

SEYAHAT SAĞLIK SİGORTASI BİLGİLENDİRME FORMU

En az iki nüsha olarak düzenlenen bu form, sigorta sözleşmesine taraf olmak isteyen ve sigortadan menfaat sağlayacak diğer kişilere, yapılacak sigorta sözleşmesine ilişkin önemli bazı hususlarda genel amaçlı bilgi vermek amacıyla Sigorta Sözleşmelerinde Bilgilendirme Tüzüğü'nün 8'inci maddesine istinaden hazırlanmıştır.

A. SİGORTA ŞİRKETİ VE ARACIYA İLİŞKİN BİLGİLER

1. Sözleşmeye aracılık eden sigorta acentesi/broker;

Ünvan/İsim :
Daire Kayıt No:
Adres :
Tel & Faks No :
E-Mail :

2. Teminatı veren sigorta şirketi;

Ünvan : CAN SİGORTA LTD.
Tescil No : MŞ08276
Adres : Alirıza Efendi Caddesi, Müdüroğlu Apt.
: ORTAKÖY - LEFKOŞA
Tel & Faks No : 228 7333, Fax: 228 6920
E-Mail : bilgi@cansigorta.com

B. GENEL BİLGİ/UYARILAR

Sigorta hakkında daha ayrıntılı bilgi almak için, talep halinde sigorta şirketi tarafından verilecek SEYAHAT SAĞLIK Sigortası Genel Şartları ile klot ve özel şartları dikkatlice okuyunuz.

1. Sigorta priminin tamamının veya taksitle yapılan ödemelerde primin ilk taksitinin, poliçenin teslim edildiği an ödenmesi gerekir. Primin ödenmemesi durumunda, aksi kararlaştırılmadıkça, sigorta şirketinin sorumluluğu başlamaz.
2. İleride doğabilecek birtakım ihtilafları önlemek için, prim ödemelerinizde (peşin veya taksitle) ödeme belgesi almayı unutmayınız.
3. 60/2010 sayılı sigorta Hizmetleri Düzenleme ve Denetim Yasası'nın 32'inci maddesi gereği, zorunlu sigorta primlerinin peşin tahsili esastır. Zorunlu sigortalar dışında kalan sigortalarda, prim ödemesinde, "mutlaka", "kesin" gibi ifadelerle kesin vadenin kararlaştırıldığı hallerde primin veya prim taksidinin zamanında ödenmemesi durumunda ihtar olmaksızın sözleşme sona erer.
4. Sözleşmenin feshedilmesi halinde, sigorta şirketinin 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 sigorta şirketine ödenir.
5. Sözleşmenin yapılması sırasında, sigorta süresince ve rizikonun gerçekleşmesi durumunda sigorta şirketine ve aracıya eksik veya yanlış bilgi vermekten kaçınınız. Aksi taktirde, tazminat ödeme süresi uzayabilir, tazminatı eksik alma veya alamama halleri ortaya çıkabilir.
6. Sigorta sözleşmesinde yapılacak değişiklikler, zeyilname ile gösterilir.
7. Sözleşmenin kurulması halinde; poliçe vade bitiminde otomatik olarak yenilenmeyecek olup, sigorta ettiren/sigortalının talebi halinde yenilenecektir. Sigortacının rizikoda bir değişiklik, hasar veya tahsilat gibi sebeplerle poliçeyi yenilememe hakkı saklıdır.

C. TEMİNATLAR

1. Bu sigortayla sağlanan teminatları görmek için poliçenize bakınız.
2. Tarafların, sigorta genel şartlarına ek olarak, yasalara, ahlaka aykırı bulunmamak ve sigortalı aleyhine olmamak üzere özel şart kararlaştırabilme hakkı vardır.
3. Teminat dışı haller için SEYAHAT SAĞLIK Sigortası Genel Şartlarına ve poliçedeki bilgilere bakınız.

D. RİZİKONUN GERÇEKLEŞMESİ

Tazminat başvurusu için gereken bilgi ve belgelere ilişkin listeyi, poliçenin hazırlanmasını müteakip sigorta şirketi ve aracından isteyiniz.

