



İŞVEREN 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 28.10.2007 tarihli Resmi Gazete’de yayımlanan Sigorta Sözleşmelerinde Bilgilendirmeye İlişkin Yönetmeliğe istinaden hazırlanmıştır.

A. SİGORTACIYA İLİŞKİN BİLGİLER

1. Sözleşmeye aracılık eden sigorta acentesinin;

Ticaret Ünvanı :

Adresi :

Tel & Faks no.:

2. Teminatı veren sigortacının;

Ticaret Ünvanı :Ankara Anonim Türk Sigorta Şirketi

Adresi :Abidei Hürriyet Cad.Bolkan Center A Blok N.285 K.3 Şişli/İSTANBUL

Tel & Faks no.: (212)224 01 01 Faks (212) 310 46 46

B. UYARILAR

1. Sigorta hakkında daha ayrıntılı bilgi almak için, talep halinde sigortacı tarafından verilecek İşveren Sorumluluk Sigortası Genel Şartları, kloz ve özel şartları 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.
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 kanuni sebeplerle 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 vermekten kaçınınız. Poliçenizin eksik veya yanlış bilgi ile düzenlenmesi halinde tazminat ödeme süresi uzayabilir, tazminatı eksik alma veya alamama hâlleri ortaya çıkabilir.
7. Sigorta sözleşmesinde yapılacak değişiklikler poliçe eki ile gösterilir.

C. GENEL BİLGİLER

1. Bu sigortayla aşağıdaki teminatlar sağlanmaktadır. İşyerinde 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 miktarları, poliçede yazılı meblağlara kadar teminat altındadır. 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 nisbetinde iştirak eder.
2. Tarafların, sigorta genel şartlarına ek olarak, kanuna ve ahlaka aykırı bulunmamak üzere özel şart kararlaştırabilme hakkı vardır.
3. Poliçe ile verilen teminatlar dışında, aşağıda yazılı olan rizikoyu sigortacının sözkonusu olan talimatları verip vermemek hakkı saklı kalmak kaydıyla vermeyi kabul etmesi halinde ek prim alınarak, ek sözleşmeyle teminat kapsamına dahil edilebilir.
 - ✓ İşçilerin işverence sağlanan bir taşıtla işin yapıldığı yere toplu olarak getirilip götürülmeleri sırasında meydana gelen iş kazaları,
 - ✓ Meslek hastalıkları sonucunda vaki olacak tazminat talepleri,Aşağıda belirtilen ek sözleşme maddeleri ilave prim alınarak ayrıca teminat kapsamına dahil edilebilir.
 - ✓ Manevi tazminat talepleri
 - ✓ İşçilerin, işveren tarafından görev ile başka bir yere gönderilmesi yüzünden asıl işini yapmaksızın geçen zamanlarda meydana gelen iş kazaları
 - ✓ Türkiye Cumhuriyeti sınırları dışında meydana gelen iş kazaları ,
4. Teminat dışı hâller için İşveren Sorumluluk Sigortası Genel Şartları'na, varsa ilgili klozlara ve poliçe özel şartlarına bakınız.

D. RİZİKONUN GERÇEKLEŞMESİ

1. Tazminat başvurusu için gereken bilgi ve belgelere ilişkin listeyi, poliçenin hazırlanmasını müteakip sigortacınızdan isteyebilir yada şirketimiz web sitesinden temin edebilirsiniz.
2. Rizikonun gerçekleşmesi durumunda beş işgünü içinde, gerekli bilgi ve belgelerle birlikte ön sayfada adres ve telefonları yer alan sigortacıya başvuruda bulununuz.
3. Bildirim ve hasar süreci esnasında, sigortacı tarafından verilen talimatlar çerçevesinde hareket ediniz.
4. Rizikonun gerçekleşmesi hâlinde, menfaat sahibine tazminat ödeme borcu poliçe şartları dahilinde sigortacıya aittir.

E.TAZMİNAT VE TAZMİNAT ÖDEMESİ

1. Rizikonun gerçekleşmesi durumunda, sigortacı eksper tayin edebileceği gibi sigortalının da eksper tayin edebilme hakkı vardır.Eksper ücreti eksper tayin eden tarafça ödenir. Sigorta hasar eksperlerinin isim ve adres bilgileri Hazine Müsteşarlığının internet sitesinden (<http://www.hazine.gov.tr>) temin edilebilir.
2. Akdedilen sözleşmede muafiyet mevcut ise sigortalı ile karşılıklı mutabık kalınarak teminatlara göre belirlenecek muafiyet ve/veya Sigortalının hasara katılım %'si veya miktarı olarak (tespit edilecek para birimleri cinsinden) ve uygulama koşulları sözleşmede belirtilecektir. Bu muafiyet sigortalının sorumluluğunda olan miktarı belirtmekte olup sigortalı tarafından karşılanacaktır.Talep edilen tazminat miktarı poliçede belirlenen muafiyet miktarının altında kalıyorsa sigortacı tarafından her hangi bir tazminat ödemesi yapılmayacaktır.
3. Gerekli bilgi ve belgelerin eksiksiz şekilde sigortacıya ulaşmasından itibaren makul bir süre içerisinde sigortacı tarafından gerekli incelemeler yapılarak tazminat işlemleri tamamlanacaktır.
4. Sigortacı Sigorta Tahkim Komisyonu üyesidir.

F. ŞİKAYET VE BİLGİ TALEPLERİ

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

Adres : Ankara Sigorta, Müşteri İletişim Merkezi Müdürlüğü, Abide-i Hürriyet
Cad. No:285 Bolkan Center A Blok Kat:3-4-6 34381 Şişli/İstanbul

Telefon : 0 212 444 1936 E-mail : mim@ankarasigorta.com.tr

Sigorta Ettirenin Adı Soyadı
ve İmzası

Sigortacı veya acentenin kaşesi ve
yetkilinin imzası

Tarih : ____/ ____/ _____

Tarih : ____/ ____/ _____

Teklif no:

Teklif no:

*İş bu teklif 3 sayfadan oluşmaktadır.