

SEYAHAT SAĞLIK SİGORTASI BİLGİLENDİRME FORMU

Bu form, sigorta sözleşmesine taraf olmak isteyen kişilere, yapılacak sözleşmeye ilişkin hususlarda genel bilgi vermek amacıyla, 28.10.2007 tarih ve 26684 sayılı Resmi Gazete 'de yayımlanarak yürürlüğe giren Sigorta Sözleşmelerinde Bilgilendirmeye İlişkin Yönetmeliğe istinaden hazırlanmıştır.

A. SİGORTACIYA İLİŞKİN BİLGİLER

1. Sözleşmeye aracılık eden sigorta acentesinin;

Ticaret Unvanı :T. Garanti Bankası A.Ş.
Adresi :Nispetiye Mah. Aytar Cad No:2 Beşiktaş 34340 Levent / İstanbul
Tel & Faks No :0212 318 18 18 & 0212 318 18 88
Mersis No :0879 0017 5660 0379

2. Teminatı veren sigortacının;

Ticaret Unvanı :Eureko Sigorta A.Ş.
Adresi :Altunizade Mah. Ord. Prof. Fahrettin Kerim Gökay Cad. No:20 34662 Üsküdar / İstanbul
Tel & Faks No :0216 400 10 00 & 0216 474 22 90
E-posta :esmusterihizmetleri@eurekosigorta.com.tr
Mersis No :0008 0067 5250 0014

B. UYARILAR

1. Sigorta hakkında daha ayrıntılı bilgi almak için, talep halinde sigortacı tarafından verilecek **Seyahat Sağlık Sigortası Genel Ve Özel Şartlarını** 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 ödemenize ait ödeme belgesi** almayı unutmayınız.
4. Prim ödemesinde, poliçe üzerinde ödeme planında kesin ödeme zamanı ve miktarı yazılı primin belirtilen ödeme günü bitimine kadar tahsil edilemediği durumda, Sigortacı poliçeyi tahsilat yapılamayan tarih itibarıyla TTK 1434. Maddesi ve genel şartlarda belirtildiği şekilde feshetme hakkına sahip olur.
5. 29253 sayılı Finansal Hizmetlere İlişkin Mesafeli Sözleşmeler Yönetmeliği gereğince Sigortalı'nın geçerlilik süresi bir aydan az olan kısa süreli seyahat sigorta poliçelerine ilişkin sözleşmelerde cayma hakkı bulunmamaktadır.
6. Sözleşmenin feshedilmesi hâlinde, sigortacının sorumluluğunun devam ettiği süreye tekabül 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 tarifesi 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.

C. GENEL BİLGİLER

1. 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.
2. 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.
3. 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.
4. 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.
5. 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.
6. Yurtdışında teminat altına maksimum seyahat süreleri aşağıdaki gibidir:
 - 1 günden 92 güne kadar olan poliçelerde maksimum sigortalılık süresi poliçe süresi kadardır.
 - Uluslararası nakliyat işi ile uğraşan kişiler, turistik veya iş amaçlı seyahat eden kişiler öğrenciler için yurtdışındaki maksimum teminat süresi 184 gündür. 184 günü geçen poliçe sürelerinde dahi yurtdışında teminat altına alınan süre 184 gün ile sınırlıdır.
 - Uluslararası nakliyat işi ile uğraşan kişiler ve turistik veya iş amaçlı seyahat eden kişiler için sigortalı olma süresi 6 haftada bir yurda giriş/çıkış süresi ile sınırlıdır.
7. Ürün özellikleri ve Özel Şartlar bölümünde belirtilen Asistans Hizmetleri, talebiniz doğrultusunda poliçe kapsamına alınmaktadır. Asistanslı poliçe primleri farklı fiyatlanmaktadır.
8. Asistans Şirketi sadece kara ambulansı ve sedyeli uçuş ile yapılan nakil masraflarını ödemekle yükümlüdür. Hava ambulansı vs. gibi diğer nakil vasıtalarından doğan masraflar Sigortalının kendisine aittir. 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.
9. 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, teknolojideki 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.
10. Sigortalının primine ilişkin düzenlemeler: Sigortalıların primleri, seyahat amacı (Turistik, öğrenci, nakliyat vb), seyahat edeceği bölge, asistans hizmetleri tercihi ve 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.
11. 65 yaş ve üzeri sigortalılarda sadece kaza durumlarında hizmet verilir. 65 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 sigortalı olabilirler.
12. 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 (7günden fazla kalması gerektiği durumlarda),
- Refakatçi yakınının konaklama giderleri (7 günden fazla kalması gerektiği durumlarda),
- Hastaneden taburcu oluşu takiben otelde konaklama(tıbbi gereklilik ispatı ile birbirini izleyen 7 gece),
- Lehtarın vefatı halinde aile fertlerinin dönüşü (var ise mevcut biletleri kullanarak),
- Ülkeye öngörülmeyen dönüş (daimi ikametgahtaki yakınının vefatı durumunda varsa mevcut bileti kullanarak),
- Lehtar yakınınının sağlık durumunun izlenmesi,
- Acil mesajların iletilmesi,
- İdari 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,
- Kayıp bagajın bulunup ulaştırılması,
- Hukuki yardım (Araç kullanımı sırasında geçirilmiş olan trafik kazaları dışında sigortalının başına gelebilecek kazalarda avukat danışma ücreti € 1.000 limit dahilinde ödenecektir. Tüm mahkeme ve diğer hukuki masraflar sigortalıya aittir.),
- 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 € 1.000 tutarı avans olarak ödenir , avans ödeme tarihinden en geç 3 hafta içinde geri ödenmelidir.),
- Yurtdışında nakit avans (Cüzdan, kredi kartı, bagaj kaybı veya çalınması, beklenmeyen hastalık ve kaza gibi durumlarda € 1.000 limit dahilinde borç olarak nakit avans verilir.).

