

YOLCU TAŞIMACILIĞI ZORUNLU KOLTUK FERDİ KAZA SİGORTASI BİLGİLENDİRME FORMU

En az iki nüsha olarak düzenlenen bu form, sigorta sözleşmesine taraf olmak isteyen kişilere ve sigortadan menfaat sağlayacak diğer kişilere, yapılacak sigorta sözleşmesine ilişkin önemli bazı hususlarda genel amaçlı bilgi vermek amacıyla, 14.02.2020 tarih ve 31039 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Sigorta Sözleşmelerinde Bilgilendirmeye İlişkin Yönetmeliğe istinaden hazırlanmıştır.

A. SİGORTACIYA İLİŞKİN BİLGİLER

1. Sözleşmeye aracılık eden sigorta acentesinin;

Ticaret Ünvanı :

Adresi :

Tel/Faks : / E-mail :

2. Teminatı veren sigortacının;

Ticaret Ünvanı: S.S. ATLAS SİGORTA KOOPERATİFİ

Adres : Halit Ziya Bulvarı 1353.Sokak No:2 Kat:3 Konak/İZMİR

Tel/Faks : 0 850 222 44 40 / 0 232 489 69 50 E-mail :info@atlasmutuel.com.tr

B. AKDEDİLECEK SÖZLEŞMEYE İLİŞKİN GENEL UYARILAR

- 1) Sigorta hakkında daha ayrıntılı bilgi almak için, talep halinde Sigortacı tarafından verilecek Karayolu Yolcu Taşımacılığı Zorunlu Koltuk Ferdî Kaza Sigortası Genel Şartları ve klozları dikkatlice okuyunuz.
- 2) Sigortacının sorumluluğu, sigorta priminin peşin ödenmesi kararlaştırılmışsa tamamının, primin taksitle ödenmesi kararlaştırılmışsa peşinatın ödenmesiyle başlar. Aksi halde, poliçe teslim edilmiş olsa dahi sorumluluk başlamaz.
- 3) İleride doğabilecek birtakım ihtilafları önlemek için, prim ödemelerinizde ödeme belgesi almayı unutmayınız. Ödeme belgelerinizin Kooperatifimizin orijinal makbuzu olmasına dikkat ediniz
- 4) Sözleşmenin kanuni sebeplerle feshedilmesi halinde, sigortacının sorumluluğunun devam ettiği süreye tekabül eden prim gün sayısı üzerinden hesap edilerek sigortacıya ödenir. Sigorta ettirenin isteğine bağlı olarak iptal yapılmamaktadır.
- 5) Sözleşmenin kurulması sırasında, sigorta süresince ve rizikonun gerçekleşmesi durumunda sigortacıya eksik veya yanlış bilgi vermekten kaçınınız.
- 6) Sözleşmenin kurulması halinde; poliçe vade bitiminde otomatik olarak yenilenmeyip, sigorta ettiren/sigortalının talebi halinde yenilenecektir.

C. SİGORTA TEMİNATINA İLİŞKİN GENEL BİLGİLER

- 1) Sigortacı bu sigorta ile Karayolu Yolcu Taşımacılığı Zorunlu Koltuk Ferdî Kaza Sigortası Genel Şartları dahilinde poliçede tanımlanan motorlu araçta yurtiçi ve uluslararası yolcu taşımacılığı kapsamında seyahat eden yolcuları, sürücülerini ve yardımcılarını, taşımacılık hizmetinin başlangıcından bitimine kadar geçen seyahat süresi içinde, duraklamalar da dahil olmak üzere, maruz kalacakları her türlü kazaların neticelerine karşı teminat altına alır.
- 2) Teminat dışı haller:
Teminat dışı hâller için ilgili genel şartlara bakınız.

D. TAZMİNATA İLİŞKİN GENEL BİLGİLER VE TAZMİNAT ÖDEME KURALLARI

- 1) Tazminat başvurusu için gereken bilgi ve belgelere ilişkin liste poliçede mevcuttur. (www.atlasmutuel.com.tr adresinden temin edebilirsiniz)
- 2) Rizikonun gerçekleşmesi durumunda 5 (beş) işgünü içinde, gerekli bilgi ve belgelerle birlikte ön sayfada adres ve telefonları yer alan sigortacıya başvuruda bulununuz.
- 3) Bildirim esnasında, sigortacı tarafından verilen talimatlar çerçevesinde hareket ediniz.
- 4) Rizikonun gerçekleşmesi halinde, tazminat ödeme yükümlülüğü genel ve özel şartlar ile klozlar çerçevesinde teminat veren sigortacıya aittir.
- 5) Tazminatın esasları ve uygulamasına ilişkin bilgiler için bu formda Genel Bilgiler Madde 1 bölümünde adı geçen genel şartlara bakınız.
- 6) Gerekli bilgi ve belgelerin eksiksiz şekilde sigortacıya ulaşmasından itibaren kanuni süre içinde sigortacı tarafından gerekli incelemeler yapılarak tazminat işlemleri tamamlanacaktır.

E. ŐIKAYET VE BİLGİ TALEPLERİ İLE TAHKİM ÜYELİĞİNE İLİŞKİN BİLGİLER

Sigortaya ilişkin her türlü bilgi talepleri ve Őikayetler iÇin aŐaĐıda yazılı adres ve telefonlara başvuruda bulunulabilir. Sigortacı, baŐvurunun kendisine ulaşmasından itibaren 15 iŐ günü iÇinde talepleri cevaplandırmak zorundadır.

S.S. Atlas Sigorta Kooperatifi tahkim sistemine ye deĐildir.

Adres: Halit Ziya Cad. 1353.Sok. No:2 Kat.3 Konak İZMİR

Tel: 0 850 222 44 40 Faks: 0 232 489 69 50

Web: www.atlasmutuel.com.tr E-mail: info@atlasmutuel.com.tr

Sigorta Ettirenin
Adı-Soyadı imzası

Sigortacı veya acentenin
kaŐesi ve yetkilinin imzası