

İŞVEREN SORUMLULUK SİGORTASI BİLGİLENDİRME FORMU

En az iki nüsha olarak düzenlenen bu form, sigorta sözleşmesine taraf olmak isteyen ve sigortadan menfaat sağlayacak diğer kişilere, yapacak sözleşmeye ilişkin hususlarda genel bilgi vermek amacıyla, 28.10.2007 tarihli Resmi Gazetede yayımlanan Sigorta Sözleşmelerinde Bilgilendirmeye İlişkin Yönetmeliğe istinaden hazırlanmıştır.

A. SİGORTACIYA İLİŞKİN BİLGİLER (ilgili alanlar sigortacı ve acente tarafından doldurulacaktır)

1. Sözleşmeye aracılık eden sigorta acentesinin;

Ticaret Ünvanı :
Adresi :
Tel & Faks no. :

2. Teminatı veren sigortacının;

Ticaret Ünvanı : Liberty Sigorta A.Ş. (<http://www.LibertySigorta.com.tr>)
Adresi : Saray mh. Küçüksu Cd. Sokullu Sk. No:8 Kat:3 34768 Ümraniye-İstanbul
Telefon : (216) 636 57 57 Faks: (216) 586 60 00

B. UYARILAR (ilgili alan sigortacı tarafından doldurulacaktır)

1. Sigorta hakkında daha ayrıntılı bilgi almak için, talep halinde Sigortacı tarafından verilecek **İşveren Sorumluluk Sigortası Genel Şartları ve Kozları ile Özel Şartları** dikkatlice okuyunuz.
2. **Sigorta priminin tamamının** veya taksitle yapılan ödemelerde **primin ilk taksitinin, poliçenin teslim edildiği an** ödenmesi gerekir. Primin ödenmemesi durumunda, **sigortacının sorumluluğu başlamaz.**
3. İleride doğabilecek birtakım ihtilafları önlemek için, **prim ödemelerinizde** (peşin veya taksitle) **ödeme belgesi** almayı unutmayınız.
4. Prim ödemesinde, "mutlaka", "kesin" gibi ifadelerle **kesin vadenin** kararlaştırıldığı hâllerde (Borçlar Kanunu md. 107), primin veya prim taksitinin **zamanında ödenmemesi** durumunda ihtar olmaksızın **sözleşme sona erer.**
5. Sözleşmenin feshedilmesi hâlinde, kalan süreye isabet eden prim gün sayısı üzerinden hesap edilerek sigorta ettirene iade edilir veya bu tarihe kadar ödenmeyen eksik prim hesap edilerek sigortacıya ödenir.
6. Sözleşmenin kurulması sırasında, sigorta süresince ve rizikonun gerçekleşmesi durumunda sigortacıya **eksik veya yanlış bilgi vermekten kaçınınız.** Aksi takdirde, tazminat ödeme süresi uzayabilir, tazminatı eksik alma veya alamama hâlleri ortaya çıkabilir.

C. GENEL BİLGİLER (ilgili alanlar sigortacı tarafından doldurulacaktır)

1. Bu sigortayla aşağıdaki teminat sağlanmaktadır:

Bu poliçe, işyerinde meydana gelebilecek iş kazaları sonucunda işverene terettüp edecek hukuki sorumluluk nedeniyle işverene bir hizmet akdi ile bağlı ve Sosyal Sigortalar Kanununa tabi işçiler veya bunların hak sahipleri tarafından işverenden talep edilecek ve Sosyal Sigortalar Kurumu'nun sağladığı yardımların üstündeki ve dışındaki tazminat talepleri ile yine aynı Kurum tarafından işverene karşı iş kazalarından dolayı ikame edilecek rücu davaları sonunda ödenecek tazminat miktarlarını, poliçede yazılı meblağlara kadar temin eder.

Sigortacı ayrıca bu sigorta ile ilgili olarak bir dava açılması halinde hükmolunan mahkeme masrafları ile avukatlık ücretlerini ödemekle yükümlüdür. Şu kadar ki, hükmolunan tazminat sigorta bedelini geçerse sigortacı, avukatlık ücreti dahil dava masraflarına, ancak sigorta bedeli nispetinde iştirak eder.

2. Tarafların, sigorta genel şartlarına ek olarak, kanuna, ahlaka aykırı bulunmamak ve sigortalı aleyhine olmamak üzere **özel şart** kararlaştırabilme hakkı vardır. Poliçe ve teklifiniz üzerinde bu şartlar yazılmaktadır, lütfen okuyunuz.

