

Finansal Sigortalar Gayrimenkul Değerleme 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.

GENERAL INFORMATION/GENEL BİLGİLER:

Name of The Agency /Sigorta Aracısı Unvanı:		Number Of Agency / Sigorta Aracısı Partaj No:
Filling Date of Form/ Formun Doldurulma Tarihi:	Inception Date/Sigorta Başlangıç Tarihi:	Expiry Date/Sigorta Bitiş Tarihi:
Name of The Insured(s)/ Sigorta Ettiren/Sigortalı Adı Soyadı ve Unvanı:		Company Registration Number/ TC Kimlik No/Vergi No:
Permanent Address of The Insured /Sigorta Ettiren/Sigortalı Adresi:		
Correspondence Address of The Insured / Yukarıdaki Adresten Farklı Olması Halinde Yazışma Adresi: (in case it differs from permanent address):		
Person(s) Entitled to Take Actions on Behalf of The Insured / Sigortalı Adına İşlem Yapmaya Yetkili Kişi (ler):		
(In Case Insured Is A Legal Entity) (Sigortalının Tüzel Kişilik Olması Durumunda):		
E-mail Address/Webpage / E-Posta / Web Sitesi:		
Phone number/ fax / Telefon / fax numarası : (including dial code) (ülke kodu ile beraber)		
Şirket Ortakları veya Y.K. içinde Kamusal Nüfuz 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) Var ise kişi(ler) ve görev(leri) belirtiniz:	<input type="checkbox"/> Yes/Evet <input type="checkbox"/> No/Hayır	

ACTIVITY OF THE INSURED(S)/ SİGORTALININ FAALİYETLERİ:

Date of Establishment/Founding of The Company: / Şirket Kuruluş / Faaliyete Başlama Tarihi:	
Insured Activity Connected to Valuation of: / Aşağıdaki Değerleme Hizmetlerinden Hangileri Yapılmaktadır?	
• Movables / Taşınabilir Mallar	<input type="checkbox"/> Yes/Evet <input type="checkbox"/> No/Hayır
• Immovable/ Taşınmazlar	<input type="checkbox"/> Yes/Evet <input type="checkbox"/> No/Hayır
• Intellectual Property/ Fikri Mülkiyet	<input type="checkbox"/> Yes/Evet <input type="checkbox"/> No/Hayır
• Financial Assets/ Finansal Varlık	<input type="checkbox"/> Yes/Evet <input type="checkbox"/> No/Hayır
• Evaluation for bank(s)/ bankalara değerlendirme hizmeti veriliyor mu ?	<input type="checkbox"/> Yes/Evet <input type="checkbox"/> No/Hayır
Is Insured A Member of Any Association? / Sigortalı Herhangi Bir Kuruluşa Üye Mi? (If Yes, Name Of Association And Date Of Its Establishment Is Needed) (Evet İse Kuruluşun İsmi Ve Kuruluş Tarihi)	
	<input type="checkbox"/> Yes/Evet <input type="checkbox"/> No/Hayır

EMPLOYEES, CO-WORKERS/ ÇALIŞANLAR VE ORTAKLAR HAKKINDA BİLGİLER:

	Number:/ Kişi Sayısı:	Expertise/Experience:/ Tecrübe :
Owners/partners: Sahipler / Ortaklar		
Directors, Managers: Direktörler / Yöneticiler		
Experts:/ Uzmanlar		
Others: / Diğer		

ANALYSIS OF INSURED'S ACTIVITY AND ITS CLIENTS/ SİGORTALI VE MÜŞTERİLERİNİN FAALİYET ANALİZİ:

Insured Activity/ Sigortalı Faaliyeti	Earnings Before Tax (in TRY)/ (Vergi Öncesi TL Kazancı)	
	Last year/ Kapanış yılı	Current year/ Cari yıl
Real Estate Evaluation / Gayrimenkul değerlendirme		
Others/ Diğer		
TOTAL/ Toplam		
Number of clients/ Müşteri sayısı:		
Contribution of the biggest client on total earnings (%):/ En büyük müşterinin toplam firma kazancına katkısı %:		

EXPECTED COVERAGE/ TEMİNAT BEKLENTİSİ:

Limit of Indemnity:/ Teminat limiti	
Deductible: / Muafiyet	
Insurance period:/ Poliçe dönemi	

PREVIOUS INSURANCE COVER/ ÖNCEKİ SİGORTA TEMİNATI:

<p>Does/did the Insured already have insurance for Professional Indemnity?/ Sigortalının daha önceden yaptırdığı Mesleki sorumluluk poliçesi var mıdır? If YES, please state following details:/ Evet ise, lütfen detay veriniz</p> <ul style="list-style-type: none"> Name of the Insurer: / Sigortacının Adı: Sum Insured/Limit:/ Toplam Teminat Limiti: Insurance Period:/ Poliçe Dönemi: Reason of termination of Insurance:/ Teminatın/ Poliçenin Bitme/ Devam Etmeme Sebebi: 	<input type="checkbox"/> Yes/Evet <input type="checkbox"/> No/Hayır
<p>Has any Insurer declined to offer coverage for Professional Indemnity? Herhangi bir sigorta şirketi Mesleki sorumluluk poliçenizi iptal etti veya yenilemeyi reddetti mi? Gayrimenkul değerlendirme mesleki sorumluluk kapsamında sigortalıya ya da sigortalı personeline karşı hasar ya da tazminat davası var mı? If YES, please state details: description of the loss, date, amount, paid/outstanding Evet ise, hasarın tanımı, tarihi, miktarı, muallak / ödenen vb detayları belirtiniz.</p>	<input type="checkbox"/> Yes/Evet <input type="checkbox"/> No/Hayır
<p>Is the Insured or any participating person aware of any circumstances that could lead to claim? Teklif sahibi, herhangi bir hasar talebine yol açabilecek herhangi bir durumdan haberdar mıdır? Yanıt "evetse" lütfen detayları belirtiniz. If YES, please state more details:/ Evet ise, lütfen detay veriniz.</p>	<input type="checkbox"/> Yes/Evet <input type="checkbox"/> No/Hayır

CLAIMS HISTORY/HASAR GEÇMİŞİ:

<p>Have there been any claims made against the Insured or any participating person in the scope of proposed Professional Indemnity? Gayrimenkul değerlendirme mesleki sorumluluk kapsamında sigortalıya ya da sigortalı personeline karşı hasar ya da tazminat davası var mı? If YES, please state details: description of the loss, date, amount, paid/outstanding...; Evet ise, hasarın tanımı, tarihi, miktarı , muallak / ödenen vb detayları belirtiniz.</p>	<input type="checkbox"/> Yes/Evet <input type="checkbox"/> No/Hayır
<p>Is the Insured or any participating person aware of any circumstances that could lead to claim? Teklif sahibi, herhangi bir hasar talebine yol açabilecek herhangi bir durumdan haberdar mıdır? Yanıt "evetse" lütfen detayları belirtiniz.</p>	<input type="checkbox"/> Yes/Evet <input type="checkbox"/> No/Hayır

DECLARATION/ BEYAN:

I hereby declare, that I have made a fair presentation of the risk, by disclosing all information relevant to requested insurance cover which I know or should know. I am aware of my obligation to report all the changes related to information stated in this questionnaire to the Insurer as soon as possible.

İş bu ön bilgi formundaki beyan ve bilgilerin doğru olduğunu ve önemli hiçbir gerçeğin yanlış beyan edilmiş veya gizlenmiş olmadığını, araştırma sonucunda, tüm Sigortalılar adına beyan ederim. İş bu 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. Ayrıca iş bu ön bilgi formu ile sunulan herhangi bir bilgi, beyan, husus veya gerçekte bu teklif formunun imzalanma tarihinden sonra ve önerilen poliçenin başlangıç tarihinden önce vuku bulan önemli değişiklikleri Sigortacıya bildirmeyi taahhüt ederim. Bunun yanı sıra iş bu ön bilgi formunun doldurulup Sigortacıya gönderilmesinin, sigorta sözleşmesinin kurulduğu ve teminatın başladığı anlamına gelmediğini, Sigortacının iş bu ön bilgi formunda yer alan ve/veya ilave bilgileri talep ve değerlendirme hakkının saklı olduğunu ve sözleşmenin kurulmasının Sigortacının onay ve kabulüne bağlı olduğunu kabul ederim.

Önemli bir husus; riskin kabulü veya değerlendirmesini etkileyebilecek husustur.

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.

Policyholder/Insured/Sigorta Ettiren/Sigortalı:	Date/Tarih:	Signature/Stamp/İmza/Kaşe:
--	-------------	----------------------------