

ANLAŞMALI SERVİS İSTASYONU HASAR BELGESİ (KDV mükellefi olan sigortalılara ait Trafik hasarları için)

HASAR BİLDİRİMİ

Düzenleme Tarihi : ____ / ____ / ____

Police no	Plaka	Hasar tarihi	Servis istasyonuna giriş tarihi
-----------	-------	--------------	---------------------------------

Zarar görenin

Adı Soyadı : _____

Telefon Numarası : _____

Aracı/ Hasarı Tanımlayıcı Diğer Bilgiler : _____

Servis istasyonunun

Adı : _____

Telefon Numarası : _____

Zarar görenden temin edilecek belgeler

Servis istasyonu tarafından ekspere teslim edilecektir.

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Kaza Tespit Tutanağı/Zabıtı/Diğer resmi tutanaklar | <input type="checkbox"/> Ruhsat fotokopisi | <input type="checkbox"/> Fotoğraf |
| <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 | | |

Servis İstasyonu Sorumlusunun

Adı Soyadı : _____

İmza : _____

TAAHHÜT, TESLİM, İBRA ve TEMLİK BELGESİ

Anadolu Anonim Türk Sigorta Şirketi'ne _____ numaralı trafik sigorta poliçesiyle sigortalı olan _____ plaka sayılı aracın ____ / ____ / ____ tarihinde karıştığı ve %100 kusurlu olduğu kazada zarar gören _____ plaka sayılı aracımı/zı, 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;

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, iş bu kazadan dolayı talep ve dava haklarımı Anadolu Anonim Türk Sigorta Şirketi'ne devrettiğimi beyan/kabul ve taahhüt ederim.

Zarar gören/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.