

YURTIÇİ TAŞIYICI SORUMLULUK SİGORTASI BİLGİLENDİRME FORMU
ÜRÜN KODU: 205

ACENTE KODU:

TEKLİF NO:

SİGORTALI ADI SOYADI:

En az iki nüsha olarak düzenlenen bu form, sigorta sözleşmesine taraf olmak isteyen ve sigortadan menfaat sağlayacak diğer 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;

TİCARET ÜNVANI :

ADRESİ :

TEL & FAKS NO :

2.Teminatı veren sigortacının

TİCARET ÜNVANI : RAY SİGORTA A.Ş.

ADRESİ : Haydar Aliyev Cad. No:35 TARABYA / İSTANBUL

TEL & FAKS NO : (212) 444 4 729 & (212) 299 48 52

B.UYARILAR

- 1.Sigorta hakkında daha ayrıntılı bilgi almak için, talep halinde sigortacı tarafından verilecektir.
- 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. (sadece nakliyat sigortalarında, sorumluluk ve prim ödeme borcu sözleşmenin kurulmasıyla başlar)
- 3.İleride doğabilecek birtakım ihtilafları önlemek için, prim ödemelerinizde (peşin veya taksitle) ödeme belgesi almayı unutmayınız.
4. Sigorta primi veya taksitle ödenmesi kararlaştırılmış ise peşinatı poliçenin teslimine rağmen ödenmemişse, sigortacının sorumluluğu başlamaz. Rizikonun gerçekleşmesi halinde taksitlerin tümü muaccel olur. Sigorta ettiren vadeleri poliçe üzerinde belirtilen prim taksitlerinin herhangi birini vade günü bitimine kadar ödemediği takdirde temerrüde düşer. TTK 1434. Madde uyarınca ilk taksiti veya tamamı bir defada ödenmesi gereken prim ödenmez ise ilk taksidi veya tamamı bir defada ödenmesi gereken prim, zamanında ödenmemişse, sigortacı, ödeme yapılmadığı sürece, sözleşmeden üç ay içinde cayabilir. Bu süre, vadeden başlar. Prim alacağıнын, muacceliyet gününden itibaren üç ay içinde dava veya takip yoluyla istenmemiş olması hâlinde, sözleşmeden cayılmış olunur. İzleyen primlerden herhangi biri zamanında ödenmez ise izleyen primlerden herhangi biri zamanında ödenmez ise, sigortacı sigorta ettirene, noter aracılığı veya iadeli taahhütlü mektupla on günlük süre vererek borcunu yerine getirmesini, aksi hâlde, süre sonunda, sözleşmenin feshedilmiş sayılacağını ihtar eder. Bu sürenin bitiminde borç ödenmemiş ise sigorta sözleşmesi feshedilmiş olur. Sigortacının, sigorta ettirenin temerrüdü nedeniyle Türk Borçlar Kanunundan doğan diğer hakları saklıdır.

C. GENEL BİLGİLER

Bu sigortayla Emtia Nakliyat Sigortası Genel Şartları ile kullanılan kloz ve özel şartlar (teklifte yazılı) çerçevesinde teminat sağlanmaktadır. Emtia Nakliyat Sigortası Genel Şartları <http://www.tsrbsb.org.tr/> adresinden temin edilebilir.

D.RİZİKONUN GERÇEKLEŞMESİ :

1. Tazminat başvurusu için gereken bilgi ve belgeleri gösteren listeyi, poliçenin hazırlanmasını müteakip veya tazminat doğuran bir sebebin ortaya çıkması durumunda sigortacınızdan derhal isteyiniz.
2. Rizikonun gerçekleşmesi durumunda beş işgünü 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 sigortacıya aittir.

E.TAZMİNAT

- 1.Sözleşmenin kurulması sırasında sigorta bedelinin sigorta değerine eşit olmasına dikkat ediniz. Sigorta bedeli, poliçede yazılı olan ve rizikonun gerçekleşmesi halinde sigortacının ödemeyi taahhüt ettiği tazminatın azami tutarıdır. Sigorta değeri ise, sigorta edilen kıymetin gerçek değeridir.
2. Tazminat ödemesinin söz konusu olduğu hallerde, sigorta değeri Emtia Nakliyatı Genel Şartları'nın 25. maddesine göre belirlenir.
3. Poliçede yazılı bedelin sigorta değerinden yüksek olması halinde, aşkın sigorta söz konusudur. Bu durumda fazladan prim ödemeye karşın, sigortacının azami sorumluluğu sigorta değeri (gerçek değer) ile sınırlıdır. Ancak, sigortacıdan, sigorta değerini aşan miktara isabet eden primin iadesi talep edilebilir.
4. Sözleşmenin kurulması sırasında, poliçede yazılı bedelin, sigorta değerinden düşük tespit edilmesi halinde eksik sigorta söz

YURTIÇİ TAŞIYICI SORUMLULUK SİGORTASI BİLGİLENDİRME FORMU
ÜRÜN KODU: 205

ACENTE KODU:

TEKLİF NO:

SİGORTALI ADI SOYADI:

konusu olur. Bu durumda sigortacı, oransal olarak daha az tazminat öder.

5. Eksik ve aşkın sigorta durumlarından oluşabilecek ihtilafları önlemek için, bilirkişi vasıtasıyla tespit edilecek değer üzerinden sigorta (mutabakatlı değer) yaptırılabilir.

6. Rizikonun gerçekleşmesi durumunda, sigorta eksperisi, sigortacı veya sigorta ettiren ya da sigorta sözleşmesinden menfaat sağlayan kişiler tarafından serbestçe tayin edilebilir. Sigorta hasar eksperlerinin isim ve adres bilgileri Hazine Müsteşarlığı'nın internet sitesinden (<http://www.hazine.gov.tr>) temin edilebilir.

F.TAZMİNAT ÖDEMESİ

1. Akdedilecek sözleşmede uygulanacak muafiyet ve uygulama koşulları için lütfen teklifinize bakınız.

2.Gerekli bilgi ve belgelerle birlikte mahkeme kararının sigortacıya ulaşmasından itibaren azami 15 gün içinde sigortacı tarafından gerekli incelemeler yapılarak tazminat işlemleri tamamlanacaktır.

3.Sigortacı; Tahkim sistemine üye Tahkim sistemine üye değil

4. Hasar durumunda aşağıda belirtilen bilgi ve belgeler aranacaktır:

- Protesto mektubu
- Tazminat Talep yazısı /Beyan,
- İşletme ruhsatı,
- Güverte ve makine jurnalleri
- Gemi adamları donanımında asgari emniyet belgesi,
- Yükleme ve Boşaltma Survey Raporları
- Supalan Tahliyelerde, çetele- Çetele defteri – tartı fişleri (Dökme Yüklerde)
- Hasar fotoğrafları
- Görgü Tespit Tutanağı
- İfade Tutanağı
- Eft Talimatı
- Vergi Levhası
- İmza Sirküleri
- Ticaret Sicil Gazetesi
- Diğer Belgeler
- Standart Olan Bu Evraklara İlave Hasarın Özelliğine Göre Ekstra Evraklar Talep Edilebilir.

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: RAY SİGORTA A.Ş. Haydar Aliyev Cad.No:35 TARABYA/İSTANBUL

Telefon: (212) 444 4 729

Faks: (212) 299 48 52

E-mail: MMM@raysigorta.com.tr

Sigorta Ettirenin;

Adı-Soyadı :

İmzası :

Sigortacı / Acente;

Kaşesi:

İmzası :