

**HAYAT DIŞI GRUBU 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. SİGORTACIYA İLİŞKİN BİLGİLER

- Sözleşmeye aracılık eden sigorta acentesinin;
Ticaret Ünvanı :
Adresi :
Tel & Faks no. :
E-posta :
2. Teminatı veren sigortacının;
Ticaret Ünvanı : Anadolu Anonim Türk Sigorta Şirketi
Tescil No : Y.Ş.32
Adresi : Memduh Asaf Sok.No:8 Köşklüçiftlik/Lefkoşa
Tel & Faks no. : 227 95 95, faks: 227 10 10;
E-posta : bolge50@anadolusigorta.com.tr

B. GENEL BİLGİ/ UYARILAR

Sigorta hakkında daha ayrıntılı bilgi almak için, talep halinde sigorta şirketi tarafından verilecek Sigortası Genel Şartlarını ve klozları dikkatlice okuyunuz.

- 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. (sadece nakliyat sigortalarında, sorumluluk ve prim ödeme borcu sözleşmenin yapılması ile başlar)
- İleride doğabilecek birtakım ihtilafları önlemek için, prim ödemelerinizde (peşin veya taksitle) ödeme belgesi almayı unutmayınız.
- 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 ödemesine, "mutlaka", "kesin" gibi ifadelerle kesin vadenin kararlaştırıldığı hallerde primin veya prim taksitinin zamanında ödenmemesi durumunda ihtar olmaksızın sözleşme sona erer.
- 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.
- Sözleşmenin yapılması sırasında, sigorta süresince ve rizikonun gerçekleşmesi durumunda sigorta şirketine ve aracıya eksik veya yanlış bilgi vermekten kaçınınız. Aksi takdirde, tazminat ödeme süresi uzayabilir, tazminatı eksik alma veya alamama halleri ortaya çıkabilir.

C. TEMİNATLAR

- Bu sigortayla aşağıdaki teminatlar sağlanmaktadır:
.....
.....
- Tarafların, sigorta genel şartlarına ek olarak, yasalara, 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.

**HAYAT DIŞI GRUBU SİGORTASI
BİLGİLENDİRME FORMU**

4. Teminat dışı kalan haller için
Sigortası Genel Şartlarına ve poliçedeki bilgilere bakınız.
5. Sigorta ettiren ve sigortalı, iş bu poliçe bilgileri ile bu poliçe kapsamında gerçekleşebilecek tüm hasar bilgilerini talep halinde sigorta şirketinin SBM ve diğer ilgili kurum ve kuruluşlara iletmesine açık onay verirler.

D. RİZİKONUN GERÇEKLEŞMESİ

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

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

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 ödemeye 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 yaptırabilir. (mutabakatlı değer yapılmışsa)
6. Rizikonun gerçekleşmesi durumunda, sigortalının serbestçe eksper tayin edebilme hakkı vardır.

F. TAZMİNAT ÖDEMESİ

1. Akdedilecek sözleşmede % veya TL muafiyet uygulanır. (poliçede yazılı muafiyetler uygulanır, lütfen poliçeye bakınız.)
 - Zarar, yukarıda yazılı oran veya miktarın üzerinde ise, sigorta şirketi, 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. (mutabakatlı değer yapılmışsa)
 - Rizikonun gerçekleşme anındaki rayiç değer esas alınarak ödenecektir.
3. Gerekli bilgi ve belgelerin eksiksiz şekilde sigorta şirketine ulaşmasından itibaren azami 25 gün içinde sigorta şirketi tarafından gerekli incelemeler yapılarak tazminat işlemleri tamamlanacaktır.

**HAYAT DIŞI GRUBU SİGORTASI
BİLGİLENDİRME FORMU****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 işgünü içinde talepleri cevaplandırmak zorundadır.

Adres : Pazarlama ve Müşteri Yönetimi Müdürlüğü, Rüzgârlıbahçe Mah.
Kavak Sok. No:31 34805 Kavacık/İSTANBUL

Tel & Faks no. : 0850 744 0 744/7825; faks: 0850 744 0 136

E-mail : <http://www.anadolusigorta.com.tr> internet adresinden
Bize Ulaşın/Şikayet 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 tarafça imzalandığı gün itibarıyla geçerlidir. Sigorta ettiren tarafından imzalanan form, poliçeyi düzenleyen sigortacı/acenteye teslim edilmelidir.