



## 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 :  
Adresi :  
Tel & Faks no.:

#### **2. Teminatı veren sigortacının;**

Ticaret Ünvanı :Ankara Anonim Türk Sigorta Şirketi  
Adresi :Abidei Hürriyet Cad.Bolkan Center A Blok N.285 K.3 Şişli/İSTANBUL  
Tel & Faks no.: (212)224 01 01 Faks (212) 310 46 46

### **B. UYARILAR**

1. Sigorta hakkında daha ayrıntılı bilgi almak için, talep halinde sigortacı tarafından verilecek İhtiyari Mali Sorumluluk Sigortası Genel şartları, klozları ve poliçede yazılı hususları 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.
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 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 esası yerine poliçede öngörülen kısa dönem esası gibi başka bir esas uygulanabilir.
6. Sözleşmenin kurulması sırasında, sigorta süresince ve rizikonun gerçekleşmesi durumunda sigortacıya eksik veya yanlış bilgi vermekten kaçınınız. Poliçenin düzenlendiğinde üzerinde yazılı olan indirimleri kontrol ediniz. Poliçenizin eksik veya

yanlış bilgi ile düzenlenmesi halinde tazminat ödeme süresi uzayabilir, tazminatı eksik alma veya almama hâlleri ortaya çıkabilir.

### **C. GENEL BİLGİLER**

1. Bu sigortayla aşağıdaki teminatlar tarafların anlaşmasına bağılı olarak sağlanabilecektir:
2. Sigortacı, poliçede gösterilen aracın kullanılmasından doğan ve Karayolları Trafik Kanununa göre aracın işletenine düşen hukuki sorumluluğı Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası (Trafik sigortası) limitlerinin üzerinde kalan kısmını, poliçede yazılı limitlere kadar temin eder. Sigorta Türkiye sınırları içinde geçerli olup, sigorta ettirenin haksız taleplere karşı müdafaasını da temin eder.
3. Tarafların, sigorta genel şartlarına ek olarak, kanuna, ahlaka aykırı bulunmamak ve sigortalı aleyhine olmamak üzere özel şart kararlaştırabilme hakkı vardır.
4. Poliçe ile verilen teminatlar dışında, aşağıda yazılı olan riziko / zarar veya kıymetler, ilave primle ek sözleşme ile teminat kapsamına dahil edilebilir.
5. Manevi tazminat talepleri, ek sözleşme ile teminat kapsamı içine alınabilir. Bu teminat, Trafik Sigortasının varlığına bağılı olmaksızın, bu sigorta limitlerinin içinde hüküm ifade eder.
6. Teminat dışı hâller için Artan Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartlarına ve poliçe özel Şartlarına bakınız.

### **D. RİZİKONUN GERÇEKLEŞMESİ**

1. Tazminat başvurusu için gereken bilgi ve belgelere ilişkin listeyi, poliçenin hazırlanmasını müteakip sigortacıdan isteyebilir yada şirketimiz web sitesinden temin edebilirsiniz.
2. Rizikonun gerçekteşmesi durumunda beş iş günü içinde Ankara Sigorta Hasar Bildirim Hattı 444 1 936 numaralı telefondan başvuruda bulununuz.
3. Bildirim esnasında, sigortacı tarafından verilen talimatlar çerçevesinde hareket ediniz.
4. Rizikonun gerçekteşmesi hâlinde, tazminat ödeme borcu sigortacıya aittir.

### **E.TAZMİNAT**

1. Sözleşmenin kurulması sırasında verilen teminat tutarının doğru olduğına dikkat ediniz.Rizikonun gerçekteşmesi durumunda sigortacı tarafından ödenecek tazminatın azami miktarı verilen teminatlar ile sınırlıdır.
2. Rizikonun gerçekteşmesi durumunda, sigortacı eksper tayin edebileceğı gibi sigortalının da eksper tayin edebilme hakkı vardır.Eksper ücreti eksper tayin eden tarafça ödenir. Sigorta hasar eksperlerinin isim ve adres bilgileri Hazine Müsteşarlığının internet sitesinden (<http://www.hazine.gov.tr>) temin edilebilir.
3. Rizikonun gerçekteşmesi halinde ,sigortalı;-En geç 5 iş günü içinde hasara sebep olan kaza veya olayın yerini ,zamanını meydana geliş şeklini ve yol açtığı genel sonuçları sigortacıya bildirmekle yükümlüdür.Sigortacının bu yükümlülüklerine aykırı hareket etmesi halinde kanun ve genel şartlar uyarınca sigortacının ödeme yükümlülüğü tamamen ve ya kısmen ortadan kalkmış olur.

## **F. TAZMİNAT ÖDEMESİ**

1. Akdedilen sözleşmede muafiyet mevcut ise sigortalı ile karşılıklı mutabık kalınarak teminatlara göre belirlenecek muafiyet ve/veya Sigortalının hasara katılım %'si veya miktarı olarak ( tespit edilecek para birimleri cinsinden) ve uygulama koşulları sözleşmede belirtilecektir. Bu muafiyet sigortalının sorumluluğunda olan miktarı belirtmekte olup sigortalı tarafından karşılanacaktır. Talep edilen tazminat miktarı poliçede belirlenen muafiyet miktarının altında kalıyorsa sigortacı tarafından her hangi bir tazminat ödemesi yapılmayacaktır.
2. Gerekli bilgi ve belgelerin eksiksiz şekilde sigortacıya ulaşmasından itibaren makul bir süre içerisinde sigortacı tarafından gerekli incelemeler yapılarak tazminat işlemleri tamamlanacaktır.
3. Sigortacı Sigorta Tahkim Komisyonu üyesidir.

## **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 : Ankara Sigorta, Müşteri İletişim Merkezi Müdürlüğü, Abide-i Hürriyet  
Cad. No:285 Bolkan Center A Blok Kat:3-4-6 34381 Şişli/İstanbul

Telefon : 0 212 444 1936 E-mail : mim@ankarasigorta.com.tr

Sigorta Ettirenin Adı Soyadı  
ve İmzası

Sigortacı veya acentenin kaşesi ve  
yetkilinin imzası

Tarih : \_\_\_\_/ \_\_\_\_/ \_\_\_\_\_

Tarih : \_\_\_\_/ \_\_\_\_/ \_\_\_\_\_

Teklif no:

Teklif no:

\*İş bu teklif 3 sayfadan oluşmaktadır.