

## Finansal Sigortalar

### Birlikli 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 Bilgiler

Sigorta Aracısı Unvanı:		Sigorta Aracısı Partaj No:
Formun Doldurulma Tarihi:	Sigorta Başlangıç Tarihi:	Sigorta Bitiş Tarihi:
Sigorta Ettiren/Sigortalı Adı Soyadı ve Unvanı:		TC Kimlik No/Vergi No:
Sigorta Ettiren/Sigortalı Adresi:		
Mesleki faaliyete başlangıç tarihi:		
Bireysel Müşteriler için Doğum Tarihi: .././....		

#### RİSK VE HASAR BİLGİLERİ

Sigorta Ettiren/Sigortalı geçmiş dönemde birliklilik yapmaktan kaçındı mı?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Sigorta Ettiren/Sigortalı geçmiş dönemde raporu geç teslim etti 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
Sigorta Ettiren/Sigortalı daha önceden sicil ve listeden çıkarılmış 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 :	

### BİLRKİŞİLİK 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 (%)
Banka/Finans Ekonomi/İktisatçı Maliye Uzmanı Müşaviri		Doktor/Veteriner/Hemşire/Diyetisyen/Tıp Uzmanı/LaboratuvarTeknisyeni/	
Fikri Sınai Haklar Uzmanı Sınai Mülkiyet Uzmanı		Vergi Müfettişi /Müşaviri/ Müdürü/ Denetçi/ Maliye	
Avukat / Hukukçu		İş Sağlığı Ve Güvenliği Uzmanı	
Serbest Muhasebe Müşaviri/ Yeminli Mali Müşavir		Gümrük Müşavir /Müdür/ Uzmanı/ Müfettişi	
Öğretim Görevlisi /Öğretmen		Psikolog/ Psikiyatrist	
Gayrimenkul Değerleme Uzmanı /Danışmanı / Emlakçı		Mühendis: Detay belirtiniz	
Polis/Asker		Diğer (Lütfen Belirtiniz)	
Mimar		<b>Toplam</b>	

### TEMİNAT SEÇENEKLERİ

Lütfen talep ettiğiniz toplam teminat limitini seçiniz.

TEMİNAT LİMİTİ	MUAFİYET:	NET PRIM:	BRÜT PRIM:
<input type="checkbox"/> Olay başı sorumluluk limiti 50,000 TL Yıllık toplam sorumluluk limiti 150,000 TL	Beher ve her bir hasarda minimum 1,000 TL olmak üzere hasarın %10'udur.	Bölge müdürlüğü ile iletişime geçebilirsiniz.	
<input type="checkbox"/> Olay başı sorumluluk limiti 100,000 TL Yıllık toplam sorumluluk limiti 300,000 TL	Beher ve her bir hasarda minimum 2,500 TL olmak üzere hasarın %10'udur.	Bölge müdürlüğü ile iletişime geçebilirsiniz.	
<input type="checkbox"/> Olay başı sorumluluk limiti 200,000 TL Yıllık toplam sorumluluk limiti 600,000 TL	Beher ve her bir hasarda minimum 5,000 TL olmak üzere hasarın %10'udur.	Bölge müdürlüğü ile iletişime geçebilirsiniz.	

### 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 olmadığını/olmadığımızı işbu beyan yükümlülüğün ihlali halinde Türk Ticaret Kanunu Sigorta Hukuku'nda yer alan ilgili hükümler uyarınca işlem yapılacağını beyan ve kabul ederim/ederiz.

Var ise kişi ( ler) ve görev (leri) belirtiniz

(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.)

Evet

Hayır

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