

Teklif No:

C.M.R.

**KARAYOLU İLE YAPILANYAPILAN ULUSLAR ARASARASI EMTİA TAŞIMALARI İÇİN
TAŞIYICI SORUMLULUK SİGORTA SÖZLEŞMESİ BİLGİLENDİRME FORMU**

En az iki nüsha olarak düzenlenen bu form, sigorta ettiren kişiye, yapılacak sözleşmeye ilişkin önemli bazı hususlarda genel bilgi vermek amacıyla, 28.10.2007 tarihli Resmi Gazete'de yayımlanan Sigorta Sözleşmelerinde Bilgilendirmeye İlişkin Yönetmelik'e istinaden hazırlanmıştır.

A. SİGORTACIYA İLİŞKİN BİLGİLER**1. Sözleşmeye aracılık eden sigorta acentesinin;**

Ticaret Ünvanı:

Adresi :

Tel & Fax no : TEL :

FAX :

E-mail :

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

Adresi : Sahrayıcedit Mah. Batman Sokak HDİ Sigorta Binası, No.6 34734 Kadıköy-İstanbul

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

E-mail : hdisigorta@hdisigorta.com.tr

Hasar İhbar Hattı: 0850 222 8 434

B. UYARILAR

1. Sigorta hakkında daha ayrıntılı bilgi almak için, talep halinde sigortacı tarafından verilecek CMR Konvansiyonu (Karayolu ile Yapılan Uluslar arası Emtia Taşımaları Anlaşması ile İlgili Konvansiyon) ile bu konvansiyon tahtında hazırlanan özel şartları ve klozları dikkatlice okuyunuz.
2. Sigortacının sorumluluğu ve sigortalının prim ödeme borcu sözleşmenin kurulmasıyla başlar. Sigorta primi, henüz poliçe tanzim edilmemiş olsa bile muaccel olur.
3. İleride doğabilecek birtakım ihtilafları önlemek için, prim ödemelerinizde (peşin veya taksitle) ödeme belgesi almayı unutmayınız. Ödeme belgelerinizin HDİ Sigorta A.Ş. orjinal 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 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.
6. Sigorta sözleşmesinde yapılacak değişiklikler, zeyilname ile gösterilir.

C. GENEL BİLGİLER**1. Bu sigortayla aşağıdaki teminatlar sağlanmaktadır:**

Karayoluyla bir ülkeden diğer bir ülkeye sınır aşımı yoluyla yük taşımacılığı yapan taşıyıcı firmaların, bir ücret karşılığında yaptıkları taşımalarda taşıyıcı sıfatı ile yük sahibine karşı doğabilecek yasal sorumlulukları; 'Karayolu ile Yapılan Uluslararası Emtia Taşımaları Anlaşması Konvansiyonu (C.M.R.) ve bu konvansiyona ek protokol" hükümlerinden kaynaklanan sorumluluklarını, bu sigorta sözleşmesi üzerinde ve ekinde yazılı şartlar ve poliçe özel koşulları, limitler, istisnalar ve muafiyetler çerçevesinde, ödenmesi gereken prim ve teferruatın tahsili karşılığında teminat altına alır.

Teminat içeriği, limitler, istisnalar, muafiyetler ve tüm diğer özel koşullar için sigortacı tarafından hazırlanan ve ekte sunulan teklife bakınız.

2. Tarafların, kanuna, ahlaka aykırı bulunmamak üzere özel şart kararlaştırabilme hakkı vardır.**3. Teminat dışı kalan haller için poliçe üzerinde yazılı ve poliçeye ekli klot, özel şart ve poliçede sayılacak olan istisna hükümlerine bakınız.****D. RİZİKONUN GERÇEKLEŞMESİ**

1. Tazminat başvurusu için gereken bilgi ve belgelere ilişkin asgari bilgi ve belgeleri gösteren listeyi, poliçenin hazırlanmasını müteakip sigortacınızdan isteyiniz.
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 ve hasar süreci esnasında, sigortacı tarafından verilen talimatlar çerçevesinde hareket ediniz.
4. Rizikonun gerçekleşmesi hâlinde, tazminat ödeme borcu, poliçede yazılı ve ekli özel şartlar ile klotlar çerçevesinde teminat veren sigortacıya aittir.
5. Rizikonun gerçekleşmesi durumunda, sigorta eksper, sigortacı veya sigorta ettiren ya da sigorta sözleşmesinden menfaat sağlayan kişiler tarafından serbestçe tayin edilebilir. Ekspertiz ücreti eksper tayin eden tarafca ödenir. Yetkili sigorta hasar eksperlerinin isim ve adres bilgileri Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği'nin internet sitesinden (<http://www.tobb.org.tr>) temin edebilir.