13. Teminat dışı haller için Seyahat Sağlık Sigortası Genel Şartları'nı ve poliçe özel şartlarını dikkatlice okuyunuz. Sigorta Genel Şartlarına www.eurekosigorta.com.tr adresinden ulaşabilirsiniz. Aşağıda belirtilen durumlar bu Sigorta Sözleşmesi teminatlarının dışında;

1. Seyahat Sağlık Sigortası Genel Şartları Madde 9'da belirtilen teminat dışı kalan haller,
2. Seyahat bitiminde Türkiye'ye dönüşü takiben devam eden veya teminat kapsamının geçerli olmadığı bir ülkede yapılan tedavi harcamaları,
3. 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),
4. Tanısı ileri yaşta konulsa dahi doğuştan gelen tüm hastalık ve sakatlıklar (doğumsal anomaliler, genetik bozukluklar),
5. Prematüreye ait giderler (kuvöz bakımı vs.),
6. Motor ve mental gelişim bozukluğu (büyüme ve gelişme geriliği) ile ilgili rutin veya spesifik her türlü tetkik ve tedavi gideri (Örneğin: 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.),

7. Hamilelik ve komplikasyonları ile ilgili her türlü sağlık harcaması (Hamile kadının 38 yaşından küçük olması ve hamileliğin 30. Haftasının tamamlanmamış olması şartıyla hamilelikte akut bir komplikasyon sonucu doğrudan anne ve/veya çocuğun yaşamını kurtarmak amacıyla alınacak tıbbi önlemlerin masrafları hariç),
8. Kordon Kanı alımı, saklaması ve Kordon Kanı Bankasına ilişkin her tür gider,
9. Dünya Sağlık Örgütü tarafından faz 5 ve üzeri olarak ilan edilen salgın hastalıklara ait her türlü sağlık giderleri,
10. AIDS ve AIDS'e bağlı hastalıklar ile ilgili olan her türlü test, tahlil masrafları ve gerekli tedaviler ile, HIV virüsünün neden olacağı tüm hastalıklar,
11. Özel hemşire giderleri telefon, televizyon, kafeterya, idari hizmet ve paramedikal servis ücretleri gibi tedavi için gerekli olmayan sair masraflar,
12. Koltuk değneği, tekerlekli sandalye, korseler, ortopedik ayakkabı, tabanlık, bot, terlik, buz kesesi, oturma 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.),
13. Psikososyal nedenlerle kullanılan meme ve penis protez vb. giderleri,
14. Gözlük camı, çerçevesi, her türlü kontakt lens giderleri, lens solüsyonları,
15. Organ naklinde ve kan transfüzyonunda; organın, kan ürünlerinin ve vericinin masrafları, ve organ/dokuya ait transfer giderleri,
16. Sigortalının intihara teşebbüsü nedeniyle meydana gelebilecek hastalık, yaralanma veya ölüm halleri,
17. Her türlü ruh ve sinir hastalıkları ve geriatrik hastalıklar, psikosomatik hastalıklara ait muayene, tedavi ve ilaç harcamaları ile psikolog ve danışmanlık hizmetleri harcamaları,
18. Cinsel fonksiyon bozuklukları ile ilgili tetkik ve tedaviler ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar,
19. Tüm alternatif tedaviler ve kozmetik amaçlı yapılan her türlü masraf (akupunktur, mesoterapi, magnetoterapi, nöral terapi, şiroprakti, anti aging, reiki, ayurveda vb.),
20. 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,
21. Anafeksi durumu hariç alerjik hastalıklar ve bu hastalıklara yönelik tedaviler,
22. Kişinin akli dengesinin yerinde olduğu veya olmadığı zamanlarda kendisine vereceği zararlar, suç işleyerek kendisine vereceği zararlar,
23. 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,
24. Profesyonel sporcuların meslek kazaları (yapılan sporlarla ilgisi olmayan ani hastalık ve ilgili sporların dışında oluşan kazalar hariç). Sigortalının lisanslı sporcu olarak karşılaşmalara katılması ya da hazırlanması sırasında ortaya çıkan rahatsızlıkların tetkik tedavi ve bakımı,
25. Amatör olarak dahi yapılırsa kayak, dağcılık, binicilik, rafting, tüplü / serbest dalış, yamaç paraşütü, dögüş sporları, araç yarış sporları vs. gibi tüm tehlikeli spor dalları,
26. Diş rahatsızlıkları ile ilgili tüm tedavi giderleri (Akut diş ağrısı nedeniyle muayene ve reçeteli ilaç masrafları ödenir),
27. Çocuk bakım ücretleri, çocuk mamaları, çocuk bezleri, biberon ve emzikler vb.,
28. Vücudun günlük ihtiyacını sağlamak ve/veya genel sağlığı korumak ve desteklemek amacı ile kullanılan, ilaç niteliğinde olmayan destekleyici ürünler, bitkisel ilaçlar, gıda takviyeleri FDA (Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi) onayı almamış tüm ilaç niteliğindeki maddeler,
29. Doktorlardan ve sağlık kurumlarından kaynaklanan hatalı tedavi ve ameliyat neticesi ortaya çıkan komplikasyonlar nedeniyle oluşan giderler,
30. Sigortalılık öncesi dönemde uygulanan ameliyat ve tedavilerin nüks ve komplikasyonları,
31. Yurtdışında yapılan planlı tedaviler ve ilaçlar,
32. Muntazam sefer yapan (IATA üyesi) bir havayolunda biletli yolcu olmanın dışında, herhangi bir şekilde uçmanın doğuracağı tıbbi problem, sakatlık ve bunların gerektirdiği tetkik ve tedaviler, ve diğer masraflar,
33. Estetik amaçlı tedaviler,

