

ANLAŞMALI SERVİS İSTASYONU HASAR BELGESİ (KDV mükellefi olan sigortalılar için)

HASAR BİLDİRİMİ

Düzenleme tarihi : ___ / ___ / ____

Poliçe no	Plaka	Hasar tarihi	Servis İstasyonuna giriş tarihi

Sigortalının

Adı soyadı

Telefon numarası

Servis İstasyonunun

Adı

Telefon numarası

Aracı/Hasarı tanımlayıcı diğer bilgiler

Sigortalıdan temin edilecek belgeler

Servis istasyonu tarafından ekspere teslim edilecektir.

Beyan/Kaza raporu/Zabit

Ruhsat fotokopisi

İtfaiye raporu (yangın durumunda)

Alkol muayene raporu

Çekme/Kurtarma Makbuzu (varsa)

Şirket imza sirküleri - kaşesi (sigortalı şirket ise)

Ehliyet fotokopisi

Fotoğraf

Prim makbuzu (istendiğinde)

Servis İstasyonu sorumlusunun Adı soyadı - İmzası

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 ödenmesi 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;

Bu hasar nedeniyle Anadolu Anonim Türk Sigorta Şirketi'nce tarafıma ödenecek KDV tutarının düzenlenen yansıtma faturasına istinaden Servis İstasyonuna ödenmesini kabul ettiğimi;

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 imza 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.