



SİGORTA ACENTELERİ İÇİN MESLEKİ SORUMLULUK PAKET SORU FORMU

İşbu soru formu sadece brüt geliri (tamamlanmış son yıla ait komisyon gelirleri) 5,000,000 TL ve altında olan, en az 2 yıl önce kurulmuş olan ve aşağıdaki tabloda geçerli olacak sorumluluk limitlerinde teklif talep eden Teklif Sahibi için kullanılacaktır. Bu şartların sizin için geçerli olmaması durumunda lütfen sigorta aracınız ile iletişime geçerek Sigortacılık Mesleki Sorumluluk Sigorta Soru Formu talep ediniz. İşbu soru formunun doldurulup Sigortacı'ya/Sigorta Aracınıza gönderilmesi, sigorta sözleşmesinin kurulduğu ve teminatın başladığı anlamına gelmemektedir. Teklif Sahibi için soru formunda bırakılan boşlukların yeterli olmaması halinde soruların cevaplarının tamamlanması için lütfen her türlü ek/tamamlayıcı bilgi/belgeleri Şirket antetli kağıdına beyan ederek iletiniz. İşbu soru formunda Teklif Sahibi aşağıda belirtilen Sigortalı tüzel kişilik olacaktır. Sigortacının işbu ön bilgi formunda yer alan bilgilere ilave bilgi talep etme ve değerlendirme hakkı saklıdır. Sözleşmenin kurulması Sigortacı'nın onay ve kabulüne bağlıdır.

1) Teklif Sahibi Sigorta Acentesine Ait Bilgiler:

Sigortalı Adı:

Sigortalı Adresi:

Web Sayfasının Adresi:

Kuruluş Tarihi:

Şirketin Brüt Geliri / Ücret Geliri (tamamlanmış son finansal yıla ait komisyon gelirleri):

SEÇENEKLER	Teklif Sahibi Sigorta Acentesinin geliri esas olarak talep edilen limit seçeneğine karşılık gelen primi gösteren kutucuğu işaretleyiniz.								
	Teklif Talep Eden Sigorta Acentesinin Brüt Geliri/ Ücret Geliri (tamamlanmış son finansal yıla ait komisyon gelirleri):								
OLAY BAŞI VE YILLIK TOPLAM SORUMLULUK SORUMLULUK LİMİTİ	500,000 TL'ye kadar		500,001 TL - 1,000,000 TL arası		1,000,001 TL - 3,000,000 TL arası		3,000,001 TL - 5,000,000 TL arası		Muafiyet (Beher ve Her bir Hasarda)
50,000 TL SORUMLULUK LİMİTİ İÇİN NET PRİM	625 TL	<input type="checkbox"/>	813 TL	<input type="checkbox"/>	1,056 TL	<input type="checkbox"/>	1,373 TL	<input type="checkbox"/>	2,500 TL
100,000 TL SORUMLULUK LİMİTİ İÇİN NET PRİM	906 TL	<input type="checkbox"/>	1,178 TL	<input type="checkbox"/>	1,532 TL	<input type="checkbox"/>	1,991 TL	<input type="checkbox"/>	2,500 TL
150,000 TL SORUMLULUK LİMİTİ İÇİN NET PRİM	1,153 TL	<input type="checkbox"/>	1,499 TL	<input type="checkbox"/>	1,951 TL	<input type="checkbox"/>	2,535 TL	<input type="checkbox"/>	2,500 TL
200,000 TL SORUMLULUK LİMİTİ İÇİN NET PRİM	1,371 TL	<input type="checkbox"/>	1,782 TL	<input type="checkbox"/>	2,320 TL	<input type="checkbox"/>	3,014 TL	<input type="checkbox"/>	2,500 TL
250,000 TL SORUMLULUK LİMİTİ İÇİN NET PRİM	1,563 TL	<input type="checkbox"/>	2,031 TL	<input type="checkbox"/>	2,645 TL	<input type="checkbox"/>	3,436 TL	<input type="checkbox"/>	2,500 TL
500,000 TL SORUMLULUK LİMİTİ İÇİN NET PRİM	2,407 TL	<input type="checkbox"/>	3,128 TL	<input type="checkbox"/>	4,075 TL	<input type="checkbox"/>	5,292 TL	<input type="checkbox"/>	2,500 TL
1,000,000 TL SORUMLULUK LİMİTİ İÇİN NET PRİM	3,893 TL	<input type="checkbox"/>	5,058 TL	<input type="checkbox"/>	6,592 TL	<input type="checkbox"/>	8,561 TL	<input type="checkbox"/>	2,500 TL

