

ÜÇÜNCÜ KİŞİLERE KARŞI SORUMLULUK SİGORTASI SORU FORMU

Çerçeve ile gölgelendirilmiş alanlar Şirket / Acente tarafından doldurulacaktır.

Acente kodu	Şube kodu	Yeni müşteri <input type="checkbox"/>	Müşteri no	Müşteri grup no
Police no	Başlangıç tarihi	Bitiş tarihi	Police süresi	

1. Sigorta ettirenin

Adı/Unvanı	Soyadı		
Doğum tarihi	Doğum yeri	Mesleği	
Baba adı	TC kimlik no (gerçek kişi ise)	TC vatandaşı değil ise kimlik no/Vergi kimlik no	Yabancı Uyruğu
Vergi kimlik no*	Vergi dairesi	Vergi dairesi ili*	

* Gerçek kişi değil ise doldurulacaktır.

Adresi

Serbest adres (Sadece, aşağıdaki kısımlara UYMAYAN ADRES BİLGİLERİ yazılacaktır.)

Köy/Mahalle	Cadde	Sokak	
Bino no	Daire no	Kat	Semt
İlçe	İl		
Posta kodu	E-posta		
Ev telefonu	İş telefonu	Cep telefonu	Faks

Türkiye İş Bankası grubu çalışanı ise;

Şirket adı	Sicil no	Anadolu Sigorta çalışanının akrabası ise yakınlık derecesini belirtiniz.
------------	----------	--

Sigorta ettirenin sıfatı

Mal Sahibi İşletici Yönetici Vekil Diğer _____

2. Şirketiniz bir şirketler grubu içinde yer alıyor mu?

Evet, Grubun adı _____
 Hayır

Şirketimizde mevcut üçüncü kişilere karşı sorumluluk sigortanız var ise; poliçe no _____

3. İşletmenizin faaliyete başlama tarihi, faaliyetleri, ürün ve hizmetleri hakkında ayrıntılı bilgi veriniz. (Patlayıcı/kimyasal madde kullanılıyor ya da depolanıyorsa belirtiniz.)

ÜÇÜNCÜ KİŞİLERE KARŞI SORUMLULUK SİGORTASI SORU FORMU

4. Faaliyetlerinizi sürdürdüğünüz adresler ve komşularınızın faaliyetleri hakkında bilgi veriniz. (Liman/tren yolu varsa belirtiniz.)

5. Kısmen veya tamamen taşerona verdiğiniz işler var mı? Varsa, nerede ve nasıl yapılmaktadır?

6. Tesislerinizdeki denetim ve güvenlik önlemleri hakkında bilgi veriniz.

7. Kalite belgeniz varsa; adını, numarasını ve hangi kurumdan alındığını yazınız.

8. Aşağıdaki bölümlerden size uygun olanını doldurunuz.

A. Bina sahip ve yöneticileri için;

Binanın kullanım amacı

Konut İşyeri

Ek teminat : Otopark sorumluluğu isteniyor mu?

Evet Hayır

Bina(lar)ın (ortak kullanım alanları dahil) toplam alan(lar)ı _____ m²

B. Reklam pano - levha - tabelaları sahip ve işleticileri için;

Sigortalması istenen pano - levha - tabela sayısı nedir? _____ (5'ten fazla ise, aşağıdaki bilgileri içeren ayrı bir sayfa ekleyiniz.)

Pano - Levha - Tabelalar	Birinci	İkinci	Üçüncü	Dördüncü	Beşinci
Standart mı?	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> E
Elektrikli veya hareketli mi?	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> E
Eni					
Boy					
Yerden yüksekliği					
Çatı üzerinde ise bina kat sayısı					

Bulunduğu adres ve konumu tanımlayınız, gerekirse ayrı liste ekleyiniz. (Direk-duvar üzerinde, otobüs-dolmuş durak-garajlarında, iskelelerde, limanlarda, istasyonlarda vb.)

Birinci
İkinci
Üçüncü
Dördüncü
Beşinci

C. Eğitim kurumları

Öğrenci sayısı _____

Kurum,

Anaokulu, kreş

Lise

İlköğretim okulu

Üniversite

Tesis dışındaki faaliyetler için teminat isteniyor mu?

Evet

Hayır

Otopark sorumluluğu isteniyor mu?

Evet

Hayır

D. Kuaför - güzellik salonları

Müşterilere ait malların teminata eklenmesi isteniyor mu? Evet

Hayır _____

E. Sosyal - spor amaçlı kulüpler

Binicilik kulübü

At sayısı _____

Diğer kulüpler

Üye sayısı

Otopark sorumluluğu isteniyor mu?

Evet

Hayır

ÜÇÜNCÜ KİŞİLERE KARŞI SORUMLULUK SİGORTASI SORU FORMU

8. Aşağıdaki bölümlerden size uygun olanını doldurunuz. (devam)

F. Spor ve kültür etkinlikleri

 Sinema Tiyatro

Koltuk sayısı _____

 Özel spor karşılaşması Konser

İzleyici sayısı _____

Stadyum etkinliği mi?

 Evet Hayır

Stadyum adı-yeri _____

G. Büyük mağazalar/süpermarketler

Otopark sorumluluğu isteniyor mu?

 Evet Hayır

H. Temizlik, güvenlik, vb. hizmetler

Sigortalının bakım, gözetim ve denetimi altındaki malların teminata eklenmesi isteniyor mu?

 Evet Hayır

I. Depolar

Depolanan mal(lar) _____

Sigortalının bakım, gözetim ve denetimi altındaki malların teminata eklenmesi isteniyor mu?

 Evet Hayır

İ. Lokantalar

Hizmet verilebilecek kişi sayısı (kapasite) _____

Otopark sorumluluğu isteniyor mu?

 Evet Hayır

J. Oteller

 Pansiyon Otel Motel Tatil köyü

Oda sayısı ____ Yatak sayısı ____

Kendi işlettiği lokantası var mı? Varsa kapasitesi nedir?

 Evet

(Kişi sayısı ____)

 Hayır

Kumsalı ya da havuzu var mı?

 Evet(Havuz; Açık Kapalı) Hayır

Diskoteği ve/veya dans edilen başka bir bölümü var mı?

 Evet Hayır

Kendine ait otopark ya da garajı var mı? Varsa teminata eklenmesi isteniyor mu?

 Evet Hayır

Araç sayısı _____

 Açık Kapalı Evet Hayır

Kendi işlettiği çamaşırhane veya kuru temizleme bölümü varsa teminata eklenmesi isteniyor mu?

Otel müşterilerine ait olup yazılı bir belge karşılığında, kilit altında bulundurulma koşuluyla, sigortalıya ve/veya istihdam ettiği kişilere teslim edilen eşyaların, teminat kapsamına eklenmesi isteniyor mu?

 Evet Hayır

Tesis içindeki spor faaliyetlerinin teminata eklenmesi isteniyor mu?

 Evet Hayır

Tesis dışındaki spor ve gezi amaçlı faaliyetlerin teminata eklenmesi isteniyor mu?

 Evet Hayır

K. Oto - motor sanayii

Motorlu araçlarla ilgili mesleki faaliyette bulunanların zorunlu sorumluluk sigortasını yaptırdınız mı?

 Evet Hayır

Sigorta Şirketi _____

Sigorta süresi _____ Poliçe no _____

İşyerinizin alabileceği araç sayısı : _____

20 km'lik alanda deneme sürüşünün teminata eklenmesi isteniyor mu?

 Evet Hayır

Liftten düşme ek teminatı isteniyor mu?

 Evet Hayır

İşyerinizdeki lift sayısı _____

Liftlerin özellikleri	I. Lift	II. Lift	III. Lift	IV. Lift	V. Lift
Marka - Tip					
Oto kaldırma kapasitesi					
Oto kaldırma yüksekliği					

 Benzin istasyonu LPG istasyonu Otomobil tamircisi Yetkili servis istasyonu : Marka(lar) : _____ Garaj/Otopark Kapalı Açık

24 saat bekçi bulunuyor mu?

