

ANADOLU SİGORTA

SÜRÜCÜYE BAĞLI HUKUKSAL KORUMA SİGORTASI BİLGİLENDİRME FORMU

En az iki nüsha olarak düzenlenen bu form, sigorta sözleşmesine taraf olmak isteyen 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;

Ticaret Ünvanı :
Adresi :
Tel & Faks no. :

2. Teminatı veren sigortacının;

Ticaret Ünvanı : Anadolu Anonim Türk Sigorta Şirketi
Adresi : Büyükdere Cad. İş Kuleleri Kule 2 34330 4.Levent/İSTANBUL
Tel & Faks no. : (212) 350 0 350; faks: (212) 350 0 355

B. UYARILAR

- Sigorta hakkında daha ayrıntılı bilgi almak için, talep halinde sigortacı tarafından verilecek Hukuksal Koruma Sigortası Genel Şartları, klozları ve poliçede yazılı hususları dikkatlice okuyunuz.
- Sigorta priminin tamamının veya taksitle yapılan ödemelerde primin ilk taksitinin, poliçenin teslim edildiği an ödenmesi gerekir. Primin ödenmemesi durumunda, aksi kararlaştırılmadıkça, sigortacının sorumluluğu başlamaz.
- İleride doğabilecek birtakım ihtilafları önlemek için, prim ödemelerinizde (peşin veya taksitle) ödeme belgesi almayı unutmayınız.
- 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.
- Sözleşmenin kanuni sebeplerle 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. Sigortalının fesih önerisinin sigortacı tarafından kabulü ile sözleşmenin feshedilmesi halinde ise prim iadesinde gün esaslı yerine poliçede öngörülen kısa dönem esaslı gibi başka bir esas uygulanabilir.
- Sözleşmenin kurulması sırasında, sigorta süresince ve rizikonun gerçekleşmesi durumunda sigortacıya eksik veya yanlış bilgi vermekten kaçınınız. Poliçeniz düzenlendiğinde üzerinde yazılı olan indirimleri kontrol ediniz. Poliçenizin eksik veya yanlış bilgi ile düzenlenmesi halinde tazminat ödeme süresi uzayabilir, tazminatı eksik alma veya alamama hâlleri ortaya çıkabilir.

C. GENEL BİLGİLER

- Bu sigortayla aşağıdaki teminatlar tarafların anlaşmasına bağlı olarak sağlanabilecektir:
Bu sözleşme ile sigortacı; sigortalının taraf olduğu ve sürücü için bu sözleşmeyle saptanan konular kapsamındaki sözleşmeler ya da mevzuattan doğan hak ve yükümlülükleriyle ilgili olan hukuksal uyumsuzlukların, sulh yahut ilgili yargılama usulleri çerçevesinde giderilmesinde hukuksal çıkarlarının korunması için yapılması gereken gider ve diğer edimleri üstlenir.
Sürücüye Bağlı Hukuksal Koruma Sigortası ile aracın sahibi, işleteni, kiracısı durumundaki sigortalıya, poliçede gösterilen kendisi veya başkası adına tescilli araçları sözleşme veya hukuki statüsü gereği sürücü olarak kullanmasından doğabilecek uyumsuzluklar için koruma sağlanır.
Aşağıdaki uyumsuzluklar için koruma sağlanır.
 - Cezai ve yasal sorumluluk, kuralları çerçevesinde sigortalının sürücü sıfatından doğan uyumsuzluklar.
 - Sürücü belgesi izninin kısıtlanması, kaldırılması ve yeniden alınması ile ilgili uyumsuzluklar.
- Tarafların, sigorta genel şartlarına ek olarak, kanuna, ahlaka aykırı bulunmamak ve sigortalı aleyhine olmamak üzere özel şart kararlaştırabilme hakkı vardır.
- Poliçe ile verilen teminatlar dışında, aşağıda yazılı olan riziko / zarar veya kıymetler, ilave primle ek sözleşme ile teminat kapsamına dahil edilebilir.
 - Sigortalının bisiklet sürücüsü, yaya veya yolcu sıfatıyla hukuksal çıkarlarının korunması.
 - İddia ve yarışlara katılma sonucu veya bunlara hazırlık denemelerinden doğan uyumsuzluklar.
- Teminat dışı hâller için Hukuksal Koruma Sigortası Genel Şartlarına ve poliçe özel şartlarına bakınız.

D. RİZİKONUN GERÇEKLEŞMESİ

- Tazminat başvurusu için gereken bilgi ve belgelere ilişkin listeyi, poliçenin hazırlanmasını müteakip sigortacınızdan isteyebilir ya da şirketimiz web sitesinden "Hasar Bildirim Bilgileri" linkinden temin edebilirsiniz.
- Rizikonun gerçekleşmesi durumunda beş işgünü içinde Anadolu Sigorta Hasar Bildirim Hatı 444 0 350 numaralı telefondan başvuruda bulununuz.
- Bildirim esnasında, sigortacı tarafından verilen talimatlar çerçevesinde hareket ediniz.
- Rizikonun gerçekleşmesi hâlinde, tazminat ödeme borcu sigortacıya aittir.

E. TAZMİNAT

- Sözleşmenin kurulması sırasında verilen teminat tutarının doğru olduğuna dikkat ediniz. Rizikonun gerçekleşmesi durumunda sigortacı tarafından ödenecek azami tutar verilen teminatlar ile sınırlıdır.

- Rizikonun gerçekleşmesi durumunda, sigortacı eksper tayin edebileceği gibi sigortalının da eksper tayin edebilme hakkı vardır. Ekspere ücreti, eksperin tayin eden tarafca ödenir. Sigorta hasar eksperlerinin isim ve adres bilgileri Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği'nin internet sitesinden (<http://www.tobb.org.tr>) temin edilebilir.
- Rizikonun gerçekleşmesi halinde, sigortalı; en geç 5 gün içinde hasara sebep olan kaza veya olayın yerini, zamanını, meydana geliş şeklini ve yol açtığı genel sonuçları sigortacıya bildirmekle yükümlüdür.
Sigortalının bu yükümlülüklerine aykırı hareket etmesi halinde, kanun ve genel şartlar uyarınca sigortacının ödeme yükümlülüğü tamamen veya kısmen ortadan kalkmış olur.

F. TAZMİNAT ÖDEMESİ

- Aktedilecek sözleşmede uygulanacak muafiyet ve uygulama koşulları poliçede belirtilecektir.
- Sigortacı; Tahkim sistemine üyedir.

G. ŞİKAYET VE BİLGİ TALEPLERİ

- 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 : Acenteler ve Pazarlama Müdürlüğü, Büyükdere Cad. İş Kuleleri Kule 2 34330 4.Levent/İSTANBUL

Tel & Faks no. : (212) 350 0 350/4221; faks: (212) 350 0 138

E-mail : <http://www.anadolusigorta.com.tr> internet adresinden Bize Ulaşın/Görüş ve Önerileriniz linki

Sigorta Ettirenin, Adı Soyadı ve imzası _____

Sigortacı veya acentenin kaşesi ve yetkilinin imzası _____

Tarih : ____/____/____

Tarih : ____/____/____

Bu bilgilendirme formundaki bilgiler, formun her iki tarafca imzalandığı gün itibarıyla geçerlidir.