E. TAZMİNAT

Teklif No:

C.M.R.

**KARAYOLU İLE YAPILANYAPILAN ULUSLAR ARASARASI EMTİA TAŞIMALARI İÇİN
TAŞIYICI SORUMLULUK SİGORTA SÖZLEŞMESİ BİLGİLENDİRME FORMU**

1. Sözleşmenin kurulması sırasında sigorta bedeli (azami sorumluluk limiti) herhangi bir sınırlandırmaya tabi olmaksızın, taraflar arasında serbestçe belirlenir. Bu bedel veya limit taşınan emtianın değeri kadar olabileceği gibi istenecek daha yüksek veya daha düşük bir bedel/limit de olabilir.
Teklif veya poliçede yazılı azami sorumluluk/teminat limitleri, rizikonun gerçekleşmesi halinde sigortacının ödemeyi taahhüt ettiği tazminatın azami tutarıdır.
Bu limit her halükarda yürürlükteki konvansiyon, kanun ve mevzuattaki üst limitlerle sınırlıdır.
2. Bu sigorta türünde, sigorta değeri ile sigorta bedelinin (azami sorumluluk limiti) eşit olması gerekmez.
Bu sigorta türünde eksik sigorta esası uygulanmaz.

F. TAZMİNAT ÖDEMESİ

1. Sözleşmenin kurulması sırasında rizikonun cinsine bağlı olarak tarafların muafiyet uygulamasını kararlaştırabilme hakkı vardır. Bu durumda uygulanacak muafiyet ve uygulama koşulları teklif ve poliçede belirtilecektir.
Zarar, poliçede yazılı oran veya miktarın (muafiyetin) üzerinde ise, sigortacı bunu aşan kısmı karşılayacaktır. Talep edilen tazminat miktarı poliçede belirlenen muafiyet miktarının altında kalıyorsa sigortacı tarafından herhangi bir tazminat ödemesi yapılmayacaktır.
2. Tam hasar durumunda sigortacının sorumluluğu; CMR Konvansiyonu'nun sorumluluk esasları çerçevesinde, poliçede belirtilen limitlerle sınırlıdır.
3. Gerekli bilgi ve belgelerin eksiksiz şekilde sigortacıya ulaşmasından itibaren, sigortacı dışındaki kurumların tüm çalışmalarını tamamlamış olması şartıyla, azami 30 gün içinde sigortacı tarafından gerekli incelemeler yapılarak tazminat işlemleri tamamlanacaktır.
4. 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 : Sahrayıcedit Mah. Batman Sok. HDİ Sigorta Binası No: 6 34734 Kadıköy İstanbul

Telefon: 0216 600 60 00 Faks: 0216 600 60 10 E-mail: info@hdisigorta.com.tr

KİŞİSEL VERİLERİN KORUNMASI HAKKINDA BİLGİLENDİRME VE ONAY METNİ

6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu ("Kanun") kapsamında kişisel verileriniz, sigorta teklifleri, sigorta poliçeleri kapsamında HDI Sigorta A.Ş. tarafından, veri sorumlusu sıfatıyla, aşağıda açıklandığı çerçevede, sözleşme gereğinin ifa edilebilmesi, sigortacılık ürün ve hizmetlerinin sunulabilmesi, mevzuatta belirtilen yükümlülüklerin ifa edilebilmesi, işlem yapanın / yaptıranın kimliğinin tespit edilebilmesi, elektronik ortamda veya basılı olarak kayıt ve belge düzenlenebilmesi, mevzuatta öngörülen bilgi saklama, raporlama, bilgilendirme yükümlülüklerinin yerine getirilebilmesi amaçlarıyla işlenebilecektir.

Yukarıda belirtilen amaçlarla kişisel verileriniz, denetleyici ve düzenleyici makamlar ve ilgili kamu kuruluşları, meslek kuruluşları ve benzeri kuruluşlar ile mevzuat hükümlerinin izin verdiği kişi veya kuruluşlara, hissedarlara, sigorta aracılara, doğrudan/dolaylı yurtiçi / yurtdışı iştiraklere, mevzuatta belirtilen amaçlara konu faaliyetlerini yürütmek üzere hizmet alınan, işbirliği yapılan kişi ve kuruluşlar ile destek hizmeti sağlayıcılarına mevzuatın izin verdiği ölçüde aktarılabilir.

