

TEK ÇATI SİGORTA ARA.HİZ.LTD.ŞTİ.

İŞYERİ SİGORTASI TEKLİF BİLGİ FORMU

SİGORTALININ

Adı Soyadı	_____		
Adres	_____		
Telefon	_____	E-Mail	_____
Vergi Da.	_____	Web	_____
Vergi No.	_____	Tc. Kimlik No.	_____

SİGORTALI MÜLK'ÜN

Riziko Adresi	_____		
Faliyet Konusu	_____	Daini Mürtehin	_____
İşletme Tipi (İmalat,Depo,Satış vb.)	_____	Mal Sahibimi,Kiracımı	_____
Kullanım Şekli (Müstakil,Site,Çarşı,İşhanı vb.)	_____		
BİNA KAÇ KATLI	_____		
DAİRE KAÇINCI KATTA	_____		

Bina İnşa Tarzı ve m² Bilgileri

(Bu bölüm işyeri sahipleri tarafından doldurulacaktır.)

Tam Kagir (m ² ,sınıf)	Yarı Kagir (m ² ,sınıf)	Yığma (m ²)	Diğer (m ²)
.....

SİGORTA BEDELLERİ

Para Birimi :	_____	Makine - Teçhizat :	_____
Bina :	_____	Demirbaş :	_____
Temeller : (Bina bedelinden ayrıca belirtilmek isteniyorsa)	_____	Dekorasyon :	_____
Cam :	_____	Y. M.Sorm.Kiracıya :	_____
Emtea :	_____	Y. M.Sorm.Komşuya :	_____
3. Şahıs Emtea :	_____	Y. M.Sorm.M.Sahibine :	_____

Önemli Not : Sigorta bedelleri ile ilgili belirtilmesi gereken detaylar, Notlar kısmında belirtilmelidir.

TEMİNATLAR

Hırsızlık	<input type="checkbox"/>	Yangın Mali Sorumluluk	<input type="checkbox"/>	GLKHHKNH ve Terör	<input type="checkbox"/>
Kira Kaybı	<input type="checkbox"/>	Kar Kaybı	<input type="checkbox"/>		
Kasa Muhteviyatı	_____	Kasa Marka ve Adedi	_____		
Kasa Boyutları ve Ağırlığı	_____				
Deprem (Koasürans ve muafiyat miktarı belirtilmelidir.)	<input type="checkbox"/>	Var	<input type="checkbox"/>	Yok	_____
Ek teminatlar	<input type="checkbox"/>	(Sel-su,dahili su, fırtına, hava, kara ve deniz taşıtları çarpması, duman, yer kayı kazı sonucu yer kayması, kar ağırlığı, enkaz kaldırma masrafları, iş durması, alternatif iş yeri masrafları.)			

SİGORTA BİLGİLERİ

İşyeri bir konut altındamı ?	<input type="checkbox"/>	Evet	<input type="checkbox"/>	Hayır	<input type="checkbox"/>
Evet İse Dask Bilgileri	_____	İş Yerinin Konumu	_____		
Sigorta Şirketi	_____	Bodrum Katı Var	<input type="checkbox"/>		
Poliçe No	_____	Bodrum ve Zemin Katı Var	<input type="checkbox"/>		
Uygulanan Muafiyetler	_____	Zemin Katı Var	<input type="checkbox"/>		
Sigorta Bedeli	_____	Bodrum ve Zemin Katı Yok	<input type="checkbox"/>		

Sigorta Başlangıç Tar. / /

Sigorta Bitiş Tar. / /

Enflasyona Endeksli

Dövizle Endeksli

İkame Bedelli (Yeni Değer Klozlu)

Mutabakatlı Kıymet Raporu

Koasürans

Standart

GÜVENLİK ÖNLEMLERİ

İşyerinin Etrafı Çevrilimi? (Çit, Duvar vb.)

Kepenک veya Demir Parmaklık Var mı?

Çalışma Saatleri Nedir?

Vardiyalı Çalışma Varmı? (Açıklayınız)

Gece Bekçisi ve Güvenlik Görevlisi var mı?

Güvenlik Kamerası Var mı?(Açıklayınız)

Alarm Sistemi Mevcut mu?

Polis veya Jandarmaya Uzaklığı Ne Kadardır?

Diğer Güvenlik Önlemleri

YANGIN ÖNLEMLERİ

Paratoner Mevcut mu?

Yıllık Düzenli Ölçümler Yapılıyor mu?

Jeneratör Varmı? Otomatik Devreye Girer mi?

Elektrik Sistemi Sıva Altı mı Sıva Üstü mü?

Isıtma Sistemi Ne Şekilde Yapılıyor?

Havalandırma Sistemi Mevcut mu?

Yangın Alarmı Var mı?(Dedektör, Siren vb.)

Yangın Dolabı Var mı?

Yangın Söndürme Hattı Var mı?

Yangın Söndürücüler Var mı?

Yangın Suyu Basınç İçin Jeneratöre Bağlı mı?

Su Nerden Temin Ediliyor?

Su Depoları Varmı? Güvenlik Önlemi Var mı?

Emtianın İstifleme Şekli Nasıl?(Palet, Raf vb.)

Etrafındaki İş Yerlerinin Faliyet Konusu?

İtfaiye'ye olan uzaklığınız?

Çatı Kaplama Sistemi?

Arazi Konumu?(Çukur, Tepe, Ormanlık vb.)

Yakınında Dere, Çay, Nehir, Göl Varmı?

Diğer Yangın Önlemleri?

ÖDEME TÜRÜ

Peşin

1+3 Taksit

1+5 Taksit

HASAR BİLGİLERİ

TEK ÇATI SİGORTA ARA.HİZ.LTD.ŞTİ.

SİGORTA ACENTELİĞİ

İŞYERİ SİGORTASI TEKLİF BİLGİ FORMU

SİGORTALININ

Adı Soyadı

Adres

Telefon

E-Mail

Vergi Da.

Web

Vergi No.

Tc. Kimlik No.

SİGORTALI MÜLK'ÜN

Riziko Adresi

Faliyet Konusu

Daini Mürtehin

İşletme Tipi (İmalat,Depo,Satış vb.)

Mal Sahibimi,Kiracımı

Kullanım Şekli (Müstakil,Site,Çarşı,İşhanı vb.)

Bina İnşa Tarzı ve m² Bilgileri

(Bu bölüm işyeri sahipleri tarafından doldurulacaktır.)

Tam Kagir (m ² ,sınıf)	Yarı Kagir (m ² ,sınıf)	Yığma (m ²)	Diğer (m ²)
.....

SİGORTA BEDELLERİ

Para Birimi :

Bina :

Makine - Teçhizat

Temeller :

(Bina bedelinden ayrıca belirtmek isteniyorsa)

Demirbaş

Cam :

Dekorasyon

Araç Çarpması :

Y. M.Sorm.Kiracıya

Emtea :

Y. M.Sorm.Komşuya

3. Şahıs Emtea :

Y. M.Sorm.M.Sahibine

Akaryakıt Emteası :

Pompacı Üze.Taş.Para

Çevre Kirliliği :

Yer altı Tankı Sızıntı Kaybı

Tankerle taşınan Akaryakıt :

Önemli Not : Sigorta bedelleri ile ilgili belirtilmesi gereken detaylar, Notlar kısmında belirtilmelidir.

TEMİNATLAR

Hırsızlık

Yangın Mali Sorumluluk

GLKHHKNH ve Terör

Kira Kaybı

Kar Kaybı

Kasa Muhteviyatı

Kasa Marka ve Adedi

Kasa Boyutları ve Ağırlığı

Deprem (Koasürans ve muafiyat miktarı belirtilmelidir.)

Var

Yok

Ek teminatlar

(Sel-su,dahili su, fırtına, hava, kara ve deniz taşıtları çarpması, duman, yer kayı kazı sonucu yer kayması, kar ağırlığı, enkaz kaldırma masrafları, iş durması, alternatif iş yeri masrafları.)

SİGORTA BİLGİLERİ

İşyeri bir konut altındamı ?

Evet

Hayır

Evet İse Dask Bilgileri	_____	İş Yerinin Konumu	_____
Sigorta Şirketi	_____	Bodrum Katı Var	<input type="checkbox"/>
Poliçe No	_____	Bodrum ve Zemin Katı Var	<input type="checkbox"/>
Uygulanan Muafiyetler	_____	Zemin Katı Var	<input type="checkbox"/>
Sigorta Bedeli	_____	Bodrum ve Zemin Katı Yok	<input type="checkbox"/>
Sigorta Başlangıç Tar. / /	Sigorta Bitiş Tar. / /
Enflasyona Endeksli	<input type="checkbox"/>	Döviz Endeksli	<input type="checkbox"/>
İkame Bedelli (Yeni Değer Klozlu)	<input type="checkbox"/>	Mutabakatlı Kıymet Raporu	<input type="checkbox"/>
Koasürans	<input type="checkbox"/>	Standart	<input type="checkbox"/>

