

Finansal Sigortalar Asansör Mesleki Sorumluluk Sigortası Ön Bilgi Formu

DİKKAT

İşbu soru formunun doldurulup Sigortacıya/Sigorta Aracınıza gönderilmesi, sigorta sözleşmesinin kurulduğu ve teminatın başladığı anlamına gelmemektedir. İşbu soru formunda Teklif Sahibi aşağıda belirtilen Sigortalı gerçek kişi ya da tüzel kişi olacaktır. Sigortacının işbu ön bilgi formunda yer alan bilgilere ek bilgi talep etme hakkı saklıdır. Sözleşmenin kurulması Sigortacının onay ve kabulüne bağlıdır. Lütfen tüm bölümleri büyük harf kullanarak doldurunuz.

GENEL BİLGİLER:

Sigorta Aracısı Unvanı:		Sigorta Aracısı Partaj No:
Formun Doldurulma Tarihi:	Sigorta Başlangıç Tarihi:	Sigorta Bitiş Tarihi:
TC Kimlik No/Vergi No:		Bireysel Müşteriler için Doğum Tarihi: .../.../..... Doğum Yeri:
Sigorta Ettiren/Sigortalı Adı Soyadı ve Unvanı:		
Sigorta Ettiren/Sigortalı Adresi:		
Bireysel Müşteriler için:		
Anne ve Baba Adı: (Sadece TC Vatandaşı ise)		
Uyruğu:		
İş ve Meslek Bilgileri:		
Kamusal Nüfus Sahibi Kişi midir?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
Telefon:		
İmza Örneği:		
Ticari/Kurumsal Müşteriler için:		
Şirket Ortakları veya Y.K. içinde Kamusal Nüfuza Sahip Kişi var mıdır? (KNSK: Cumhurbaşkanı, Başbakan, Bakan, Milletvekili, Vali, Kaymakam, Elçi, Konsolos, Siyasi Parti Başkanı, Belediye Başk, Genel Kurmay Başk, İl Emniyet Amiri, Müsteşar vb. Kamusal nüfusa sahip kişileri ifade eder)	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
Var ise kişi(ler) ve görev(leri) belirtiniz:		
Senelik Bakımı yapılan asansör adedi		
Senelik Bakımı yapılan asansör çeşidi (Ticari , konut , kamu tipi)		

RİSK VE HASAR BİLGİLERİ

Sigorta Ettiren/Sigortalı'ya bağlı bulunan ve kapsanması gereken firmalar var mı?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Var ise belirtiniz:	
Son 3 yılda Sigorta Ettiren/ Sigortalı firmanın adı değişti mi veya başka firmalarla birleşmeye girdi mi?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Sigorta Ettiren/Sigortalı 2014/33/AB No'lu Asansör Yönetmeliği'ne istinaden monte edilmiş veya güncel TS EN 81-80 Standard'na uygun bakım ve onarım hizmeti veriyor mu?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Sigorta Ettiren/Sigortalı her zaman müşteri ile yazılı sözleşme yapar mı?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Halihazırda satın alınmış bir Mesleki Sorumluluk Sigortası bulunuyor mu?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Sigortalı adına; herhangi bir Mesleki Sorumluluk Sigortası teklifi yapıldı mı? Veya bu tip bir sigorta iptal edildi mi, veya yenileme talebi geri çevrildi mi , veya özel şartlar ilave edildi mi?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Sigorta Ettiren/Sigortalı önceki veya şu anki işleri ile ilgili olarak hasar talebi oluşmasına sebep olabilecek herhangi bir durum veya olaydan haberi var mıdır?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Sigorta Ettiren/Sigortalı önceki işleriyle ilgili herhangi bir hasar meydana geldi mi ya da sigortalı bir hasar talebinin farkına varmış mıdır?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Yakın gelecekte uzmanlar tarafından yapılacak denetimlerden haberdar mısınız?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Hasar var ise belirtiniz :	

BAKIM VE ONARIM ALANINDA YAPILAN İŞ DETAYLARI

Lütfen son gelir beyannamesine göre aşağıdaki iş alanlarının yıllık toplam ücretteki tahmini payını belirtiniz.

İş Alanı	Gelir Oranı (%)	İş Alanı	Gelir Oranı (%)
Yağlama, Temizleme ve Kontroller		Asansör kumanda sisteminde yapılan değişiklikler	
Bakım ve Onarım		Asansör kuyusunun dış bölümlerinin, Taşıyıcı/kabin iç kısmının temizlenmesini	
Kurtarma Çalışmaları		Asansör Montajı	
Ayarlama İşlemleri		Tahrik ünitesi, askı sistemi, taşıyıcı/kabin, durak kapısı ve/veya asansör güvenlik aksamalarının değişimi	
Kullanıma veya yıpranmaya bağlı olarak meydana gelebilen bileşen onarımını veya değişimini,		Diğer (Lütfen Belirtiniz)	
Asansörün Yerinin Değiştirilmesi		Toplam	

BAKIM HİZMETİ VERİLEN ASANSÖR ADEDİ

Lütfen bakım hizmeti verdiğiniz asansör adet aralığını seçiniz.

BAKIM HİZMETİ VERİLEN ASANSÖR ADEDİ:
<input type="checkbox"/> 0-150
<input type="checkbox"/> 151-300
<input type="checkbox"/> 301-450
<input type="checkbox"/> 451-600
<input type="checkbox"/> 601-1000

BEYAN

İşbu ön bilgi formundaki beyan ve bilgilerin doğru olduğunu ve önemli hiçbir gerçeğin yanlış beyan edilmiş veya gizlenmiş olmadığını; aksi halde sorumluluğun Sigorta Ettiren/Sigortalı olarak tarafıma ait olacağını, tüm Sigortalılar adına beyan ederim/ederiz. İşbu ön bilgi formunun, onunla birlikte sunulan her türlü ekler, bilgiler ve talep veya temin edilen herhangi bir bilginin ve diğer tüm bilgilerin, bunlara istinaden yapılan Sigorta Sözleşmelerinin esasını oluşturacağını kabul ederim/ederiz. Ayrıca işbu ön bilgi formu ile sunulan herhangi bir bilgi, beyan, husus veya gerçekte bu teklif formunun imzalanma tarihinden sonra ve poliçenin başlangıç tarihinden önce vuku bulan önemli değişiklikleri Sigortacı'ya bildirmeyi taahhüt ederim/ederiz.

HASARSIZLIK BEYANI

Yukarıda atıfta bulunulan poliçe kapsamında Sigorta Ettiren/Sigortalı olarak, herhangi bir kişi veya kurumun (ortaklar da dahil olmak üzere) herhangi bir talep, dava, soruşturma veya hasara neden olabilecek bir durum ve/veya hatadan haberdar olmadığımı/olmadığımızı işbu beyan yükümlülüğün ihlali halinde Türk Ticaret Kanunu Sigorta Hukuku'nda yer alan ilgili hükümler uyarınca işlem yapılacağını beyan ve kabul ederim/ederiz.

Sigorta Ettiren/Sigortalı:	Tarih:	İmza/Kaşe:
----------------------------	--------	------------