

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

### 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 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 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 iletilmek üzere ekspere teslim ediniz.