

## Finansal Sigortalar Yeminli Mali Müşavir 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:
Sigorta Ettiren/Sigortalı Adı Soyadı ve Unvanı:		TC Kimlik No/Vergi No:
Sigorta Ettiren/Sigortalı Adresi:		
Telefon/Cep Telefonu:	E-posta:	Mesleki faaliyete başlangıç tarihi:
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:		

### PROFESYONEL AKTİVİTELER VE GELİR BİLGİLERİ

Lütfen brüt gelirinizin aşağıdaki bölgelere göre dağılımını belirtiniz.

Bölge	Tamamlanmış son finansal yıl	Mevcut finansal yıl
Türkiye		
Avrupa Birliği		
Amerika Birleşik Devletleri/Kanada		
Toplam Brüt Gelir		

## RİSK VE HASAR BİLGİLERİ

Halka açık şirketlerin ve/veya finansal kurumların bağımsız denetimini yapıyor musunuz?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Müşterilerinize kurumsal finansman ve/veya yapılandırılmış finansman hizmeti veriyor musunuz?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Müşterilerinize satın alma ve/veya birleşme hizmeti veriyor musunuz?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Türkiye dışındaki ülkelerin yasa ve kanunları ile ilgili alanlarda hizmet veriyor musunuz?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Önemli tarihin kaçırılmasını önlemek adına bir iş takip sisteminiz var mıdır ve düzenli günlük kontroller yapmakta mısınız?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Sigortalı tek başına/yalnız mı çalışıyor? Cevabınız evet ise kimin devam ettireceğini belirtiniz:	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Yakın zamanda vergi makamı ya da SGK tarafından yürütülen ya da yürütülmesi muhtemel bir denetimden haberdar mısınız?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Sigortalıya/tarafınıza karşı herhangi bir talebin oluşmasına sebebiyet verecek bir hata, olay, durum, inceleme ve/veya inceleme için evrak ibraz talebi, soruşturma, dava, 3.şahıs sözlü veya yazılı bildirimini vs. (talep henüz iletilmese de) fark ettiniz mi?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Araştırma sonucu, üçüncü şahıslar tarafından, son beş yılda ortaklardan ya da çalışanlardan zarar talep edilen herhangi bir hasar ile karşılaştınız mı?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Firmanızda ortak ya da çalışanlardan biri şimdیه kadar herhangi bir soruşturma, disiplin ve/veya cezai işlem gerektirecek bir eylemde bulundu mu?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Daha önce yapılmış olan ya da devam eden bir mesleki sorumluluk poliçeniz var mıdır?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Daha önce GULF / AIG Sigorta haricinde yapılmış olan ve/veya devam eden bir mesleki Sorumluluk poliçeniz var mıdır?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Var ise, bu mesleki sorumluluk sigortanız iptal edildi mi veya yenileme talebi geri çevrildi mi ya da özel şartlar ilave edildi mi? Evet ise lütfen aşağıda notlar kısmında açıklayıcı bilgi veriniz.	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Notlar:	

## 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 (%)
Halka açık şirketlerin Bağımsız Denetimi		Büro kayıtlarını tutmak	
Halka açık olmayan şirketlerin Bağımsız Denetimi		İflas/Tasfiye	
Finansal Kurumların Bağımsız Denetimi		Malvarlığı yönetimi/ Mütevellilik	
Tam tasdik hizmetleri - Halka açık şirketlerin muhasebesi, kurumlar vergisi, KDV iadesi, vb. hizmetler ve diğer tam tasdik hizmetleri		Tam tasdik hizmetleri - Halka açık olmayan şirketlerin muhasebesi, kurumlar vergisi, KDV iadesi, vb. hizmetler ve diğer tam tasdik hizmetleri	
Tam tasdik hizmetleri - Finansal Kurumların muhasebesi, kurumlar vergisi, KDV iadesi, vb. hizmetler ve diğer tam tasdik hizmetleri		Satın alma/Şirket birleşmeleri (Halka açık olan ve/veya halka açık olmayan şirketler)	
Sigorta Komisyonları (Hayat dışı ve Emeklilik)		Hayat & Emeklilik Komisyonları	
Kişisel vergiler (stopaj vergisi ve/veya gelir beyannameleri)		Diğer – lütfen belirtiniz	
Yatırım Danışmanlığı		Toplam	

#### TEMİNAT SEÇENEKLERİ – MESLEKİ SORUMLULUK

Lütfen talep ettiğiniz toplam teminat limitini seçiniz.

<input type="checkbox"/> 50.000 TL	<input type="checkbox"/> 100.000 TL	<input type="checkbox"/> 150.000 TL	<input type="checkbox"/> 200.000 TL	<input type="checkbox"/> 250.000 TL	<input type="checkbox"/> 500.000 TL
<input type="checkbox"/> 750.000 TL	<input type="checkbox"/> 1.000.000 TL	<input type="checkbox"/> 1.500.000 TL	<input type="checkbox"/> 2.000.000 TL	<input type="checkbox"/> 2.500.000 TL	<input type="checkbox"/> 3.000.000 TL
<input type="checkbox"/> Diğer.....					

Yargı Benzeri Masraflar Teminatı dahil edilsin mi?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
--	--

#### 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.

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