3. Yukarıda C.1. maddesinde verilen teminatlar dışında, aşağıda yazılı olan riziko / zarar veya kıymetler, ilave prim ödemek şartıyla **ek sözleşme** ile teminat kapsamına dâhil edilebilir. Aşağıda yer alan teminatların başında bulunan kutucuklarda (✓) işaret varsa teminat kapsamında, herhangi bir işaret yoksa (boş ise) teminat kapsamında değil demektir. Seçmek istediğiniz alanı lütfen işaretleyiniz, işaretlenmeyen alanlar teminat kapsamı dışındadır:

- 2A-1) İşçilerin, işverence sağlanan bir taşıtla işin yapıldığı yere toplu olarak getirilip götürülmeleri sırasında,
- 2A-2) İşçilerin, işveren tarafından görev ile başka bir yere gönderilmesi yüzünden asıl işini yapmaksızın geçen zamanlarda meydana gelen iş kazaları,
- 2B- Türkiye Cumhuriyeti sınırları dışında meydana gelen iş kazaları,
- 2C- Meslek hastalıkları sonucunda vaki olacak tazminat talepleri,
- 2D-Manevi tazminat talepleri.

4. Teminat dışı hâller için **İşveren Mali Mesuliyet Sigortası Genel Şartlarına** bakınız.

D. RİZİKONUN GERÇEKLEŞMESİ (ilgili alanlar sigortacı tarafından doldurulacaktır)

1. Tazminat başvurusu için gereken bilgi ve belgelere ilişkin listeyi, poliçenin hazırlanmasını müteakip sigortacınızdan isteyiniz.
2. Rizikonun gerçekleşmesi durumunda **5 (beş)** işgünü içinde, gerekli bilgi ve belgelerle birlikte ön sayfada adres ve telefonları yer alan sigortacıya başvuruda bulununuz.
3. Bildirim esnasında, sigortacı tarafından verilen talimatlar çerçevesinde hareket ediniz.
4. Rizikonun gerçekleşmesi hâlinde, Tazminatı ödeme yükümlülüğü ilgili Genel Şartlar, Klozlar ve poliçede yazılı özel şartlar çerçevesinde **sigortacıya** aittir.

E. TAZMİNAT VE TAZMİNAT ÖDEMESİ

1. Rizikonun gerçekleşmesi durumunda, sigortalının serbestçe **ekspertayin edebilme** hakkı vardır. Sigorta hasar eksperlerinin isim ve adres bilgileri Hazine Müsteşarlığı'nın internet sitesinden (<http://www.hazine.gov.tr>) temin edilebilir.
2. Teklif / poliçede bir muafiyet belirlenmişse, bu muafiyet sigortalının sorumluluğunda olan miktarı belirtmekte olup sigortalı tarafından karşılanacaktır. Talep edilen tazminat miktarı teklif / poliçede belirlenen muafiyet miktarının altında kalıyorsa sigortacı tarafından herhangi bir tazminat ödemesi yapılmayacaktır.
3. Gerekli bilgi ve belgelerin eksiksiz şekilde sigortacıya ulaşmasından itibaren, hasar ile ilgili Sigorta Genel Şartları'nda belirtilen azami günde, sigortacı tarafından gerekli incelemeler yapılarak tazminat işlemleri tamamlanacaktır.
4. Sigortacı: Tahkim sistemine üye Tahkim sistemine üye değil

G. ŞİKÂYET VE BİLGİ TALEPLERİ (ilgili alanlar sigortacı tarafından doldurulacaktır)

1. Sigortaya ilişkin her türlü bilgi talepleri ve şikâyetler için aşağıda yazılı adres ve telefonlara başvuruda bulunulabilir. Sigortacı, başvurunun kendisine ulaşmasından itibaren **15 işgünü** içinde talepleri cevaplandırmak zorundadır.

Adres: Liberty Sigorta A.Ş. Sigorta Talep ve Şikâyet Birimi, Saray mh. Küçüksu Cd. Sokullu Sk. No:8 Kat:3 34768 Ümraniye-İstanbul

Telefon: (216) 636 57 57 Faks: (216) 586 60 00

E-mail: halklailiskiler@libertysigorta.com.tr

Sigorta Ettirenin
adi-soyadı imzası

Sigortacı veya acentenin
kaşesi ve yetkilinin imzası