

Özel Mesleki Sorumluluk Sigorta  
Soru Formu

BÖLÜM 1 : SİGORTALI BİLGİLERİ

- 1 Sigortalı Adı  
Soyadı: \_\_\_\_\_
- Sigortalı Adresi: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- Kuruluş Tarihi: \_\_\_\_\_
- Web Sayfasının Adresi: \_\_\_\_\_
- 2 (a) Bağlı bulunduğu meslek odası var mı?  E  H
- Varsa, adını yazınız. \_\_\_\_\_
- (b) Sigortalıya bağlı bulunan ve kapsanması gereken firmalar var mı?  E  H
- "Evet" ise, lütfen belirtiniz. \_\_\_\_\_
- (c) Son 3 yılda sigortalı firmanın adı değişti mi veya başka firmalarla bir birleşime girdi mi?  E  H
- "Evet" ise, lütfen belirtiniz. \_\_\_\_\_
- (d) 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)  
Var ise kişi(ler) ve görev(leri) belirtiniz \_\_\_\_\_

3

İsim	Görev Tanımı	Firmada Çalışma Süresi	Ortak/Müdür/Direktör Olarak Çalıştığı Süre

4 Lütfen toplam sayılarını veriniz :

(a) Ortak/Müdür/Direktör

(b)Personel - Yetkili  
- Yazı İşleri/Yönetim

(c) Müşteriler

**BÖLÜM 2 : PROFESYONEL AKTİVİTELER VE GELİR BİLGİLERİ**

5 Firmanın son 2 yıldır olan iş aktivitelerini açıkça belirtiniz:

6 Lütfen brüt gelirinizin aşağıdaki bölgelere göre ayrımını belirtiniz:

Bölge:	Tamamlanmış Son Finansal Yıl	Mevcut Finansal Yıl	Gelecek Finansal Yılda Tahmininiz
Türkiye			
Avrupa Birliği			
Doğu Avrupa (AB Dışı)			
ABD/Kanada			
Diğer (lütfen belirtiniz)			
<b>TOPLAM BRÜT GELİR:</b>			

Eğer ABD/Kanada bölgesinde iş yapıyorsanız lütfen sağlanan servisleri ve ana kontratları belirtiniz.

7 Brüt gelirinizin %40 ya da daha fazlasını tek müşteriden mi sağlıyorsunuz?

E  H

"Evet" ise, lütfen detayları belirtiniz:

---

---

---

**BÖLÜM 3 : RİSK YÖNETİMİ**

- 8 Firmanın sürekli takip ettiği bir Kalite Kontrol Sistemi veya Risk Yönetimi prosedürü var mı?  E  H

"Evet" ise, lütfen belirtiniz: \_\_\_\_\_

- 9 İşe eleman alınırken her zaman referans alınır mı?

<input type="checkbox"/>	Her zaman	<input type="checkbox"/>	Sadece üst düzey başvurularında
--------------------------	-----------	--------------------------	---------------------------------

- 10 Çalışanların çek veya eft'leri kendi başlarına imzalama yetkisi var mı?  E  H

- 11 Firmanın finansal denetimleri her iki yılda en az bir kere yapılmakta mıdır?  E  H

- 12 Hesap özetleri, makbuzlar, faturalar ve çekler asgari olarak ayda bir kontrol edilmekte ve banka ile mutabakatı sağlanmakta mıdır?  E  H

- 13 (a) Müşterilerinizle her zaman yazılı sözleşme yapar mısınız?  E  H

(b) Bu kontratlarda gerçekleşecek değişimlerin her zaman göz önünde bulundurulması sağlanır mı?  E  H

(c) Bütün kontratlarda işin kapsamı ve beklenen performansa detaylı şekilde yer verilir mi?  E  H

(d) Tüm sözleşmeler dolaylı, takip eden veya ekonomik hasarlar için bir istisna içerir mi?  E  H

