

ANLAŞMALI SERVİS İSTASYONU HASAR BELGESİ

HASAR BİLDİRİMİ

Düzenleme Tarihi : ___/___/___

Police No	Plaka	Hasar Tarihi	Servis İstasyonuna Giriş Tarihi
-----------	-------	--------------	---------------------------------

Sigortalının

Adı Soyadı _____

Telefon Numarası _____

Aracı/ Hasarı Tanımlayıcı Diğer Bilgiler _____

Servis İstasyonunun

Adı _____

Telefon Numarası _____

Sigortalıdan Temin Edilecek Belgeler

Servis istasyonu tarafından ekspere teslim edilecektir.

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Beyan/Kaza raporu/Zabıt | <input type="checkbox"/> Ruhsat fotokopisi | <input type="checkbox"/> İtfaiye raporu (yangın durumunda) |
| <input type="checkbox"/> Alkol muayene raporu | <input type="checkbox"/> Çekme / Kurtarma Makbuzu (varsa) | <input type="checkbox"/> Şirket imza sirküleri - kaşesi (sigortalı şirket ise) |
| <input type="checkbox"/> Ehliyet fotokopisi | <input type="checkbox"/> Fotoğraf | <input type="checkbox"/> Prim makbuzu (istendiğinde) |

Servis İstasyonu Sorumlusunun

Adı Soyadı _____

İmza _____

TAAHHÜT, TESLİM, İBRA ve TEMLİK BELGESİ

___/___/___ tarihinde hasara uğrayan, Anadolu Anonim Türk Sigorta Şirketi'ne _____ numaralı poliçe ile sigortalı bulunan _____ plaka sayılı aracı, onarılmış olarak, sağlam bir şekilde _____ servis istasyonundan teslim alacağım/aldım. Hasar poliçe kapsamı dışında ise veya başkaca yasal bir engel doğarsa, hasar onarım bedelinden servis istasyonuna karşı şahsen sorumlu olduğumu ve bu bedeli servis istasyonuna ödeyeceğimi/ödediğimi; tespit edilen zarar için sigorta şirketince ödemesi gereken tazminattan sigorta genel ve özel şartlarına göre düşülmesi gereken (muafiyetli poliçelerde muafiyet bedeli gibi) tüm tutarlarla, ödenecek tazminattan düşülecek olan poliçeye ilişkin prim alacakları tutarını, Servis İstasyonuna / Anadolu Anonim Türk Sigorta Şirketi'ne makbuz karşılığında ödeyeceğimi/ödediğimi;

Hasarın poliçe kapsamında olması halinde, tazminat Anadolu Anonim Türk Sigorta Şirketi tarafından servis istasyonuna ödendiğinden, Anadolu Anonim Türk Sigorta Şirketi'ni kaza ile ilgili tüm borçlarından ötürü ibra ettiğimi, Anadolu Anonim Türk Sigorta Şirketi'nden faiz ya da başka bir nam altında herhangi bir talepte bulunmayacağımı, üçüncü kişilere karşı olan talep ve dava haklarımı Anadolu Anonim Türk Sigorta Şirketi'ne devrettiğimi beyan/kabul ve taahhüt ederim.

Sigortalı / Vekaleten İmza Sahiplerinin

Adı, Soyadı : _____ Dosya No : _____

İmzası _____

Vekaleti Onaylayan (Hasar vekaletname ile takip edilecekse)

Noter Adı : _____

Vekalet Tarihi / No : ___/___/___ _____

(5 gün içinde vekalet ibrazı halinde geçerlidir.)

Not : Bu formu doldurup diğer belgelerle birlikte şirketimize iletmek üzere ekspere teslim ediniz.