 Evet Hayır

Giriş - çıkış kayıtları düzenli olarak tutuluyor mu?

 Evet Hayır

9. Zorunlu Bilgiler

Teminat limiti

Maddi ve bedeni ayırımı yapılmaksızın

olay başına ve YILLIK TOPLAM TEK LİMİT _____ TL

Muafiyet (TL)

En az : 250 TL*

Diğer (_____ TL)

- Oto-motor sanayii için en az 150 TL olmak üzere her bir hasarın %10'udur.

Tüm kurumlar ve işletmeler için;

- Tahmini yıllık ciro _____ TL

- Çalışan sayısı _____

- Brüt ücretler yıllık toplamı _____ TL

Asansör kazalarının teminata eklenmesi isteniyor mu? Evet Hayır

Evet ise; asansör sayısı _____

Asansör no	Kullanım şekli	Marka/tip	Kapasite (kişi/kg)
1	<input type="checkbox"/> i <input type="checkbox"/> y		
2	<input type="checkbox"/> i <input type="checkbox"/> y		
3	<input type="checkbox"/> i <input type="checkbox"/> y		
4	<input type="checkbox"/> i <input type="checkbox"/> y		
5	<input type="checkbox"/> i <input type="checkbox"/> y		

i : insan taşıma y : yalnızca yük ve servis için

ÜÇÜNCÜ KİŞİLERE KARŞI SORUMLULUK SİGORTASI SORU FORMU

10. Başka sigorta şirketinde Üçüncü Kişilere Karşı Sorumluluk sigortanız var ise;

Poliçe No	Teminat Limiti	Sigorta Süresi	Sigorta Şirketi

11. Daha önce herhangi bir sigorta şirketi tarafından poliçeniz iptal edildi mi? Evet Hayır Evet ise lütfen bilgi veriniz.

Yenilenmesinden kaçınıldı mı? Evet Hayır Evet ise lütfen bilgi veriniz.

12. Son beş yıl içinde meydana gelmiş ve söz konusu teminat kapsamına giren ve/veya girebilecek olaylar hakkında bilgi veriniz.

(Olay tarihi, talep tarihi, ödenen/muallak tazminat miktarı, teminat limiti, muafiyet vb.)

13. Soru formunda yer almayan ancak rizikonun değerlendirilmesi açısından önem taşıdığını düşündüğünüz konular varsa ayrıca belirtiniz.

Beyanınıza dayanılarak düzenlenecek poliçenizdeki teminatların kapsamı, hasar bildirim ve tazminat esasları hakkındaki ayrıntılı bilgiler, poliçenizle birlikte size verilecek olan ürün kitapçığı/genel şart/özel şart/klozlarda yer almaktadır. Dilerseniz bu bilgileri poliçenizi düzenlettirmeden önce de acentenizden veya Anadolu Sigorta Bölge Müdürlüklerinden edinebilirsiniz.

Bu form, imzalanmasına rağmen teklif sahibi ve/veya sigortacı için sigorta sözleşmesinin gerçekleşmesi açısından bağlayıcı olmayacaktır.

Bu soru formunda beyan olunan değerlerin/bilgilerin doğru, tam ve gerçeğe uygun olduğunu ve gerçeğe aykırı beyanda bulunduğum takdirde sigorta sözleşmesinden doğan tüm haklarımdan peşinen vazgeçtiğimi kabul ve beyan ederim.

Ödeme Türü

- Peşin
 Vadeli

Ödeme Şekli

- Nakit Kredi kartı
 Çek Otomatik ödeme

UYARI: Kredi kartı veya hesaben ödeme, ancak poliçe numarasını taşıyan Kredi Kartı veya Otomatik Ödeme Talimat Formu doldurulması halinde geçerlidir.

Tarih _____

Sigorta Ettiren (İmza - Kaşe)

Acente	Düzenleyen	Kontrol eden
Tarih - Saat	Tarih - Saat	Tarih - Saat
İmza / Kaşe	İmza / Kaşe	İmza / Kaşe