

İŞVEREN MALİ SORUMLULUK SİGORTASI BİLGİLENDİRME FORMU

En az iki nüsha olarak düzenlenen bu form, sigorta sözleşmesine taraf olmak isteyen ve sigortadan menfaat sağlayacak diğer kişilere, yapılacak sigorta sözleşmesine ilişkin önemli bazı hususlarda genel amaçlı bilgi vermek amacıyla Sigorta Sözleşmelerinde Bilgilendirme Tüzüğü'nün 8'inci maddesine istinaden hazırlanmıştır.

A. SİGORTA ŞİRKETİ VE ARACIYA İLİŞKİN BİLGİLER

1. Sözleşmeye aracılık eden sigorta acentesi/broker;

Ünvan/İsim :
Daire Kayıt No:
Adres :
Tel & Faks No :
E-Mail :

2. Teminatı veren sigorta şirketi;

Ünvan : GÜVEN SİGORTA (KIBRIS) ŞTİ. LTD.
Tescil No : MŞ.05389
Adres : 4, Memduh Asaf Sokak, Köşklüçiftlik - LEFKOŞA
Tel & Faks No : 228 8477, Fax: 228 6862
E-Mail : info@guvensigortakibris.com

B. GENEL BİLGİ/UYARILAR

Sigorta hakkında daha ayrıntılı bilgi almak için, talep halinde sigorta şirketi tarafından verilecek İşveren Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartları ile kloz ve özel şartları dikkatlice okuyunuz.

1. Sigorta priminin tamamının veya taksitle yapılan ödemelerde primin ilk taksitinin, poliçenin teslim edildiği an ödenmesi gerekir. Primin ödenmemesi durumunda, aksi kararlaştırılmadıkça, sigorta şirketinin sorumluluğu başlamaz.
2. İleride doğabilecek birtakım ihtilafları önlemek için, prim ödemelerinizde (peşin veya taksitle) ödeme belgesi almayı unutmayınız.
3. 60/2010 sayılı sigorta Hizmetleri Düzenleme ve Denetim Yasası'nın 32'inci maddesi gereği, zorunlu sigorta primlerinin peşin tahsili esastır. Zorunlu sigortalar dışında kalan sigortalarda, prim ödemesinde, "mutlaka", "kesin" gibi ifadelerle kesin vadenin kararlaştırıldığı hallerde primin veya prim taksidinin zamanında ödenmemesi durumunda ihtar olmaksızın sözleşme sona erer.
4. Sözleşmenin feshedilmesi halinde, sigorta şirketinin 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 sigorta şirketine ödenir.
5. Sözleşmenin yapılması sırasında, sigorta süresince ve rizikonun gerçekleşmesi durumunda sigorta şirketine ve aracıya eksik veya yanlış bilgi vermektan kaçınınız. Aksi taktirde, tazminat ödeme süresi uzayabilir, tazminatı eksik alma veya alamama halleri ortaya çıkabilir.
6. Sigorta sözleşmesinde yapılacak değişiklikler, zeyilname ile gösterilir.
7. Sözleşmenin kurulması halinde; poliçe vade bitiminde otomatik olarak yenilenmeyecek olup, sigorta ettiren/sigortalının talebi halinde yenilenecektir. Sigortacının rizikoda bir değişiklik, hasar veya tahsilat gibi sebeplerle poliçeyi yenilememe hakkı saklıdır.

