

# CAM KIRILMASI SİGORTASI BİLGİLENDİRME FORMU

En az iki nüsha olarak düzenlenen bu form, sigorta sözleşmesine taraf olmak isteyen ve sigortadan menfaat sağlayacak diğer kişilere, yapılacak sigorta sözleşmesine ilişkin önemli bazı hususlarda genel amaçlı bilgi vermek amacıyla Sigorta Sözleşmelerinde Bilgilendirme Tüzüğü'nün 8'inci maddesine istinaden hazırlanmıştır.

## **A. SİGORTA ŞİRKETİ VE ARACIYA İLİŞKİN BİLGİLER**

### **1. Sözleşmeye aracılık eden sigorta acentesi/broker;**

Ünvan/İsim :  
Daire Kayıt No:  
Adres :  
Tel & Faks No :  
E-Mail :

### **2. Teminatı veren sigorta şirketi;**

Ünvan : GÜVEN SİGORTA (KIBRIS) ŞTİ. LTD.  
Tescil No : MŞ.05389  
Adres : 4, Memduh Asaf Sokak, Köşklüçiftlik - LEFKOŞA  
Tel & Faks No : 228 8477, Fax: 228 6862  
E-Mail : info@guvensigortakibris.com

## **B. GENEL BİLGİ/UYARILAR**

Sigorta hakkında daha ayrıntılı bilgi almak için, talep halinde sigorta şirketi tarafından verilecek Cam Kırılması Sigortası Genel Şartları ile kloz ve özel şartları dikkatlice okuyunuz.

1. Sigorta priminin tamamının veya taksitle yapılan ödemelerde primin ilk taksitinin, poliçenin teslim edildiği an ödenmesi gerekir. Primin ödenmemesi durumunda, aksi kararlaştırılmadıkça, sigorta şirketinin sorumluluğu başlamaz.
2. İleride doğabilecek birtakım ihtilafları önlemek için, prim ödemelerinizde (peşin veya taksitle) ödeme belgesi almayı unutmayınız.
3. 60/2010 sayılı sigorta Hizmetleri Düzenleme ve Denetim Yasası'nın 32'inci maddesi gereği, zorunlu sigorta primlerinin peşin tahsili esastır. Zorunlu sigortalar dışında kalan sigortalarda, prim ödemesinde, "mutlaka", "kesin" gibi ifadelerle kesin vadenin kararlaştırıldığı hallerde primin veya prim taksidinin zamanında ödenmemesi durumunda ihtar olmaksızın sözleşme sona erer.
4. Sözleşmenin feshedilmesi halinde, sigorta şirketinin sorumluluğunun devam ettiği süreye tekabül eden prim, gün sayısı üzerinden hesap edilerek fazlası sigorta ettirene iade edilir veya bu tarihe kadar ödenmeyen eksik prim, geçen gün sayısı hesap edilerek sigorta şirketine ödenir.
5. Sözleşmenin yapılması sırasında, sigorta süresince ve rizikonun gerçekleşmesi durumunda sigorta şirketine ve aracıya eksik veya yanlış bilgi vermektan kaçınınız. Aksi taktirde, tazminat ödeme süresi uzayabilir, tazminatı eksik alma veya alamama halleri ortaya çıkabilir.
6. Sigorta sözleşmesinde yapılacak değişiklikler, zeyilname ile gösterilir.
7. Sözleşmenin kurulması halinde; poliçe vade bitiminde otomatik olarak yenilenmeyecek olup, sigorta ettiren/sigortalının talebi halinde yenilenecektir. Sigortacının rizikoda bir değişiklik, hasar veya tahsilat gibi sebeplerle poliçeyi yenilememe hakkı saklıdır.

## **C. TEMİNATLAR**

1. Bu sigortayla aşağıdaki teminatlar sağlanmaktadır:

- \* Bu Sigorta, poliçede gösterilen cam ve aynaları kırılma neticesinde uğrayacakları ziya ve hasarlara karşı temin ede
2. Tarafların, sigorta genel şartlarına ek olarak, yasalara, ahlaka aykırı bulunmamak ve sigortalı aleyhine olmamak üzere özel şart kararlaştırabilme hakkı vardır.
  3. Teminat dışı haller için Cam Kırılması Sigortası Genel Şartlarına ve poliçedeki bilgilere bakınız.

