

Sigorta Acenteleri İçin Mesleki Sorumluluk Sigortası Tarife Soru Formu

1) Teklif Sahibi Sigorta Acentesine Ait Bilgiler:

Sigortalı Adı:	Kuruluş Tarihi:	Bireysel Müşteriler için Doğum Tarihi: ././....
Sigortalı Adresi:	Şirketin Brüt Geliri (tamamlanmış son finansal yıla ait komisyon gelirleri):	
Sigortalı İletişim Bilgisi:	Web Sayfasının Adresi:	

Bireysel Müşteriler için:		
Bireysel Müşteriler için Doğum Yeri ve Tarihi:		
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:		

SEÇENEKLER	Teklif Talep Eden Sigorta Acentesinin Brüt Geliri (tamamlanmış son finansal yıla ait komisyon gelirleri):										Muafiyet (Beher ve her bir hasarda)
	500,000 TL'ye kadar	500,001 TL - 1,000,000 TL arası	1,000,001 TL - 3,000,000 TL arası	3,000,001 TL - 5,000,000 TL arası	5,000,001 TL - 7,500,000 TL arası	7,500,000 TL - 10,000,000 TL arası					
50,000 TL SORUMLULUK LİMİTİ İÇİN NET PRIM	₺875	₺1.138	₺1.478	₺1.922	₺2.595	₺3.373					3.500 TL
100,000 TL SORUMLULUK LİMİTİ İÇİN NET PRIM	₺1.268	₺1.649	₺2.145	₺2.787	₺3.373	₺4.385					min 3.500 TL hasarın %10'u
150,000 TL SORUMLULUK LİMİTİ İÇİN NET PRIM	₺1.614	₺2.099	₺2.731	₺3.549	₺4.385	₺5.701					min 3.500 TL hasarın %10'u
200,000 TL SORUMLULUK LİMİTİ İÇİN NET PRIM	₺1.919	₺2.495	₺3.248	₺4.220	₺5.701	₺7.411					min 3.500 TL hasarın %10'u
250,000 TL SORUMLULUK LİMİTİ İÇİN NET PRIM	₺2.188	₺2.843	₺3.703	₺4.810	₺7.411	₺9.635					min 3.500 TL hasarın %10'u
500,000 TL SORUMLULUK LİMİTİ İÇİN NET PRIM	₺3.370	₺4.379	₺5.705	₺7.409	₺9.635	₺12.525					min 4.500 TL hasarın %10'u
1,000,000 TL SORUMLULUK LİMİTİ İÇİN NET PRIM	₺5.450	₺7.081	₺9.229	₺11.985	₺12.525	₺16.283					min 4.500 TL hasarın %10'u
1,500,000 TL SORUMLULUK LİMİTİ İÇİN NET PRIM	₺8.175	₺10.622	₺13.843	₺17.978	₺18.788	₺28.182					min 7.500 TL hasarın %10'u
2,000,000 TL SORUMLULUK LİMİTİ İÇİN NET PRIM	₺12.263	₺15.933	₺20.765	₺26.967	₺28.182	₺42.273					min 7.500 TL hasarın %10'u

İşbu soru formu sadece brüt geliri (tamamlanmış son yıla ait komisyon gelirleri) 10,000,000 TL ve altında olan, en az 2 yıl önce kurulmuş olan ve aşağıdaki tabloda geçerli olacak sorumluluk limitlerinde teklif talep eden Teklif Sahibi için kullanılabilir. Bu şartların sizin için geçerli olmaması durumunda lütfen sigorta aracınız ile iletişime geçerek sigorta acenteleri için mesleki sorumluluk sigortası soru formu talep ediniz. İşbu soru formunun doldurulup Sigortacı'ya/sigorta aracınıza gönderilmesi, sigorta sözleşmesinin kurulduğu ve teminatın başladığı anlamına gelmemektedir. Teklif Sahibi için soru formunda bırakılan boşlukların yeterli olmaması halinde soruların cevaplarının tamamlanması için lütfen her türlü ek/tamamlayıcı bilgi/belgeleri şirket antetli kağıdına beyan ederek iletiniz. İşbu soru formunda Teklif Sahibi aşağıda belirtilen Sigortalı tüzel kişilik olacaktır. Sigortacının işbu ön bilgi formunda yer alan bilgilere ilave bilgi talep etme ve değerlendirme hakkı saklıdır. Sözleşmenin kurulması Sigortacı'nın onay ve kabulüne bağlıdır.

