

İŞVEREN SORUMLULUK SİGORTASI SORU FORMU

Çerçeve ile gölgelendirilmiş alanlar Şirket / Acente tarafından doldurulacaktır.

Acente kodu	Şube kodu	Yeni müşteri	Müşteri no	Müşteri grup no
Police no	Başlangıç tarihi	Bitiş tarihi	Police süresi	
Önceki police şirketi	Önceki police no	Önceki police yenileme no	Önceki police acente kodu	

1. Sigorta ettirenin

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

İşleten ruhsat sahibi mi? Evet Hayır

* 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.
------------	----------	--

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

--

3. Sigortalanan İşyeri Bilgileri

Faaliyet konusu	Tehlike sınıfı	Faaliyetin yürütüldüğü adresler

İŞVEREN SORUMLULUK SİGORTASI SORU FORMU

4. Teminat Limitleri

Bedeni Zararlarda

Kişi Başına _____ TL Kaza Başına _____ TL

5. Personelin işyerine gidiş gelişleri işveren tarafından sağlanan servis araçları ile gerçekleştiriliyorsa;

Bu taşımaların poliçe teminatına eklenmesi isteniyor mu? Evet Servisten yararlanan personel sayısı _____
 Hayır

6. Personelin asıl işi ve işyeri dışında işveren tarafından görevlendirilmesi söz konusu ise;

Bu görevlerin teminata eklenmesi isteniyor mu? Evet Bu kapsama giren personel sayısı _____
 Hayır

7. Personelin yurtdışında görevlendirilmesi söz konusu ise;

Yurtdışında meydana gelebilecek iş kazalarının teminata eklenmesi isteniyor mu? Evet Bu kapsama giren personel sayısı _____
 Hayır

8. Meslek hastalıklarının poliçe teminatına eklenmesi isteniyor mu? Evet Hayır

9. Manevi tazminat taleplerinin poliçe teminatına eklenmesi isteniyor mu? Evet Hayır

10. Personele İlişkin Bilgiler

Sigortalı		Taşeron	
İşçi sayısı	İşçilik ücretleri	İşçi sayısı	İşçilik ücretleri
_____	_____	_____	_____

(*) Brüt ücretler SSK kapsamı içindeki tüm personele ödenecek maaş, yevmiye, ikramiye ve diğer ek ödemelerin, SİGORTA SÜRESİ içindeki tahmini toplamıdır.

11. İşyerinizde son beş yıl içerisinde herhangi bir iş kazası meydana gelmiş midir? Evet Hayır

Evet ise iş kazaları hakkında aşağıdaki tabloyu doldurunuz.

Yıllar	İş Kazası Sayısı	Ödenen Tazminatlar		Gelecekte Ödenebilecek Tazminatlar		İş Kazasının Niteliği
		Sayısı	Tutarı	Sayısı	Tutarı	
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

12. İşyerinizdeki çalışmalar İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği ile ilgili yasa ve tüzüklere uygun olarak yürütülmekte midir? Lütfen bilgi veriniz.

13. Başka sigorta şirketinde İşveren Sorumluluk sigortanız var ise;

Poliçe No	Teminat Limit	Vade	Sigorta Şirketi
_____	_____	_____	_____

14. Daha önce herhangi bir sigorta şirketi tarafından poliçeniz iptal edildi mi?

Evet ise lütfen bilgi veriniz. Evet Hayır

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