

CYBERELLA SİGORTA BİLGİLENDİRME FORMU

ACENTE KODU :
SİGORTALI ADI SOYADI :

ÜRÜN KODU :

POLİÇE NO :

En az iki nüsha olarak düzenlenen bu form, sigorta sözleşmesine taraf olmak isteyen ve sigortadan menfaat sağlayacak diğer kişilere, yapılacak sözleşmeye ilişkin hususlarda genel bilgi vermek amacıyla, 28.10.2007 tarihli Resmi Gazete'de yayımlanan Sigorta Sözleşmelerinde Bilgilendirmeye İlişkin Yönetmeliğe istinaden hazırlanmıştır.

A.SİGORTACIYA İLİŞKİN BİLGİLER

1.Sözleşmeye aracılık eden sigorta acentesinin;

TİCARET UNVANI:
ADRESİ:
TEL & FAKS NO:

2.Teminatı veren sigortacının

TİCARET UNVANI: RAY SİGORTA A.Ş.
ADRESİ: Haydar Aliyev Cad. No:28 TARABYA / İSTANBUL
TEL & FAKS NO: (212) 444 4 729 & (212) 299 48 52

B.UYARILAR

- 1.Sigorta hakkında daha ayrıntılı bilgi almak için, talep halinde Sigortacı tarafından verilecek CYBERELLA sigortası özel şartlarını ve klozları dikkatlice okuyunuz.
- 2.Sigorta priminin tamamının veya taksitle yapılan ödemelerde primin ilk taksitinin, poliçenin teslim edildiği an ödenmesi gerekir. Primin ödenmemesi durumunda, aksi kararlaştırılmadıkça sigortacının sorumluluğu başlamaz. (Sadece nakliyat sigortalarında,sorumluluk ve prim ödeme borcu sözleşmenin kurulmasıyla başlar)
- 3.İleride doğabilecek birtakım ihtilafları önlemek için, prim ödemelerinizde (peşin veya taksitle) 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.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 eksik prim, geçen gün sayısı hesap edilerek sigortacıya ödenir.
- 6.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.

C. GENEL BİLGİLER

1.Bu sigortayla aşağıdaki teminatlar sağlanmaktadır:

- Kimlik Hırsızlığı/Sahtekârlığı Harcamaları
- Gelir Kaybı
- Seyahat Masrafları
- İletişim Masrafları
- Kayıp/Çalıntı Kimlik
- Kişisel Şifre Çalıntı
- ATM Kapkaç
- Hukuksal Koruma
- Siber Asistans
- Diğer Riskler

D.RİZİKONUN GERÇEKLEŞMESİ

- 1.Tazminat başvurusu için gereken bilgi ve belgelere ilişkin listeyi, poliçenin hazırlanmasını müteakip sigortacınızdan isteyebilir ya da şirketimiz web sitesinden "HASAR İŞLEMLERİ" linkinden temin edebilirsiniz
- 2.Rizikonun gerçekleşmesi durumunda 5 iş günü içinde, gerekli bilgi ve belgelerle birlikte ön sayfada adres ve telefonları yer alan sigortacıya başvuruda bulununuz.
- 3.Bildirim esnasında, sigortacı tarafından verilen talimatlar çerçevesinde hareket ediniz.
- 4.Rizikonun gerçekleşmesi hâlinde, tazminatı ödeme borcu sigortacıya aittir.

G.SİKAYET VE BİLGİ TALEPLERİ

1.Sigortaya ilişkin her türlü bilgi talepleri ve şikayetler için aşağıda yazılı adres ve telefonlara başvuruda bulunulabilir. Sigortacı, başvurunun kendisine ulaşmasından itibaren 15 iş günü içinde talepleri cevaplandırmak zorundadır.

Adres: RAY SİGORTA A.Ş. Haydar Aliyev Cad.No:28 TARABYA/İSTANBUL
Telefon: (212) 444 4 729
Faks: (212) 299 48 52
E-mâil: MMM@raysigorta.com.tr



RAY SİGORTA A.Ş.

Sigorta Ettirenin
Adı-Soyadı:
İmzası:

Sigortacı / Acente:
Kaşesi:
İmzası: