

Finansal Sigortalar

Acente Mesleki Sorumluluk Sigortası Ön Bilgi Formu

ÖNEMLİ

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. Sigortacı'nın işbu ön bilgi formunda yer alan bilgilere ek bilgi talep etme hakkı saklıdır. Sözleşmenin kurulması Sigortacı'nın onay ve kabulüne bağlıdır. Lütfen tüm bölümleri büyük harf kullanarak doldurunuz.

GENEL BİLGİLER

Sigorta Aracısı :	
Sigorta Ettiren/Sigortalı Adı Soyadı ve Unvanı :	TC Kimlik No/Vergi No:
Sigorta Ettiren/Sigortalı Adresi :	
Mesleki faaliyete başlangıç yılı :	
i) Bireysel Müşteriler için ;	
Doğum Yeri ve Tarihi :	
Uyruğu :	
Kamusal Nüfus Sahibi Kişi midir?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
ii) 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:	

2) Sigortalının Taahhütleri:		
Aşağıdaki maddelerin doğruluğunu teyit ederim/ederiz;		
a) En az 2 yıldır faaliyet göstermekteyiz.	EVET <input type="checkbox"/>	HAYIR <input type="checkbox"/>
b) Firmamız ve çalışanlarımız, geçmiş veya mevcut işlerimizle ilgili hasar talebine yol açabilecek bilinen veya beklenen herhangi bir durumdan haberdar değildir.	EVET <input type="checkbox"/>	HAYIR <input type="checkbox"/>
c) Firmamızdaki hiçbir ortak, yönetici veya çalışan disiplin cezası veya soruşturma gerektirecek bir eylemde bulunmamıştır; ayrıca bu poliçe kapsamında talebe neden olabilecek bir hata veya ihmale dair bilgimiz yoktur.	EVET <input type="checkbox"/>	HAYIR <input type="checkbox"/>
d) Brüt gelirimizin %40'ından fazlasını tek müşteriden sağlamamaktayız.	EVET <input type="checkbox"/>	HAYIR <input type="checkbox"/>
Yukarıdaki sorulardan en az bir tanesinin cevabının HAYIR olması durumunda bu soru formunun kullanılmayacağını bildiririz. Soru formunda bildirilen fiyat ve şartların geçerli olması için tüm sorulara EVET cevabının verilmiş olması gerekmektedir.		
3) Hasarsızlık Beyanı:		
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.		
4) 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.		
5) Komisyon Bilgilendirme:		
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.		
İmza	Şirket Adı	
Unvan	Tarih	