

Bağımsız Denetçilik Mesleki Sorumluluk Sigortası
Standart Teklif Formu

I. SİGORTALI BİLGİLERİ

Sigortalının İsim ve Ünvanı:	
Adres:	
TCKN/VKN:	
Web Sitesi:	
Kuruluş Tarihi:	
Bireysel Müşteriler için;	
Bireysel Müşteriler için Doğum Tarihi:	.././....
Doğum Yeri:	
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 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)	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Var ise kişi(ler) ve görev(leri) belirtiniz:	

II. RİSK DETAYLARI

2. Halka Açık Şirketlere Bağımsız Denetim Hizmeti verilmekte midir?

Evet Hayır

Eğer "evet" cevabı verildi ise lütfen halka açık şirketlere ilişkin detaylı bilgi veriniz.

3. Son iki finansal yıl için bağımsız denetim hizmetlerinin sağlandığı her şirketten toplam alınan ücretleri yıl bazında belirtiniz.

4. 2. Soruda yanıt verilen ve bağımsız denetim hizmeti sağlanan şirketlerden herhangi birine son iki finansal yıl içerisinde ek bir mesleki hizmet sağlanmış mıdır?

Evet Hayır

Eğer "evet" cevabı verildi ise, lütfen verilen ek hizmetin içeriği ve bu mesleki hizmetler karşılığı alınan ücretleri detaylıca belirtiniz.

5. Yukarıdaki sorularda hizmet verilen şirketlere ilişkin olarak, bağımsız denetimi yapılan şirketler hakkında şartlı görüş verilmiş midir?

Evet Hayır

Eğer "evet" cevabı verildi ise, şartlı görüş verilen şirket hakkında ve şartlı görüşe ilişkin detaylı bilgi veriniz.

6. Bağımsız Denetim hizmeti sağlanan adı geçen yukarıdaki şirketlerden herhangi biri için bugüne kadar mali sonuçların yeniden beyanı talep edildi mi?

Evet Hayır

Eğer "evet" ise lütfen açıklayınız.

7. Sigortalı son 5 yıl içinde bağımsız denetimini yaptığı bir halka açık şirket tarafından hiç azledildi ve/veya değiştirildi mi?

Evet Hayır

Eğer "evet" cevabı verildi ise, lütfen şirket antetli ayrı bir sayfaya şirketin tüm detayları ile birlikte konuya ilişkin açıklama yazarak soru formuna ekleyiniz.

8. Son 3 yıl içerisinde, bağımsız denetim hizmeti sağlanan şirketlerden herhangi birinin menkul kıymet satışına ve/veya arzına ilişkin bir mesleki hizmet sağlanmış mıdır?

Evet Hayır

Eğer "evet" cevabı verildi ise, lütfen ayrı bir sayfaya şirketin tüm detayları ile birlikte konuya ilişkin açıklama yazarak soru formuna ekleyiniz.

9. Finansal Kurumlara Bağımsız Denetim Hizmeti verilmekte midir?

Evet Hayır

Eğer "evet" cevabı verildi ise lütfen finansal kurumlara ilişkin detaylı bilgi veriniz.

10. Satın Alma ve/veya Birleşme Hizmetlerine ilişkin Bağımsız Denetim Hizmeti verilmekte midir?

Evet Hayır

Eğer "evet" cevabı verildi ise lütfen finansal kurumlara ilişkin detaylı bilgi veriniz.

III. HASAR DURUMLARI

11. Sigortalının önceki veya şu anki işleri ile ilgili olarak hasar talebi oluşmasına sebep olabilecek herhangi bir durum veya olaydan haberi var mıdır?

Evet Hayır

12. Sigortalının önceki işleriyle ilgili herhangi bir hasar meydana geldi mi ya da sigortalı bir hasar talebinin farkına varmış mıdır?

Evet Hayır

13. Firmanızdaki ortak, müdür, direktör ya da çalışanlardan biri şimdiye kadar hiç disiplin cezası gerektirecek veya soruşturma gerektirecek bir eylemde bulundu mu?

Evet Hayır

14. Yakın gelecekte uzmanlar tarafından yapılacak denetimlerden haberdar mısınız?

Evet Hayır

IV. TEMİNAT SEÇENEKLERİ

15. Lütfen belirtiniz:

TRY USD EUR

(a) Talep ettiğiniz Toplam Teminat miktarı:	(b) Şirketinizin tamamlanmış son yıl hasılatı (cirosu):
<input type="checkbox"/> 100.000	
<input type="checkbox"/> 250.000	
<input type="checkbox"/> 500.000	
<input type="checkbox"/> 1.000.000	
<input type="checkbox"/> 2.000.000	
<input type="checkbox"/> 5.000.000	
<input type="checkbox"/> Diğer (belirtiniz)	

V. BEYANNAME

Bu teklif/başvurudaki beyanatların ve özelliklerin doğru olduğunu ve önemli gerçeklerin yanlış beyan edilmediği veya üstünün örtülmediğini beyan ediyorum(z). Bu teklif/başvuru ve onunla birlikte tarafımızdan sunulan diğer tüm bilgilerin, Sigortacı ile bizim aramızda oluşturulacak sigorta poliçesinin temelini şekillendireceğini kabul etmiş bulunmaktayım(z). Sigorta sözleşmesinin tamamlanmasından / yenilenmesinden önce gerçekleşen tüm önemli değişiklikleri Sigortacıya bildireceğimi taahhüt ediyorum(z).

İmza/Kaşe:

Ünvan:Bağımsız Denetçi
(Ortak / Direktör / Müdür veya muadili tarafından imzalanacaktır)

Sigortalı:

Tarih: