

Teklif No:

İHTİYARİ MALİ SORUMLULUK 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, 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;**

Ticaret Ünvanı: HDI Sigorta A.Ş.

Adresi : TATLISU MH. ARIF AY SOK. NO:6
ŞERİFALİ/İSTANBUL

Tel & Fax no : TEL : 216 600 6000 FAX : 216 600 6010

E-mail : hdisigorta@hdisigorta.com.tr

2. Teminatı veren sigortacının;Ticaret Ünvanı : HDI Sigorta A.Ş. (<http://www.hdisigorta.com.tr>)

Adresi : Tatlısu Mahallesi Arif Ay Sokak HDI Binası No:6 34774 Ümraniye / İstanbul

Tel & Fax no : 0216 600 60 00 / 0216 600 60 10

E-mail : hdisigorta@hdisigorta.com.tr

Hasar İhbar Hattı: 444 8 434

B. UYARILAR

1. Yaptıracağınız Sigorta hakkında daha ayrıntılı bilgi almak için, talep halinde Sigortacı tarafından verilecek İhtiyari Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartlarını ve klozlarını 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.
3. İleride doğabilecek birtakım ihtilafları önlemek için, prim ödemelerinizde (peşin veya taksitle) ödeme belgesi almayı unutmayınız. Ödeme belgelerinizin HDI Sigorta orijinal makbuzu olmasına dikkat ediniz.
4. Prim ödemesinde, "mutlaka", "kesin" gibi ifadelerle kesin vadenin kararlaştırıldığı hallerde (Borçlar Kanunu md. 107), primin veya prim taksitinin zamanında ödenmemesi durumunda ihtar olmaksızın sözleşme sona erer.
5. Sözleşmenin kanuni sebeplerle feshedilmesi halinde, sigortacının sorumluluğunun devam ettiği süreye tekabül eden prim gün sayısı üzerinden, kanuni bir sebep olmadan, sigorta ettirenin isteğine bağlı olarak poliçenin feshedilmesi halinde ise prim iadesi sigortacının tarifesinde yer alan kısa müddet esası üzerinden hesap edilerek, fazlası sigorta ettirene verilir veya bu tarihe kadar ödenmeyen eksik prim ilgili şekilde 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 halleri ortaya çıkabilir.
7. Sözleşmenin kurulması halinde; poliçe vade bitiminde otomatik olarak yenilenmeyip, sigorta ettiren/sigortalının talebi halinde yenilenecektir. Sigortacının rizikoda bir değişiklik, hasar veya tahsilat gibi sebeplerle poliçeyi yenilememe hakkı saklıdır.

C. GENEL BİLGİLER**1. Bu sigorta ile aşağıdaki teminatlar sağlanmaktadır:**

Sigortacı, poliçede gösterilen aracın kullanılmasından doğan ve Karayolları Trafik Kanununa ve Umumi Hükümlere göre aracın işletenine terettüp eden hukuki sorumluluğu ve poliçede teminat kapsamında olmak şartıyla Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası hadlerinin üzerinde kalan kısmını, temin eder. Sigorta Türkiye sınırları içerisinde geçerlidir.

2. Tarafların, sigorta genel şartlarına ek olarak, kanuna, ahlaka aykırı bulunmamak ve sigortalı aleyhine olmamak üzere poliçede gösterilecek özel şartları kararlaştırabilme hakkı vardır.**3. C1 maddesinde verilen teminatlar dışında, (İhtiyari Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartları madde 3) manevi tazminat talepleri, ek sözleşme ile teminat kapsamına dahil edilebilir.****4. Teminat dışı haller için İhtiyari Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartlarına bakınız. (Genel Şartlar www.hdisigorta.com.tr adresinden temin edilebilir.)****D. RİZİKONUN GERÇEKLEŞMESİ**

1. Tazminat başvurusu için gereken bilgi ve belgelere ilişkin listeyi, poliçenin hazırlanmasına müteakip sigortacınızdan isteyiniz. (www.hdisigorta.com.tr adresinden temin edebilirsiniz)
2. Rizikonun gerçekleşmesi durumunda 5 (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 halinde, tazminat ödeme yükümlülüğü genel ve özel şartlar ile klozlar çerçevesinde teminat veren sigortacıya aittir.
5. Rizikonun gerçekleşmesi durumunda, sigortalının serbestçe eksper tayin edebilme hakkı vardır. Ekspere ücreti eksperini tayin eden tarafça ödenir. Sigorta hasar eksperlerinin isim ve adres bilgileri Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği'nin internet

Teklif No:

İHTİYARİ MALİ SORUMLULUK SİGORTASI BİLGİLENDİRME FORMU

sitesinden (<http://www.tobb.org.tr>) temin edilebilir.

E. TAZMİNAT

1. Tazminatın esasları ve uygulamasına ilişkin bilgiler için İhtiyari Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartlarına bakınız.
2. Sözleşmenin kurulması sırasında sigorta bedeli, herhangi bir sınırlandırmaya tabi olmaksızın taraflarca serbestçe belirlenir. Bu sigortalarda eksik sigorta veya aşkın sigorta uygulaması yapılmaz.
3. Tazminat ödemesinin söz konusu olduğu hallerde, ilgili genel şartlar çerçevesinde sigortacının azami sorumluluğu poliçede yazılı sigorta bedeli ile sınırlıdır.

F. TAZMİNAT ÖDEMESİ

1. Sözleşmenin kurulması sırasında taraflarca hasarlarda muafiyet uygulanması kararlaştırılabilir. Bu durumda uygulanacak muafiyet ve uygulama koşulları poliçede belirtilecektir.
2. Gerekli bilgi ve belgelerin eksiksiz şekilde sigortacıya ulaşmasından itibaren azami 30 gün içinde sigortacı tarafından gerekli incelemeler yapılarak tazminat işlemleri tamamlanacaktır.
3. HDI Sigorta A.Ş. tahkim sistemine üyedir.

G. ŞİKAYET 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 : Büyükdere Cd. CEM İş Merkezi No:23 K:7-8-9 34361 Şişli / İstanbul
Telefon: 0212 368 61 21 Faks: 0212 368 61 07 E-mail: sikayet@hdisigorta.com.tr

Sigorta Ettirenin / Sigortalı

Tarih, Sigortacı veya Acentenin
Kaşesi ve Yetkilinin İmzası

Adı Soyadı / Ünvanı:

/ /

E-mail :

Cep Telefonu :

Tarih : / /

İmza :

Bu Bilgilendirme Formundaki bilgiler, formun her iki tarafça imzalandığı gün itibarıyla geçerli olup , bu tarihten itibaren 15 gün içinde sözleşme kurulmamış ise koşullarda meydana gelebilecek değişiklikler sebebi ile Bilgilendirme Formunun güncellenmesi gerekebilir.