1. Rizikonun gerçekleşmesi durumunda 2 işgünü içinde, gerekli bilgi ve belgelerle birlikte ön sayfada adres ve telefonları yer alan sigorta şirketine başvuruda bulununuz.
2. Bildirim esnasında, sigorta şirketi tarafından verilen talimatlar çerçevesinde hareket ediniz
3. Rizikonun gerçekleşmesi halinde, tazminat ödeme borcu sigorta şirketine aittir.

Toplam 2 Sayfadan oluşmaktadır. Sayfa No:1

E. TAZMİNAT

1. Sözleşmenin yapılması sırasında sigorta bedelinin sigorta değerine eşit olmasına dikkat ediniz. Sigorta bedeli, poliçede yazılı olan ve rizikonun gerçekleşmesi halinde sigorta şirketinin ödemeyi taahhüt ettiği teminatın azami tutarıdır. Sigorta değeri ise, sigorta edilen kıymetin gerçek değeridir.
2. Tazminat ödemesinin söz konusu olduğu hallerde, sigorta değeri rizikonun gerçekleştiği anda belirlenir. Bu durumda sigorta değeri, rizikonun gerçekleştiği anda sigortalı kıymetin rayiç değeridir.
3. Poliçede yazılı değer, gerçek (rayiç) değerden yüksek olması halinde, aşkın sigorta söz konusudur. Bu durumda fazladan prim ödemenize karşın, sigorta şirketinin azami sorumluluğu poliçede yazılı miktar ile sınırlıdır. Ancak, sigorta şirketinden, sigorta değerini aşan miktara isabet eden primin iadesi talep edilebilir.
4. Sözleşmenin yapılması sırasında, poliçede yazılı değer, rayiç (gerçek) değerden düşük tespit edilmesi halinde eksik sigorta söz konusu olur. Bu durumda sigorta şirketi, oransal olarak daha az tazminat öder.
5. Eksik ve aşkın sigorta durumlarından oluşabilecek ihtilafları önlemek için, bilirkişi vasıtasıyla tespit edilecek değer üzerinden sigorta yaptırılabilir, (mutabakatlı değer yapılmışsa)
6. Rizikonun gerçekleşmesi durumunda, sigortalının serbestçe eksper tayin edebilme hakkı vardır

F. TAZMİNAT ÖDEMESİ

1. Bilgilendirme formu konusu sigorta ürününe dahil teminatların herbirisi için muafiyet uygulanmasına dikkat edilmelidir. Muafiyet, hasarın belli bir miktarının sigortalı tarafından yüklenilmesini ifade eder. Yani tespit olunan bir miktara veya sigorta bedelinin belli bir yüzdesine kadar olan miktarların sigortacı tarafından tazmin edilmeyeceği kararlaştırılabilir. Bu oran veya tutarlar poliçe ve/veya eklerinde belirtilir.

LÜTFEN SİGORTA TEMİNATLARINA DAİR MUAFİYET KOŞULLARINI SİGORTACINIZA SORUNUZ.

2. Tam hasar durumunda tazminat;
* Rizikonun gerçekleşme anındaki rayiç değer esas alınarak ödenecektir.
3. Gerekli bilgi ve belgelerin eksiksiz şekilde sigorta şirketine ulaşmasından itibaren azami 30 gün içinde sigorta şirketi tarafından gerekli incelemeler yapılarak tazminat işlemleri tamamlanacaktır.

G. ŞİKAYET VE BİLGİ TALEPLERİ

Sigortaya ilişkin her türlü bilgi talepleri ve şikayetler için aşağıda yazılı adres ve telefonlara başvuruda bulunulabilir. Sigorta şirketi, başvurunun kendisine ulaşmasından itibaren 15 işgünü içinde talepleri cevaplandırmak zorundadır.

Adres : Alirıza Efendi Caddesi, Müdüroğlu Apt.
: ORTAKÖY - LEFKOŞA
Tel & Faks No : 228 7333 Fax: 228 6920
E-Mail : bilgi@cansigorta.com

BU POLİÇE İLE İŞBU POLİÇEYE EK TÜM GENEL VE ÖZEL ŞARTLARI TESLİM ALDIM, OKUDUM, ANLADIM VE KABUL EDİYORUM

Sigorta Ettirenin,
Adı Soyadı ve imzası

Sigorta Şirketi veya Aracının
Mührü ve Yetkilinin imzası

Tarih: ___/___/___

Tarih: ___/___/___