LÜTFEN STANDART SÖZLEŞME KOŞULLARININ VEYA SÖZLEŞME MEKTUBUNUN BİR KOPYASINI SUNUNUZ

**BÖLÜM 4 : MEVCUT TEMİNAT**

- 14 Halihazırda satın alınmış bir Mesleki Sorumluluk Sigortası bulunuyor mu?  E  H

"Evet" ise , lütfen belirtiniz:

Limit	Muafiyet	Prim	Bitiş Tarihi	Kapsam Tarihi

- 15 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?  E  H

**BÖLÜM 5 : HASAR DURUMLARI**

- 16 Sigortalıya; Sigortalının önceki veya şu anki işleri ile ilgili hasar talebi oluşmasına sebep olabilecek herhangi bir durum veya olayı var mıdır?  E  H
- 17 Sigortalının önceki işleriyle ilgili herhangi bir hasar meydana geldi mi ya da sigortalı bir hasar talebinin farkına varmış mıdır?  E  H
- 18 Firmanızdaki ortak,müdür,direktör ya da çalışanlardan biri şimdiye kadar hiç disiplin cezası gerektirecek veya soruşturma gerektirecek bir eylemde bulundu mu?  E  H
- 19 Yakın gelecekte uzmanlar tarafından yapılacak denetimlerden haberdar mısınız?  E  H

**BÖLÜM 6 : TEMİNAT SEÇENEKLERİ**

20. Lütfen belirtiniz:

TRY  USD  EUR

(a) Talep ettiğiniz Toplam Teminat miktarı:	(b) Talep ettiğiniz muafiyet miktarı:
<input type="checkbox"/> 100.000	<input type="checkbox"/> 1.000
<input type="checkbox"/> 250.000	<input type="checkbox"/> 2.500
<input type="checkbox"/> 500.000	<input type="checkbox"/> 5.000
<input type="checkbox"/> 1.000.000	<input type="checkbox"/> 10.000
<input type="checkbox"/> 2.000.000	<input type="checkbox"/> 25.000
<input type="checkbox"/> 5.000.000	<input type="checkbox"/> 50.000
<input type="checkbox"/> Diğer (belirtiniz) .....	<input type="checkbox"/> Diğer (belirtiniz) .....
.....	.....

**BÖLÜM 7 : YAPILAN İŞİN DETAYLARI**

- 21 Lütfen son beyannameye göre aşağıdaki her iş alanının yıllık toplam ücretten tahmini payını belirtiniz:

İşin niteliği (lütfen aşağıda belirtiniz)	Gelir Yüzdesi (%)

TOPLAM	100%

22 Geçmiş 3 sene boyunca firmanın gerçekleştirdiği en büyük 5 projeyi yazınız:

	Müşteri	Verilen Servis	Süre	Kontrat Değeri	Gelir Tutarı	Ülke
1						
2						
3						
4						
5						

- 23 Firmanız taşeron kullanıyor mu?  E  H  
Eğer cevabınız "evet" ise:  
(a) Firma her zaman taşeronlarla yapılmış yazılı sözleşmeleri kullanır mı?  E  H  
(b) Taşeronların mesleki sorumluluk sigortası olmasını mecbur kılıyor musunuz?  E  H  
Eğer 'hayır' ise, taşeronlar tarafından yürütülen işlerin tüm sorumluluğunu üstünüze alıyor musunuz?  E  H
- 24 Lütfen firmanızı genel olarak tanımlayan broşür veya diğer pazarlama materyallerini ekte veriniz.

#### BÖLÜM 8 : BEYAN

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 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. Bunun yanısıra iş bu ön bilgi formunun doldurulup Sigortacı'ya 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 Sigortacı'nın onay ve kabulüne bağlı olduğunu kabul ederim.

Önemli bir husus; riskin kabulü veya değerlendirmesini etkileyebilecek husustur.

İmza

---

Sigortalı(lar)

---

Ünvan

Ortak / Direktör / Müdür veya muadili tarafından  
imzalanacaktır

Tarih

---