

ASANSÖR KAZALARINDA ÜÇÜNCÜ KİŞİLERE KARŞI SORUMLULUK SİGORTASI SORU FORMU

1. Sigorta Ettirenin

Adı/Unvanı	Soyadı	
Doğum Tarihi	Mesleği	
Baba Adı	T.C. Kimlik No	Uyruğu
Vergi Kimlik No*	Vergi Dairesi	Vergi Dairesi İli

* 19.06.2001 tarihli, 24437 [mükerrer] sayılı Resmi Gazetede yayınlanan 2 no'lu Vergi Kimlik Numarası Genel Tebliği uyarınca, 01.09.2001 tarihinden itibaren sigorta poliçesi düzenlenebilmesi için VERGİ KİMLİK NUMARASI'nın tespiti zorunludur. Altı aydan uzun süredir yurtdışında yaşayan Türk vatandaşlarının vergi kimlik numarasının bildirilmesine gerek yoktur. Bu kişilerin pasaportlarının veya çalışma/oturma izni belgelerinin bir fotokopisinin bu forma eklenmesi gereklidir.

Adresi

Serbest Adres (Sadece aşağıdaki kısımlara UYMAYAN ADRES BİLGİLERİ yazılacaktır.)

Köy/Mahalle	Cadde	Sokak		
Apt. ☐ Han ☐ Çarşı ☐ Pasaj ☐ Bağımsız ☐ vb. 'nin	Bina No	Daire No	Kat	Posta Kodu
Adı	İlçe	İl	E-posta	
Semt	İş Telefonu	Cep Telefonu	Faks	
Ev Telefonu				

Türkiye İş Bankası grubu çalışanı ise;

Şirket Adı Sicil No Anadolu Sigorta çalışanının akrabası ise yakınlık derecesini belirtiniz.

Sigorta ettirenin poliçeyi ne sıfatla yaptırdığı

☐ Mal Sahibi ☐ İşletici ☐ Yönetici ☐ Vekil ☐ Diğer

2. Asansörün bulunduğu adres

Serbest Adres (Sadece aşağıdaki kısımlara UYMAYAN ADRES BİLGİLERİ yazılacaktır.)

Köy/Mahalle	Cadde	Sokak		
Apt. ☐ Han ☐ Çarşı ☐ Pasaj ☐ Bağımsız ☐ vb. 'nin	Bina No	Daire No	Kat	Posta Kodu
Adı	İlçe	İl	Ev Telefonu	İş Telefonu
Semt				

Birden fazla adres söz konusu ise lütfen belirtiniz.

3. Asansör bilgileri

Bulunduğu yer

- ☐ Konut
☐ Hastane, okul, işhanı, ticari-sınai kuruluşlar
☐ Otel vb. turistik tesisler

Asansör No	Kullanım şekli	Marka/Tip	Kapasite (kişi/kg)
1	☐ i ☐ y		
2	☐ i ☐ y		
3	☐ i ☐ y		
4	☐ i ☐ y		
5	☐ i ☐ y		
6	☐ i ☐ y		

i : insan taşıma

y : yalnızca yük ve servis için

4. Sigorta konusu asansörlerin dönemsel olarak bakımları yapılmakta mıdır?

- ☐ Evet, yıllık bakım sözleşmesini ekleyiniz.
☐ Hayır

5. Teminat limiti

Maddi-bedeni ayırımı yapılmaksızın,
olay başına ve YILLIK TOPLAM TEK LİMİT

TL

İşveren sorumluluğu ek teminatı isteniyor mu?

(Çalışanlarınızın bedeni zararları, aynı teminat limiti ile
sınırlı olmak kaydıyla teminata eklenir.)

☐ Evet☐ Hayır

6. Kalite belgeniz varsa; adını, numarasını ve hangi kurumdan alındığını yazınız.

7. Bugüne kadar sorumluluğunuzu doğuran herhangi bir asansör kazası oldu mu? Oldu ise kaza nedeni ile ödenen ve gelecekte ödenebilecek tazminat taleplerine ilişkin ayrıntılı bilgi veriniz.

8. Üçüncü kişilere karşı ya da işveren sorumluluğuyla ilgili başka bir sigorta poliçeniz varsa;

	Sigorta Şirketi	Sigorta Süresi	Teminat Limiti	Poliçe No
Üçüncü Kişilere Karşı Sorumluluk				
İşveren Sorumluluk				

9. Daha önce herhangi bir sigorta şirketi tarafından poliçeniz iptal edildi mi?

☐ Evet☐ Hayır

Evet ise lütfen bilgi veriniz.

Yenilenmesinden kaçınıldı mı?

☐ Evet☐ Hayır

Evet ise lütfen bilgi veriniz.

10. Soru formunda yer almayan ancak rizikonun değerlendirilmesi açısından önem taşıdığını düşündüğünüz konular varsa ayrıca belirtiniz.

Beyanınıza dayanılarak düzenlenecek poliçenizdeki teminatların kapsamı, hasar bildirim ve tazminat esasları hakkındaki ayrıntılı bilgiler, poliçenizle birlikte size verilecek olan Genel Şart, Özel Şart ve Kozlarda yer almaktadır.

Bu form, imzalanmasına rağmen teklif sahibi ve/veya sigortacı için sigorta sözleşmesinin gerçekleşmesi açısından bağlayıcı olmayacaktır.

Bu soru formunda beyan olunan değerlerin/bilgilerin doğru, tam ve gerçeğe uygun olduğunu ve gerçeğe aykırı beyanda bulunduğum takdirde sigorta sözleşmesinden doğan tüm haklarımdan peşinen vazgeçtiğimi kabul ve beyan ederim.

Kaynak: Anadolu Sigorta A.Ş.

Ödeme Türü

☐ Peşin☐ Vadeli

Ödeme Şekli

☐ Nakit ☐ Kredi kartı☐ Çek ☐ Türkiye İş Bankası hesabı

UYARI: Kredi kartı veya hesaben ödeme, ancak poliçe numarasını taşıyan Kredi Kartı veya Otomatik Ödeme Talimat Formu doldurulması halinde geçerlidir.

Tarih

Sigorta Ettiren (İmza - Kaşe)