Primler tüm vergiler hariç net primler olup, değişiklik gösterebilecektir. Olay Başı ve Yıllık Toplam 2,000,000 TL'den daha yüksek bir sorumluluk limiti talep edilmesi ve/veya tamamlanmış son finansal yıla ait komisyon gelirlerinin 10,000,000 TL'den yüksek olması ve/veya aşağıdaki 5 maddeden en az bir tanesine "Hayır" yanıtı verilmesi durumunda lütfen sigorta aracınız ile iletişime geçerek sigorta acenteleri için mesleki sorumluluk sigortası soru formu talep ediniz. Lütfen bu dokümanın tek taraflı bir anlaşma olmadığını ve sözleşmenin kurulmasının Sigortacı'nın onay ve kabulüne bağlı olduğunu göz önünde bulundurunuz.

2) Şartlar:

Uygulanacak Wording : GIG Belirli Meslekler Mesleki Sorumluluk Wordingi

Geriyeye Yürürlük Tarihi : Başlangıç Tarihinden 1 Yıl Öncesi

Talep Edilen Poliçe Süresi: Başlangıç Tarihinden İtibaren 12 Ay: _

Teklifin Geçerlilik Süresi : 15 Gün

3) Sigortalının Taahhütleri:

Aşağıdaki maddelerin doğruluğunu teyit ederim/ederiz;

- a) En az 2 yıldır faaliyet göstermekteyiz.
- b) Firmamıza, seleflemize, firmamızdaki ortak, müdür, direktör ya da çalışanlardan herhangi birine mesleki hizmeti yerine getirmedeki hata/kusur/ihmal ya da mesleki hizmeti yerine getirmemesi sebebiyle önceki veya şu anki işleri ile ilgili hasar talebi oluşmasına sebep olabilecek herhangi bir bilinen ve beklenen durumdan haber değiliz.
- c) Firmamızdaki ortak, müdür, direktör ya da çalışanlardan biri şimdiye kadar hiç disiplin cezası gerektirecek veya soruşturma gerektirecek bir eylemde bulunmamıştır ve ayrıca kapsamlı bir araştırma sonrasında bu sigorta sözleşmesi altında bir talebe yol açabilecek bir ihmal veya hatalı eylemden haberdar değiliz.
- d) Mutabık kalınan sigorta primlerini, fiyat ve şartları, poliçe teminatını ya da poliçedeki herhangi bir hususu değiştirme yetkisine sahip değiliz.
- e) Brüt gelirimizin %40'ından fazlasını tek müşteriden sağlamamaktayız.

EVET <input type="checkbox"/>	HAYIR <input type="checkbox"/>
EVET <input type="checkbox"/>	HAYIR <input type="checkbox"/>
EVET <input type="checkbox"/>	HAYIR <input type="checkbox"/>
EVET <input type="checkbox"/>	HAYIR <input type="checkbox"/>
EVET <input type="checkbox"/>	HAYIR <input type="checkbox"/>

Yukarıdaki sorulardan en az bir tanesinin cevabının HAYIR olması durumunda bu soru formunun kullanılamayacağını bildiririz. Soru formunda bildirilen fiyat ve şartların geçerli olması için tüm sorulara EVET cevabının verilmiş olması gerekmektedir.

4) Hasarsızlık Beyanı :

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.

5) Beyan:

İşbu ön bilgi formundaki beyan ve bilgilerin doğru olduğunu ve önemli hiçbir gerçeğin yanlış beyan edilmiş veya gizlenmiş olmadığını; aksi halde sorumluluğun Sigortalıya ait olacağını, tüm Sigortalılar adına beyan ederim. 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. Ayrıca işbu 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 Sigortacı'ya bildirmeyi taahhüt ederim. Bu başvuru ile birlikte Sigortacı'ya sunulan beyanlar ve belgeler atıf yapılarak bu başvuruya eklenmiştir ve bu başvurunun bir parçasını oluşturur. Ayrıca uygulanacak wordingin okunduğunu, kapsamının, limitlerinin ve istisnalarının tamamen anlaşıldığını da teyit ederim. (Ortak, Direktör, Yönetici/Müdür veya muadili tarafından imzalanmalıdır)

İmza	Şirket Adı
Unvan	Tarih