## **D. RİZİKONUN GERÇEKLEŞMESİ**

Tazminat başvurusu için gereken bilgi ve belgelere ilişkin listeyi, poliçenin hazırlanmasını müteakip sigorta şirketi ve aracıdan isteyiniz.

1. Rizikonun gerçekleşmesi durumunda 2 işgünü içinde, gerekli bilgi ve belgelerle birlikte ön sayfada adres ve telefonları yer alan sigorta şirketine başvuruda bulununuz.
2. Bildirim esnasında, sigorta şirketi tarafından verilen talimatlar çerçevesinde hareket ediniz
3. Rizikonun gerçekleşmesi halinde, tazminat ödeme borcu sigorta şirketine aittir.

## **E. TAZMİNAT**

1. Sözleşmenin yapılması sırasında sigorta bedelinin sigorta değerine eşit olmasına dikkat ediniz. Sigorta bedeli, poliçede yazılı olan ve rizikonun gerçekleşmesi halinde sigorta şirketinin ödemeyi taahhüt ettiği teminatın azami tutarıdır. Sigorta değeri ise, sigorta edilen kıymetin gerçek değeridir.
2. Tazminat ödemesinin söz konusu olduğu hallerde, sigorta değeri rizikonun gerçekleştiği anda

belirlenir. Bu durumda sigorta değeri, rizikonun gerçekleştiği anda sigortalı kıymetin rayiç değeridir.

3. Poliçede yazılı değerin, gerçek (rayiç) değerden yüksek olması halinde, aşkın sigorta söz konusudur. Bu durumda fazladan prim demenize karşın, sigorta şirketinin azami sorumluluğu poliçede yazılı miktar ile sınırlıdır. Ancak, sigorta şirketinden, sigorta değerini aşan miktara isabet eden primin iadesi talep edilebilir.
4. Sözleşmenin yapılması sırasında, poliçede yazılı değerin, rayiç (gerçek) değerden düşük tespit edilmesi halinde eksik sigorta söz konusu olur. Bu durumda sigorta şirketi, oransal olarak daha az tazminat der.
5. Eksik ve aşkın sigorta durumlarından oluşabilecek ihtilafları önlemek için, bilirkişi vasıtasıyla tespit edilecek değer üzerinden sigorta yaptırılabilir, (mutabakatlı değer yapılmışsa)
6. Rizikonun gerçekleşmesi durumunda, sigortalının serbestçe eksper tayin edebilme hakkı vardır

#### **F. TAZMİNAT ÖDEMESİ**

1. Bilgilendirme formu konusu sigorta ürününe dahil teminatların herbirisi için muafiyet uygulamasına dikkat edilmelidir. Muafiyet, hasarın belli bir miktarının sigortalı tarafından yklenilmesini ifade eder. Yani tespit olunan bir miktara veya sigorta bedelinin belli bir yüzdesine kadar olan miktarların sigortacı tarafından tazmin edilmeyeceği kararlaştırılabilir. Bu oran veya tutarlar poliçe ve/veya eklerinde belirtilir.

#### **LÜTFEN SİGORTA TEMİNATLARINA DAİR MUAFİYET KOşULLARINI SİGORTACINIZA SORUNUZ.**

2. Tam hasar durumunda tazminat;  
\* Rizikonun gerçekleşme anındaki rayiç değer esas alınarak ödenecektir.
3. Gerekli bilgi ve belgelerin eksiksiz şekilde sigorta şirketine ulaşmasından itibaren azami 30 gün içinde sigorta şirketi tarafından gerekli incelemeler yapılarak tazminat işlemleri tamamlanacaktır.

#### **G. şİKAYET VE BİLGİ TALEPLERİ**

Sigortaya ilişkin her türlü bilgi talepleri ve şikayetler için aşağıda yazılı adres ve telefonlara başvuruda bulunulabilir. Sigorta şirketi, başvurunun kendisine ulaşmasından itibaren 15 işgünü içinde talepleri cevaplandırmak zorundadır.

Adres : 4, Memduh Asaf Sokak, Kşklciftlik - LEFKOşA  
Tel & Faks No : 228 8477 Fax: 228 6862  
E-Mail : info@guvenisigortakibris.com

Sigorta Ettirenin,  
Adı Soyadı ve imzası

Sigorta şirketi veya Aracının  
Mührü ve Yetkilinin imzası

Tarih: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Tarih: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_