Primler tüm vergiler hariç net primler olup, değişiklik gösterebilecektir. Olay Başı ve Yıllık Toplam 1,000,000 TL'den daha yüksek bir sorumluluk limiti talep edilmesi ve/veya tamamlanmış son finansal yıla ait komisyon gelirlerinin 5,000,000 TL'den yüksek olması ve/veya aşağıdaki 5 maddeden en az bir tanesine "Hayır" yanıtı verilmesi durumunda lütfen sigorta aracınız ile iletişime geçerek Sigortacılık Mesleki Sorumluluk Sigorta Soru Formu talep ediniz. Lütfen bu dokümanın tek taraflı bir anlaşma olmadığını ve sözleşmenin kurulmasının Sigortacı'nın onay ve kabulüne bağlı olduğunu göz önünde bulundurunuz.

2) Şartlar:

Uygulanacak Wording : AIG Belirli Meslekler Mesleki Sorumluluk Wordingi

Geriyeye Yürürlük Tarihi : Başlangıç Tarihinden 1 Yıl Öncesi

Talep Edilen Poliçe Süresi: Başlangıç Tarihinden İtibaren 12 Ay: ____ / ____ / ____

Teklifin Geçerlilik Süresi : 15 Gün

3) Sigortalının Taahhütleri:

Aşağıdaki maddelerin doğruluğunu teyit ederim/ederiz;

- En az 2 yıldır faaliyet göstermekteyiz.
- Firmamıza, seleflerimize, firmamızdaki ortak, müdür, direktör ya da çalışanlardan herhangi birine mesleki hizmeti yerine getirmedeki hata/kusur/ihmal ya da mesleki hizmeti yerine getirmemesi sebebiyle önceki veya şu anki işleri ile ilgili hasar talebi oluşmasına sebep olabilecek herhangi bir bilinen ve beklenen durumdan haber değiliz.
- Firmamızdaki ortak, müdür, direktör ya da çalışanlardan biri şimdiye kadar hiç disiplin cezası gerektirecek veya soruşturma gerektirecek bir eylemde bulunmamıştır ve ayrıca kapsamlı bir araştırma sonrasında bu sigorta sözleşmesi altında bir talebe yol açabilecek bir ihmal veya hatalı eylemden haberdar değiliz.
- Mutabık kalınan sigorta primlerini, fiyat ve şartları, poliçe teminatını ya da poliçedeki herhangi bir hususu değiştirme yetkisine sahip değiliz.
- Brüt gelirimizin %40'ından fazlasını tek müşteriden sağlamamaktayız.

EVET <input type="checkbox"/>	HAYIR <input type="checkbox"/>
EVET <input type="checkbox"/>	HAYIR <input type="checkbox"/>
EVET <input type="checkbox"/>	HAYIR <input type="checkbox"/>
EVET <input type="checkbox"/>	HAYIR <input type="checkbox"/>
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.

4) Beyan:

İşbu ön bilgi formundaki beyan ve bilgilerin doğru olduğunu ve önemli hiçbir gerçeğin yanlış beyan edilmiş veya gizlenmiş olmadığını; aksi halde sorumluluğun Sigortalıya ait olacağını, tüm Sigortalılar adına beyan ederim. 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. Ayrıca işbu 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. Ayrıca uygulanacak wordingin okunduğunu, kapsamının, limitlerinin ve istisnalarının tamamen anlaşıldığını da teyit ederim. (Ortak, Direktör, Yönetici/Müdür veya muadili tarafından imzalanmalıdır)

İmza:

Unvan:

Şirket Adı:

Tarih: