

ASANSÖR KAZALARINDA 3.KİŞİLERE KARŞI SORUMLULUK SİGORTASI İÇİN

ASANSÖR SORUMLULUK SİGORTASI BİLGİLENDİRME FORMU

En az iki nüsha olarak düzenlenen bu form, sigorta sözleşmesine taraf olmak isteyen ve sigortadan menfaat sağlayacak diğer kişilere, yapılacak sözleşmeye ilişkin hususlarda genel bilgi vermek amacıyla, 28.10.2007 tarihli Resmi Gazete’de 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 Unvanı:

Adresi

Tel & Faks no. :

2. Teminatı veren sigortacının;

Ticaret Ünvanı : BİRLİK SİGORTA A.Ş.

Adres : HALİDE EDİP ADIVAR MAH.DARÜLACEZE CAD.NO:23 ŞİŞLİ / İSTANBUL

Telefon : 0212 314 73 73 Faks no. : 0212 314 73 64

www.halksigorta.org

B. UYARILAR

1. Sigorta hakkında daha ayrıntılı bilgi almak için, talep halinde sigortacı tarafından verilecek **ASANSÖR KAZALARINDA 3.KİŞİLERE KARŞI SORUMLULUK SİGORTASI** Genel Şartlarını ve klozları dikkatlice okuyunuz.

2. Sigorta priminin tamamının veya taksitle yapılan ödemelerde **primin ilk taksitinin, poliçenin teslim edildiği an** ödenmesi gerekir. Primin ödenmemesi durumunda, aksi kararlaştırılmadıkça, **sigortacının sorumluluğu başlamaz.** (sadece nakliyat sigortalarında, sorumluluk ve prim ödeme borcu sözleşmenin kurulmasıyla başlar)

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, sigortacının 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** 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

1. Bu sigortayla aşağıdaki teminatlar sağlanmaktadır:

Bu sigorta, sözleşme ile daimi bakıma tabi olan ve marka, tip, kullanılış tarzı, taşıma kapasitesi ile bulunduğu yerin adresi, bu poliçede gösterilen asansör veya asansörlerle ilgili olarak meydana gelebilecek kazalar sonucu üçüncü kişiler tarafından ileri sürülecek 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 oranında iştirak eder.

2. Tarafların, sigorta genel şartlarına ek olarak, kanuna, ahlaka aykırı bulunmamak ve sigortalı lehine olmamak üzere **özel şart** kararlaştırabilme hakkı vardır.

3. Teminat dışı hâller için **ASANSÖR KAZALARINDA 3.KİŞİLERE KARŞI SORUMLULUK SİGORTASI** Genel Şartlarına bakınız.

D. RİZİKONUN GERÇEKLEŞMESİ

1. Tazminat başvurusu için gereken bilgi ve belgelere ilişkin listeyi, poliçenin hazırlanmasını müteakip sigortacıdan isteyiniz.

2. Rizikonun gerçekleşmesi durumunda **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, tazminat ödeme borcu **sigortacıya** aittir.

E. TAZMİNAT

1. Sözleşmenin kurulması sırasında sigorta bedelinin sigorta değerine eşit olmasına dikkat ediniz. **Sigorta bedeli, poliçede yazılı olan** ve rizikonun gerçekleşmesi hâlinde **sigortacının ödemeyi taahhüt ettiği** teminatın azami tutarıdır. **Sigorta değeri** ise, sigorta edilen kıymetin **gerçek değeridir**.

2. Tazminat ödemesinin söz konusu olduğu hâllerde, sigorta değeri rizikonun gerçekleştiği anda belirlenir. Bu durumda sigorta değeri, rizikonun gerçekleştiği anda sigortalı kıymetin rayiç değeridir.

3. Poliçede yazılı değer, gerçek (rayiç) değerden yüksek olması hâlinde, **aşkın sigorta** söz konusudur. Bu durumda fazladan prim ödemeye karşın, sigortacının azami sorumluluğu gerçek (rayiç) değer ile sınırlıdır. Ancak, sigortacıdan, sigorta değerini aşan miktara isabet eden primin iadesi talep edilebilir.

4. Sözleşmenin kurulması sırasında, poliçede yazılı değer, rayiç (gerçek) değerden düşük tespit edilmesi hâlinde **eksik sigorta** söz konusu olur. Bu durumda sigortacı, oransal olarak daha az tazminat öder.

5. Eksik ve aşkın sigorta durumlarından oluşabilecek ihtilafları önlemek için, **bilirkişi vasıtasıyla tespit edilecek değer üzerinden** sigorta (takseli sigorta/mutabakatlı değer) yaptırılabilir.

6. Rizikonun gerçekleşmesi durumunda, sigortalının serbestçe **ekspertayin edebilme** hakkı vardır. Sigorta hasar eksperlerinin isim ve adres bilgileri Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği'nin internet sitesinden (<http://www.tobb.org.tr>) temin edilebilir.

F. TAZMİNAT ÖDEMESİ

1- Her bir hasarda sigorta bedeli üzerinden %10 muafiyet uygulanır.

2 Tam hasar durumunda tazminat;

✓ Rizikonun gerçekleşme anındaki rayiç değer esas alınarak ödenecektir.

3 Gerekli bilgi ve belgelerin eksiksiz şekilde sigortacıya ulaşmasından itibaren azami **15 gün** içinde sigortacı tarafından gerekli incelemeler yapılarak tazminat işlemleri tamamlanacaktır.

G. ŞİKAYET VE BİLGİ TALEPLERİ

1. Sigortaya ilişkin her türlü bilgi talepleri ve şikayetler için aşağıda yazılı adres , telefon ve web sitesine (www.halksigorta.org) başvuruda bulunulabilir. Sigortacı, başvurunun kendisine ulaşmasından itibaren **15 işgünü** içinde talepleri cevaplandırmak zorundadır.

Halk Sigorta A.Ş. 5684 sayılı "Sigortacılık Kanunu" nun 30. maddesinde öngörölmüş olan " Sigortacılık Tahkim Müessesesi" ne üye olduğundan, iş bu poliçeyle ilgili ihtilaf vukuunda Tahkime müracaat etme hakkınız bulunmaktadır.



Adres : HALİDE EDİP ADIVAR MAH.DARÜLACEZE CAD.NO:23 ŞİŞLİ / İSTANBUL
Telefon : 0212 314 73 73 Faks no. : 0212 314 73 64

Hasar İhbar Hattı: 444 1 545 E-mail: : info@halksigorta.org

Tarih, sigorta ettirenin
Adı-Soyadı imzası

Tarih, Sigortacı veya acentenin kaşesi ve yetkilinin imzası