

3. ŞAHIS 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. Küçükusu 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 3. Şahıslara Karşı Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartları ve Kızları 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 vermektan 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:

Poliçede yazılı riziko adresinde Sigortalı tarafından yürütülen işletme faaliyetleri sırasında üçüncü şahısların ölmesi, yaralanması veya sıhhatinin muhtel olması, üçüncü şahıslara ait mallarda ziya ve hasar (maddi zarar ve ziyanlar) husule gelmesi sebebiyle, poliçede gösterilen sıfat, faaliyet ve hukuki münasebetlerinden dolayı, kendisine karşı üçüncü şahıslar tarafından poliçe geçerlilik süresi içerisinde ileri sürülecek zarar ve ziyan taleplerinin neticelerine karşı Türkiye Cumhuriyetinin hukuki mes'uliyete müteallik mevzuatı hükümleri dairesinde ve işbu poliçede tesbit olunan meblağlara kadar temin 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:

- B.1 Poliçede yazılı riziko adresinde bulunan asansörlerin kullanımı esnasında üçüncü şahıslara gelebilecek zararlar
- B.2 Müşterilere ait eşya ve sigortalanan işletmenin otoparkına brakılan araçlara gelebilecek zararlar

4. Teminat dışı hâller için **Üçüncü Şahıslara Karşı 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 ÖDEME KURALLARI (ilgili alanlar sigortacı tarafından doldurulacak, kutulardan biri seçilerek işaretlenecektir)

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. Akdedilecek sözleşmede (**poliçe ve/veya zeyilnamede**) uygulanacak muafiyetler % ve/veya TL (**TL karşılığı farklı para birimleri**) olarak belirtilecektir. **Hasar halinde uygulanacak farklı muafiyetlerin detayı için poliçe ve/veya zeyilnamenize bakınız.**
 - Zarar, yukarıda yazılı oran veya miktarın üzerinde ise, sigortacı bunu aşan kısmı karşılayacaktır.
 - Zarar gerçekleşirse ve yukarıda yazılı oran veya miktarın üzerinde olursa, zararın tamamı ödenecektir.

Sigortacı hasarın, sigorta bedeline uygulanan muafiyet miktarını aşan kısmından sorumludur. Birleşen indirimler birbiri üzerinden hesaplanır.
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

F. 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
adı-soyadı imzası

Sigortacı veya acentenin
kaşesi ve yetkilinin imzası