

KARA TAŞITLARI KASKO SİGORTASI BİLGİLENDİRME FORMU

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 (ilgili alanlar sigortacı ve acente tarafından doldurulacaktır)

1. Sözleşmeye aracılık eden sigorta acentesinin;

Ticaret Ünvanı : XYZ Sigorta Aracılık Hizmetleri Ltd. Şti.
Adresi : Mithatpaşa Cad. No: 144, Küçükyalı/İZMİR
Tel & Faks no. : (232) 445 66 77; faks: (232) 445 77 66

Acente tarafından
doldurulacak veya
kaşelenecektir

2. Teminatı veren sigortacının;

Ticaret Ünvanı : ABC Sigorta A.Ş. (<http://www.abcsigorta.com.tr>)
Adresi : Teşvikiye Cad. No: 35, Şişli/İSTANBUL
Tel & Faks no. : (212) 244 62 26 (10 hat); faks: (212) 245 99 23

B. UYARILAR (ilgili alan sigortacı tarafından doldurulacaktır)

1. Sigorta hakkında daha ayrıntılı bilgi almak için, talep halinde sigortacı tarafından verilecek **Kara Taşıtları Kasko** Sigortası Genel 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 ödenmeyen 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 taktirde, tazminat ödeme süresi uzayabilir, tazminatı eksik alma veya alamama hâlleri ortaya çıkabilir.

C. GENEL BİLGİLER (ilgili alanlar sigortacı tarafından doldurulacaktır)

1. Bu sigortayla aşağıdaki teminatlar sağlanmaktadır:

(1) Araçta çarpma, çarpışma, çarpılma, devrilme, yuvarlanma, düşme sonucu meydana gelen zararlar, (2) Aracın çalınması, çalınmaya teşebbüs edilmesi, araçta bulunan aksesuarların çalınması, (3) Aracın yanması

2. Tarafların, sigorta genel şartlarına ek olarak, kanuna, ahlaka aykırı bulunmamak ve sigortalı aleyhine olmamak üzere **özel şart** kararlaştırabilme hakkı vardır.

3. Poliçe ile verilen teminatlar dışında, aşağıda yazılı olan riziko / zarar veya kıymetler, ilave primle **ek sözleşme** ile teminat kapsamına dahil edilebilir.

Terörizm, deprem veya yanardağ püskürmesi, sel ve su baskını nedeni ile meydana gelen zararlar.....

.....
.....

Sigorta şirketinin politikaları ve uygulamaları çerçevesinde doldurulacaktır.

4. Teminat dışı hâller için **Kara Taşıtları Kasko Sigortası Genel Şartlarına** bakınız.

D. RİZİKONUN GERÇEKLEŞMESİ (ilgili alanlar sigortacı tarafından doldurulacaktır)

1. Tazminat başvurusu için gereken bilgi ve belgelere ilişkin listeyi, poliçenin hazırlanmasını müteakip sigortacınızdan isteyiniz.
2. Rizikonun gerçekleşmesi durumunda **beş** işgünü 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, tazminat ödeme borcu **sigortacıya** aittir.

E. TAZMİNAT

1. Sözleşmenin kurulması sırasında sigorta bedelinin sigorta değerine eşit olmasına dikkat ediniz. **Sigorta bedeli, poliçede yazılı olan** ve rizikonun gerçekleşmesi hâlinde **sigortacının ödemeyi taahhüt ettiği** teminatın azami tutarıdır. **Sigorta değeri** ise, sigorta edilen kıymetin **gerçek değeridir**.
2. Tazminat ödemesinin söz konusu olduğu hâllerde, 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 hâlinde, **aşkın sigorta** söz konusudur. Bu durumda fazladan prim ödemeye karşın, sigortacının azami sorumluluğu poliçede yazılı miktar ile sınırlıdır. Ancak, sigortacıdan, sigorta değerini aşan miktara isabet eden primin iadesi talep edilebilir.
4. Sözleşmenin kurulması sırasında, poliçede yazılı değer, rayiç (gerçek) değerden düşük tespit edilmesi hâlinde **eksik sigorta** söz konusu olur. Bu durumda sigortacı, oransal olarak daha az tazminat öder.
5. Eksik ve aşkın sigorta durumlarından oluşabilecek ihtilafları önlemek için, **bilirkişi vasıtasıyla tespit edilecek değer üzerinden** sigorta (takseli sigorta/mutabakatlı değer) yaptırılabilir.
6. Rizikonun gerçekleşmesi durumunda, sigortalının serbestçe **ekspertayin edebilme** hakkı vardır. Sigorta hasar eksperlerinin isim ve adres bilgileri Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği'nin internet sitesinden (<http://www.tobb.org.tr>) temin edilebilir.

F. TAZMİNAT ÖDEMESİ (ilgili alanlar sigortacı tarafından doldurulacak, kutulardan biri seçilerek işaretlenecektir)

1. Aktedilecek sözleşmede **% 5** veya **1,000 YTL** muafiyet uygulanır.
 - Zarar, yukarıda yazılı oran veya miktarın üzerinde ise, sigortacı bunu aşan kısmı karşılayacaktır.
 - Zarar gerçekleşirse ve yukarıda yazılı oran veya miktarın üzerinde olursa, zararın tamamı ödenecektir.
2. Tam hasar durumunda tazminat;
 - Poliçede yazılı bedel üzerinden ödenecektir. (takseli sigorta/mutabakatlı değer yapılmışsa)
 - Rizikonun gerçekleşme anındaki rayiç değer esas alınarak ödenecektir.
3. Gerekli bilgi ve belgelerin eksiksiz şekilde sigortacıya ulaşmasından itibaren azami **15 gün** içinde sigortacı tarafından gerekli incelemeler yapılarak tazminat işlemleri tamamlanacaktır.
4. Sigortacı; Tahkim sistemine üye Tahkim sistemine üye değil

G. ŞİKAYET VE BİLGİ TALEPLERİ (ilgili alanlar sigortacı tarafından doldurulacaktır)

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

Adres: **ABC Sigorta A.Ş. Sigorta Talep ve Şikayet Birimi, Teşvikiye Cad. No: 35 Kat: 5, Şişli/İSTANBUL**

Telefon: **(212) 244 60 88** Faks: **(212) 244 65 90** E-mail: **sikayet@abcsigorta.com.tr**

Tarih, sigorta ettirenin
adı-soyadı imzası

Tarih, sigortacı veya acentenin
kaşesi ve yetkilinin imzası

Bu kısım Sigorta şirketinin uygulamaları
çerçevesinde dolduracaktır