAHKİM SİSTEMİNE ÜYELİK

Sigortacı ;  Tahkim Sistemine Üye  Tahkim Sistemine Üye Değil

#### H. ŞİKAYET VE BİLGİ TALEPLERİ

Sigortaya ilişkin her türlü bilgi talepleriniz ve şikayetleriniz için aşağıda yazılı adres, e-posta ve telefonlarımızı arayarak Sigortacı'ya ulaşabilirsiniz. Bilgi talepleriniz ve şikayetlerinizin Sigortacı'ya ulaşmasından itibaren en geç 15 gün içinde (Sigortacı tarafından gerekli görülmesi halinde araştırma sürecinin sonlandığı tarihten itibaren başlayacaktır) tarafımıza verdiğiniz iletişim bilgileri bu bilgilerin verilmemiş olması halinde ise Sigortacı tarafından bilinen en son iletişim bilgileriniz kullanılarak cevap verilecektir.

Şirketiniz tarafından, SMS, telefon, elektronik posta ve benzeri iletişim kanallarından iletilecek bilgilendirme ve pazarlama mesajlarının tarafıma gönderilmesini kabul ederim.

#### İLETİŞİM BİLGİLERİ

ADRES	Quick Sigorta A.Ş. Quick Tower, İçerenköy Mah. Umut sok. No:10-12 Kat:7 34752 Ataşehir / İstanbul
TELEFON NO	0850 755 1755
FAKS NO	
E-POSTA	info@quick.com

Sigorta Ettiren Unvan, Kaşe/Adı, Soyadı, İmza, Tarih	Satış Kanalı Unvan, Kaşe/Adı, Soyadı, İmza, Tarih
___/___/____	___/___/____