

Finansal Sigortalar Bağımsız Denetim 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:		

RİSK VE HASAR BİLGİLERİ

Halka Açık Şirketlere Bağımsız Denetim Hizmeti verilmekte midir?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Var ise belirtiniz:	
Yukarıdaki soruda yanıt verilen ve bağımsız denetim hizmeti sağlanan şirketlerden herhangi birine son iki finansal yıl içerisinde ek bir mesleki hizmet sağlanmış mıdır?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Eğer "evet" cevabı verildi ise, lütfen verilen ek hizmetin içeriği ve bu mesleki hizmetler karşılığı alınan ücretleri detaylıca belirtiniz.	
Yukarıdaki sorularda hizmet verilen şirketlere ilişkin olarak, bağımsız denetimi yapılan şirketler hakkında şartlı görüş verilmiş midir?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Eğer "evet" cevabı verildi ise, şartlı görüş verilen şirket hakkında ve şartlı görüşe ilişkin detaylı bilgi veriniz.	
Bağımsız Denetim hizmeti sağlanan adı geçen yukarıdaki şirketlerden herhangi biri için bugüne kadar mali sonuçların yeniden beyanı talep edildi mi?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Eğer "evet" ise lütfen açıklayınız	
Sigortalı son 5 yıl içinde bağımsız denetimini yaptığı bir halka açık şirket tarafından hiç azledildi ve/veya değiştirildi mi?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Eğer "evet" cevabı verildi ise, lütfen şirket antetli ayrı bir sayfaya şirketin tüm detayları ile birlikte konuya ilişkin açıklama yazarak soru formuna ekleyiniz.	
Son 3 yıl içerisinde, bağımsız denetim hizmeti sağlanan şirketlerden herhangi birinin menkul kıymet satışına ve/veya arzına ilişkin bir mesleki hizmet sağlanmış mıdır?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Eğer "evet" cevabı verildi ise, lütfen ayrı bir sayfaya şirketin tüm detayları ile birlikte konuya ilişkin açıklama yazarak soru formuna ekleyiniz.	
Finansal Kurumlara Bağımsız Denetim Hizmeti verilmekte midir?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Eğer "evet" cevabı verildi ise lütfen finansal kurumlara ilişkin detaylı bilgi veriniz.	
Satın Alma ve/veya Birleşme Hizmetlerine ilişkin Bağımsız Denetim Hizmeti verilmekte midir?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Eğer "evet" cevabı verildi ise lütfen finansal kurumlara ilişkin detaylı bilgi veriniz.	
Sigortalının 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

Sigortalının 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
Firmanızdaki ortak, müdür, direktör ya da çalışanlardan biri şimdiye kadar hiç disiplin cezası gerektirecek veya soruşturma gerektirecek bir eylemde bulundu mu?	<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 :	

TEMİNAT SEÇENEKLERİ - MESLEKİ SORUMLULUK

Lütfen talep ettiğiniz toplam teminat limitini seçiniz.

<input type="checkbox"/> 100.000 TL	<input type="checkbox"/> 250.000 TL	<input type="checkbox"/> 500.000 TL	<input type="checkbox"/> 1.000.000 TL	<input type="checkbox"/> 2.000.000 TL
<input type="checkbox"/> 5.000.000 TL	<input type="checkbox"/> Diğer.....			

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:
----------------------------	--------	------------