

ASANSÖR KAZALARINDA ÜÇÜNCÜ KİŞİLERE KARŞI 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
Tel & Faks no. : (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 **Asansör Kazalarında Üçüncü Kişilere Karşı Sorumluluk Sigortası Genel Şartları ve Klozları 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, poliçeden herhangi bir tazminat talebinde bulunulmamış olması ön şartıyla, sigortacının sorumluluğunun devam ettiği süreye takabül eden prim gün sayısı üzerinden hesap edilerek fazlası sigorta ettirene iade edilir veya bu tarihe kadar ödenmeyen eksik prim, geçen gün sayısı hesap edilerek sigortacıya ödenir.
6. Sözleşmenin kurulması sırasında, sigorta süresince ve rizikonun gerçekleşmesi durumunda sigortacıya **eksik veya yanlış bilgi vermekten kaçınınız.** Sigorta süresince verilen bilgilerde herhangi bir değişiklik olması durumunda sigortacıyı gecikmeksizin acilen ve detaylı olarak bu değişikliklerden haberdar ediniz. 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 sigorta ile sigortalının sıfat, faaliyet ve hukuki münasebetlerinden dolayı teklif ve/veya poliçede belirtilen riziko adresinde bulunan asansörleri kullanan hukuki tarifine uygun üçüncü şahısların ani ve beklenmedik bir kaza sonucunda uğrayabileceği maddi ve bedeni zararlar nedeniyle sigortalıya yönlenebilecek tazminat taleplerine karşı Türkiye Cumhuriyeti hukuki sorumluluğa ilişkin mevzuat hükümleri çerçevesinde güvence sağlar.

Seçtiğiniz teminatlar kapsamında, adınıza düzenlenecek olan poliçede, aldığınız teminatların detayları bulunmaktadır.

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. Teminat dışı hâller için **Asansör Kazalarında Üçüncü Kişilere Karşı Sorumluluk 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. Sigortalının, sigortacının atadağı ekspere itiraz etme hakkı mevcut olup bu durumda eksper tarafların mutabakatı ile tespit edilir. Sigorta hasar eksperlerinin isim ve adres bilgileri Hazine Müsteşarlığı'nın internet sitesinden (<http://www.hazine.gov.tr>) temin edilebilir.
2. Teklif / poliçede bir mafiye 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. Sigortacı: Tahkim sistemine üye Tahkim sistemine üye değil

F. ŞİKAYET 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