

Acente/Broker 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:		
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 Nüfusa 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:		

Lütfen firmanın ortak, müdür ve direktörleriyle ilgili gerekli bilgileri veriniz:

İsim	Görevi	Firmada Çalışma Süresi	Ortak / Müdür / Direktör Olarak Çalıştığı Süre

Lütfen toplam sayılarını veriniz :

Ortak/Müdür/Direktör	Personel		Müşteriler
	Yetkili	Yönetim	

PROFESYONEL AKTİVİTELER VE GENEL BİLGİLERİ

Şirketin Brüt Geliri (tamamlanmış son finansal yıla ait komisyon gelirleri):

Bölge	Tamamlanmış Son Finansal Yıl Brüt Komisyon Geliri	Mevcut Finansal Yıl Brüt Komisyon Geliri	Gelecek Finansal Yılda Brüt Komisyon Geliri Tahmininiz
Türkiye			
Avrupa Birliği			
Amerika Birleşik Devletleri/Kanada			
Diğer			
Toplam Brüt Gelir			

Eğer ABD/Kanada bölgesinde iş yapıyorsanız lütfen müşteri isimlerinizi belirtiniz:

SİGORTA PORTFÖYÜ DETAYLAR I:

Lütfen her branş için yıllık toplam brüt komisyon gelirinizi ve payını belirtiniz:

Branş	Geçen Finansal Yıl Gelir Yüzdesi (%)	Bu Finansal Yıl Gelir Yüzdesi (%)
Bireysel Sigortalar (oto dışı)		
Oto Kaza		
Ticari Sigortalar		
Havacılık		
Nakliyat Sigortası		
Sağlık Sigortası		
Hayat Sigortası		
Emeklilik / BES		
Reasürans İşleri		
Diğer (lütfen belirtiniz)		

Brüt gelirinizin %40 veya daha fazlasını tek bir müşteriden mi elde ediyorsunuz? Evet" ise, lütfen detayları belirtiniz	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Yenileme işlerinizi nasıl takip ediyorsunuz?	
Yenileme işlerinizi takip ettiğiniz yazılım/program/sistem bilgileri yazınız.	
Yenileme işlerinizi takip ettiğiniz programın yazılım ihmal/kusur sorumluluğu kime aittir? <input type="checkbox"/> Acente/Broker <input type="checkbox"/> Sigorta Şirketi <input type="checkbox"/> Diğer.....	

MEVCUT SİGORTA POLİÇESİ

Hali hazırda satın alınmış bir Mesleki Sorumluluk Sigortası bulunuyor mu?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
---------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------

"Evet" ise , lütfen belirtiniz:

Limit	Muafiyet	Prim	Bitiş Tarihi	Geirye Yürürlük Tarihi

Sigortalı adına; herhangi bir Mesleki Sorumluluk Sigortası teklifi yapıldı mı? Veya bu tip bir sigorta iptal edildi mi veya yenileme talebi geri çevrildi mi veya özel şartlar ilave edildi mi?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------

HASAR BİLGİSİ

Sigortalının önceki veya şu anki işleri ile ilgili hasar talebi oluşmasına sebep olabilecek herhangi bir durum veya olayı 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? (standart denetimler hariç)	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır

TEMİNAT SEÇENEKLERİ

İstenilen teminat limitini Lütfen belirtiniz:

Olay Başı Sorumluluk Limiti:

Yıllık Toplam Sorumluluk Limiti:

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.

KOMİSYON BİLGİLENDİRME

İşbu poliçe tazmin edilirken sigortalı/sigorta ettiren tarafından beyan edilen ve/veya bilgi formunda belirtilen tamamlanmış finansal yıl brüt ciro (acente/broker komisyon) bilgisinin doğru olması sorumluluğu Sigortalı/Sigorta ettirendedir. Hasar anında tamamlanmış finansal yıl brüt ciro bilgisinin eksik bildirilmiş olması halinde, ödenecek tazminat tutarından aynı oranda iskonto yapılarak tazminat ödemesi yapılacağı taraflar arasında kabul edilmiştir.

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