

MESLEKİ 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, 14.02.2020 tarih ve 31039 sayılı Resmi Gazete’ de yayımlanan Sigorta Sözleşmelerinde Bilgilendirmeye İlişkin Yönetmeliğe istinaden hazırlanmıştır.

A. SİGORTACIYA İLİŞKİN BİLGİLER

1. Sözleşmeye aracılık eden sigorta acentesinin;

Ticaret Unvanı :

Adresi :

Tel & Faks no. :

Email :

2. Teminatı veren sigortacının;

Ticaret Ünvanı : CORPUS Sigorta A.Ş.

Adresi : Quick Tower, İçerenköy Mah. Umut Sok. No: 10-12 Kat: 8 34752
:Ataşehir - İstanbul

Tel & Faks no : TEL: +90 850 737 70 70, FAKS: +90 212 217 23 00

Müşteri Hizmetleri : musterihizmetleri@corpussigorta.com.tr

MERSİS no : 0278007888200011

B. UYARILAR

- Yaptıracağınız sigorta hakkında daha ayrıntılı bilgi almak için, Mesleki Sorumluluk Sigortası genel şartlarını ve klozlarda yer alan hususları dikkatlice okuyunuz.
- Sigortacının sorumluluğu, sigorta priminin peşin ödenmesi kararlaştırılmışsa tamamının, primin taksitle ödenmesi kararlaştırılmışsa peşinatın ödenmesiyle başlar. Aksi halde, poliçe teslim edilmiş olsa dahi sorumluluk başlamaz. Prim ödemesinde, “mutlaka”, “kesin” gibi ifadelerle kesin vadenin kararlaştırıldığı hallerde (Borçlar Kanunun md. 107), primin veya prim taksitinin zamanında ödenmemesi durumunda ihtar olmaksızın sözleşme sona erer.
- İleride doğabilecek birtakım ihtilafları önlemek için, prim ödemelerinizde (peşin veya taksitle) ödeme belgesi almayı unutmayınız. Ödeme belgelerinizin Corpus Sigorta

A.Ş. orijinal makbuzu olmasına dikkat ediniz.

- Sözleşmenin feshedilmesi halinde, 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.
- Sözleşmenin kurulması sırasında, sigorta süresince ve rizikonun gerçekleşmesi durumunda sigortacıya eksik veya yanlış bilgi vermekten kaçınınız. Aksi taktirde, tazminat ödeme süresi uzayabilir, tazminatı eksik alma veya alamama halleri ortaya çıkabilir.
- Sözleşmenin kurulması halinde; poliçe vade bitiminde otomatik olarak yenilenmeyip, sigorta ettiren/sigortalının talebi halinde yenilenecektir. Sigortacının rizikoda bir değişiklik, hasar veya tahsilat gibi sebeplerle poliçeyi yenilememe hakkı saklıdır.
- Sigorta sözleşmesinde yapılacak değişiklikler, poliçe eki ile gösterilir.

C. GENEL BİLGİLER

Bu sigorta sözleşmesi ile sigortalının poliçede belirtilen ve ilgili taraflarca konusu tarif edilerek sınırları çizilen mesleki faaliyeti ifa ederken;

a) Sözleşme süresi içinde meydana gelen olay sonucu doğan ve sorumluluk hükümleri

uyarınca tazmini sözleşme süresi içinde ya da sonrasında talep edilen zararlara karşı veya

b) Sözleşme yapılmadan önce veya sözleşme yürürlükteyken meydana gelen bir olay

nedeniyle, sadece sözleşme süresi içinde sigortalıya karşı ileri sürülebilecektaleplere karşı

sözleşmede belirtilen miktara kadar isteme ilişkin makul giderleri de içerecek şekilde teminat verilir.

Taraflar, (a) ve (b) bendlerinden birini içerecek şekilde sözleşme yapabilecekleri gibi, her ikisini içerecek şekilde de sözleşme yapabilir. Sigortalının işletmesi ile ilgili sorumluluğu için yaptırılmışsa, sözleşmede aksine hüküm yoksa bu sigorta, sigortalının temsilcisi ile işletmenin veya işletmenin bir kısmının yönetiminde, denetiminde ve işletmede çalıştırılan kişilerin sorumluluğunu da karşılar.

D. RİZİKONUN GERÇEKLEŞMESİ

1. Tazminat başvurusu için gereken bilgi ve belgelere ilişkin asgari bilgi ve belgeleri gösteren listeyi, poliçenin hazırlanmasını müteakip sigortacınızdan isteyebilir ya da şirketimiz www.corpussigorta.com.tr web sitemizden temin edebilirsiniz.
2. Rizikonun gerçekleşmesi durumunda beş iş günü 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

Gerekli bilgi ve belgelerin eksiksiz şekilde sigortacıya ulaşmasından itibaren azami 30 gün içinde tarafından gerekli incelemeler yapılarak tazminat işlemleri tamamlanacaktır.

F. TAZMİNAT ÖDEMESİ

Tazminatın esasları ve uygulamasına ilişkin bilgiler için; Mesleki Sorumluluk Sigortası Genel Şartlarına bakınız.

G. ŞİKÂyet VE BİLGİ TALEPLERİ

- a. Sigortaya ilişkin her türlü bilgi talepleri ve şikâyetler için aşağıda yazılı adres ve telefonlara başvuruda bulunulabilir.
- b. Sigortacı, başvurunun kendisine ulaşmasından itibaren 15 iş günü içinde talepleri cevaplandırmak zorundadır.
- c. Sigortacı, Sigorta Tahkim Komisyonu üyesi değildir.

Ticaret Ünvanı : CORPUS SİGORTA ANONİM ŞİRKETİ (www.corpussigorta.com.tr)

Adres : Quick Tower, İçerenköy Mah. Umut Sok. No: 10-12 Kat: 8 34752

Ataşehir - İstanbul

Tel & Faks No : TEL: +90 850 737 70 70 , FAKS: +90 212 217 23 00

Sigorta Ettirenin Adı Soyadı ve İmzası

Sigortacı veya acentenin kaşesi ve Yetkilinin

Tarih : ____ / ____ / ____

Tarih : ____ / ____ / ____

Bu Bilgilendirme Formundaki bilgiler, formun her iki tarafça imzalandığı gün itibarıyla geçerli olup, bu tarihten itibaren 15 gün içinde sözleşme kurulmamış ise koşullarda meydana gelebilecek değişiklikler sebebi ile Bilgilendirme Formunun güncellenmesi gerekebilir.

C O R P U S
S İ G O R T A