C. TEMİNATLAR

1. Bu sigortayla aşağıdaki teminatlar sağlanmaktadır:
 - * Bu Sigorta, riziko adresinde bulunan işyerinde meydana gelebilecek iş kazaları sonucunda işverene düşecek hukuki sorumluluk nedeniyle, işverene bir hizmet akdi ile bağlı ve Sosyal Sigortalar Yasası'na tabi işçiler veya bunların hak sahipleri tarafından işverenden talep edilecek ve Sosyal Sigortalar Kurumu'nun ödeyeceğinin üstündeki ve dışındaki tazminat talepleri ile aynı kurum tarafından işverene karşı açılacak 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. Ancak, hükmolunan tazminat sigorta bedelini geçerse sigortacı, avukatlık ücreti dahil dava masraflarına, ancak sigorta bedeli nisbetinde iştirak eder. İşçilerin işverence sağlanan bir taşıtla işin yapıldığı yere toplu olarak götürülüp getirilmeleri sırasındaki kazalar, İşçilerin işveren tarafından görev ile başka yere gönderilmesi sırasında ve gönderildiği yerdeki kazalar, KKTC Sınırları dışındaki iş kazaları, Mesleki hastalıklar sonucunda meydana gelebilecek tazminat talepleri, Manevi tazminat talepleri teminata dahil edilmiştir.
2. Tarafların, sigorta genel şartlarına ek olarak, yasalara, ahlaka aykırı bulunmamak ve sigortalı aleyhine olmamak üzere özel şart kararlaştırabilme hakkı vardır.
3. Teminat dışı haller için İşveren Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartlarına ve poliçedeki bilgilere bakınız.

D. RİZİKONUN GERÇEKLEŞMESİ

Tazminat başvurusu için gereken bilgi ve belgelere ilişkin listeyi, poliçenin hazırlanmasını

müteakip sigorta şirketi ve aracından isteyiniz.

1. Rizikonun gerçekleşmesi durumunda 2 işgünü içinde, gerekli bilgi ve belgelerle birlikte ön sayfada adres ve telefonları yer alan sigorta şirketine başvuruda bulununuz.
2. Bildirim esnasında, sigorta şirketi tarafından verilen talimatlar çerçevesinde hareket ediniz
3. Rizikonun gerçekleşmesi halinde, tazminat ödeme borcu sigorta şirketine aittir.

E. TAZMİNAT

1. Tazminatın esasları ve uygulamasına ilişkin bilgiler için ilgili Genel Şartlara bakınız.
2. Sözleşmenin kurulması sırasında sigorta bedeli, herhangi bir sınırlandırmaya tabi olmaksızın taraflarca serbestçe belirlenir. Bu sigortalarda eksik veya aşkın sigorta uygulaması yapılmaz.
3. Tazminat ödemesinin söz konusu olduğu hallerde, ilgili genel şartlar çerçevesinde sigortacının azami sorumluluğu poliçede yazılı sigorta bedeli ile sınırlıdır.

F. TAZMİNAT ÖDEMESİ

1. Bilgilendirme formu konusu sigorta ürününe dahil teminatların herbirisi için muafiyet uygulamasına dikkat edilmelidir. Muafiyet, hasarın belli bir miktarının sigortalı tarafından yüklenilmesini ifade eder. Yani tespit olunan bir miktara veya sigorta bedelinin belli bir yüzdesine kadar olan miktarların sigortacı tarafından tazmin edilmeyeceği kararlaştırılabilir. Bu oran veya tutarlar poliçe ve/veya eklerinde belirtilir.
2. Gerekli bilgi ve belgelerin eksiksiz şekilde sigorta şirketine ulaşmasından itibaren azami 30 gün içinde sigorta şirketi tarafından gerekli incelemeler yapılarak tazminat işlemleri tamamlanacaktır.

LÜTFEN SİGORTA TEMİNATLARINA DAİR MUAFİYET KOŞULLARINI SİGORTACINIZA SORUNUZ.

G. ŞİKAYET VE BİLGİ TALEPLERİ

Sigortaya ilişkin her türlü bilgi talepleri ve şikayetler için aşağıda yazılı adres ve telefonlara başvuruda bulunulabilir. Sigorta şirketi, başvurunun kendisine ulaşmasından itibaren 15 işgünü içinde talepleri cevaplandırmak zorundadır.

Adres : 4, Memduh Asaf Sokak, Köşklüçiftlik - LEFKOŞA
Tel & Faks No : 228 8477 Fax: 228 6862
E-Mail : info@guvensigortakibris.com

Sigorta Ettirenin,
Adı Soyadı ve imzası

Sigorta Şirketi veya Aracının
Mührü ve Yetkilinin imzası

Tarih: ____/____/____

Tarih: ____/____/____