34. Ambalajı yeterli olmayan, etiketi bulunmayan, kırılan veya bozulan ürünler içeren bagajlar,
35. Sigortalının daimi ikamet ettiği yerde ölmesi halinde cenaze nakli ve defin masrafları,
36. Hava yolu dışında yapılacak yolculuklarda meydana gelebilecek bagaj kaybı ve hasarları, hava yolu ile yapılan seyahatlerde "check-in" işleminden geçmemiş bagaj kaybı ve hasarları,
37. 65 yaş ve üstü kişiler için ani olsun veya olmasın hastalık durumları.

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.

E. TAZMİNAT

1. Poliçe kapsamındaki acil bir durumda, Sigortalı tarafından ALO EUREKO 444 6660 veya 0850 2226660 telefon numarası aranarak Ad, Soyad ve Poliçe Numarası bildirildiğinde, sigortalı Eureka çağrı merkezi tarafından Asistans şirketine aktarılır. Asistans şirketi tarafından ön onay verilmiş, hasar ödemesinde talep edilecek evraklar konusunda bilgi verilir ve yurtdışında verilecek hizmetler koordine edilir. Seyahat dönüşü tazminat belgelerinin sigortacıya iletilmesi halinde Eureka Sigorta tarafından tazminat değerlendirmesi yapılarak sigortalılara hasar ödemesi gerçekleştirilir.
2. Karşılıklı mutabık kalınarak belirlenecek teminat kapsamı ve varsa limitleri, uygulama koşulları adınıza akdedilecek sözleşmede belirtilecektir.
3. Gerekli bilgi ve belgelerin eksiksiz şekilde sigortacıya ulaşmasından itibaren azami 15 gün içinde sigortacı tarafından gerekli incelemeler yapılarak tazminat işlemleri tamamlanacaktır.
4. Yurt dışında SİGORTALI tarafından ödenen tedavi giderleri, tedavinin fatura tarihindeki T.C. Merkez Bankası döviz satış kuru üzerinden Türk Lirası olarak Sigortalı'ya ödenir.
5. Kabul edilebilir nedenlerle Asistans Şirketi'den ön onay alınmamış elden ulaştırılan faturalar için, medikal ekip fatura incelemesi yapar, gerekli görürse hasarın oluştuğu 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. Ayrıca riskin gerçekleşmesi durumunda nereye, hangi belgelerle ve hangi sürede başvurulacağı; www.eurekosigorta.com.tr da ayrıntılı olarak açıklanmıştır.

G. ŞİKAYET VE BİLGİ TALEPLERİ

1. Sigortaya ilişkin bilgi talebi ve şikâyetler için aşağıda yazılı adres ve telefonlara başvuruda bulunulabilir. Sigorta şirketi başvurunun kendine ulaşmasından itibaren on beş gün içinde talepleri cevaplandırmak zorundadır.
2. Poliçenizin veya tazminat ret mektubunuzun başvuru tarihinizden itibaren 30 gün içinde tarafınıza ulaşmaması durumunda ALO EUREKO 0850 2226660 telefon numarasından irtibata geçebilirsiniz.