Kişisel verileriniz, bölge müdürlükleri, çağrı merkezi, internet şubesi, dijital kanallar, sigorta aracıları ile bunların hizmet verdiği tüm kanallar aracılığıyla sözlü, yazılı veya elektronik ortamda, tamamen veya kısmen otomatik olan ya da herhangi bir veri kayıt sisteminin parçası olarak otomatik olmayan, yurtiçi/yurt dışı iştirakleri, işbirliği yapılan program ortağı kurum ve kuruluşlar, resmi kurumlar, yurt içi/yurt dışı bankalar ve diğer 3.kişiler de dâhil olmak üzere çeşitli yöntemlerle toplanabilecektir.

Kanun uyarınca, kişisel verilerinizin işlenip işlenmediğini öğrenme, işlenmişse bilgi talep etme, işlenme amacını ve amacına uygun kullanılıp kullanılmadığını öğrenme, yurt içinde / yurt dışında aktarıldığı üçüncü kişileri bilme, eksik/yanlış işlenmişse düzeltilmesini isteme, Kanun'da sayılan istisnai haller saklı kalmak üzere Kanun'un 7'nci maddesinde öngörülen şartlar çerçevesinde silinmesini / yok edilmesini isteme, aktarıldığı üçüncü kişilere yukarıda sayılan işlemlerin bildirilmesini isteme, münhasıran otomatik sistemler ile analiz edilmesi nedeniyle aleyhinize bir sonucun ortaya çıkmasına itiraz etme, kanuna aykırı olarak işlenmesi sebebiyle zarara uğramanız hâlinde zararın giderilmesini talep etme haklarına sahipsiniz.

Yukarıda yer alan bilgilendirme kapsamında kişisel verilerinizin HDI Sigorta A.Ş. tarafından işlenmesine açıkça rıza gösteriyorsanız aşağıda yer alan "Kabul ediyorum" seçeneğini işaretleyiniz.

[] Kabul Ediyorum.

TİCARİ ELEKTRONİK İLETİ

HDI Sigorta A.Ş. nezdinde tarafıma düzenlenecek poliçe kapsamında ilettiğim ve HDI Sigorta A.Ş. tarafından ilgili kişi

Teklif No:

C.M.R.

KARAYOLU İLE YAPILANYAPILAN ULUSLAR ARASARASI EMTİA TAŞIMALARI İÇİN
TAŞIYICI SORUMLULUK SİGORTA SÖZLEŞMESİ BİLGİLENDİRME FORMU

ve kurumlardan sağlanacak kişisel bilgilerimin, ihtiyaçlarım doğrultusunda bana uygun ürün, uygulama, avantaj veya kampanyalardan yararlanabilmem, bilgilendirme yapılması ve başkaca sigorta ürününün tanıtılması, pazarlanması ve satışı da dâhil olmak üzere, tarafımla her türlü iletişim sağlanması amacıyla işlenmesine ve bu doğrultuda kişisel bilgilerimin, HDI Sigorta ve acenteleri ve sözleşmeli iş ortakları ile paylaşılmasına muvafakat ettiğimi, HDI Sigorta A.Ş. ve bunların acenteleri tarafından, doğrudan ya da SMS, resim, animasyon, kısa mesaj, multimedya nesneleri içeren MMS, telefon, faks, otomatik arama makineleri, elektronik posta ve benzeri iletişim kanallarından iletilecek veri, ses ve görüntü içerikli bilgilendirme, tanıtım ve pazarlama iletilerinin tarafıma gönderilmesini, dilediğim zaman tamamen veya ürün ve kanal bazında, veri, ses, görüntü vesair her türlü ileti gönderimini reddetme hakkını haiz olduğumu bildiğimi kabul ve beyan ederim.

☐ Kabul Ediyorum. ☐ Ret Ediyorum.

Sigorta Ettirenin / Sigortalı

Tarih, Sigortacı veya Acentenin
Kaşesi ve Yetkilinin İmzası

Adı Soyadı / Ünvanı:

18/ 12 /2018

E-mail :

Cep Telefonu :

Tarih : 18/ 12 /2018

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.