GÜVENLİK ÖNLEMLERİ

İşyerinin Etrafı Çevrilimi? (Çit, Duvar vb.)	_____
Kepenک veya Demir Parmaklık Var mı?	_____
Çalışma Saatleri Nedir?	_____
Vardiyalı Çalışma Varmı? (Açıklayınız)	_____
Gece Bekçisi ve Güvenlik Görevlisi var mı?	_____
Güvenlik Kamerası Var mı?(Açıklayınız)	_____
Alarm Sistemi Mevcut mu?	_____
Polis veya Jandarmaya Uzaklığı Ne Kadardır?	_____
Diğer Güvenlik Önlemleri	_____

YANGIN ÖNLEMLERİ

Paratoner Mevcut mu?	_____
Yıllık Düzenli Ölçümler Yapılıyor mu?	_____
Jeneratör Varmı? Otomatik Devreye Girermi?	_____
Elektrik Sistemi Sıva Altı mı Sıva Üstü mü?	_____
Isıtma Sistemi Ne Şekilde Yapılıyor?	_____
Havalandırma Sistemi Mevcut mu?	_____
Yangın Alarmı Var mı?(Dedektör, Siren vb.)	_____
Yangın Dolabı Var mı?	_____
Yangın Söndürme Hattı Var mı?	_____
Yangın Söndürücüler Var mı?	_____
Yangın Suyu Basınç İçin Jeneratöre Bağlı mı?	_____
Su Nerden Temin Ediliyor?	_____
Su Depoları Varmı? Güvenlik Önlemi Var mı?	_____
Emtianın İstifleme Şekli Nasıl?(Palet, Raf vb.)	_____
Etrafındaki İş Yerlerinin Faliyet Konusu?	_____
İtfaiye'ye olan uzaklığınız?	_____
Çatı Kaplama Sistemi?	_____
Arazi Konumu?(Çukur, Tepe, Ormanlık vb.)	_____
Yakınında Dere, Çay, Nehir, Göl Varmı?	_____
Diğer Yangın Önlemleri?	_____

ÖDEME TÜRÜ

<input type="checkbox"/> Peşin	<input type="checkbox"/> 1+3 Taksit	<input type="checkbox"/> 1+5 Taksit
--------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------

HASAR BİLGİLERİ

NOTLAR

RYD GÖRÜŞ RAPORU

TEK ÇATI SİGORTA ARA.HİZ.LTD.ŞTİ

SİGORTA ACENTELİĞİ

KASKO SİGORTASI TEKLİF BİLGİ FORMU**SİGORTALININ**

Adı Soyadı

Adres

Telefon

E-Mail

Vergi Da.

Web

Vergi No.

TC. Kimlik No.

Ruhsat Sahibinin Doğum Tarihi

Daini Mürtehin

Faliyet Konusu

Sigorta Ettiren

ARAÇ BİLGİLERİ

Marka ve Tip

Plaka

Model

Şasi No.

Araç Değeri

Motor No.

Kullanım Tarzı

- | | | | |
|--|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Özel Araç | <input type="checkbox"/> Şirket Aracı | <input type="checkbox"/> Taksi | <input type="checkbox"/> Dolmuş |
| <input type="checkbox"/> 4x4 Arazi Aracı | <input type="checkbox"/> Minibüs | <input type="checkbox"/> Midibüs | <input type="checkbox"/> Panelvan |
| <input type="checkbox"/> Damperli Kamyonet | <input type="checkbox"/> K.Kasa Kamyonet | <input type="checkbox"/> A.Kasa Kamyonet | <input type="checkbox"/> Frigorifik Kamyonet |
| <input type="checkbox"/> Motorsiklet | <input type="checkbox"/> Dozer | <input type="checkbox"/> Buldozer | <input type="checkbox"/> Grayder |
| <input type="checkbox"/> Skreyper | <input type="checkbox"/> Forklift | <input type="checkbox"/> Silindir | <input type="checkbox"/> Hareketli Vinç |
| <input type="checkbox"/> Loader | <input type="checkbox"/> Betoniyer | <input type="checkbox"/> Ekskavatör | <input type="checkbox"/> Trankskavatör |
| <input type="checkbox"/> Sürücü Kurs Aracı | <input type="checkbox"/> Kiralık | <input type="checkbox"/> Şöforlü Kiralık | <input type="checkbox"/> Personel/Öğrenci Servi |
| <input type="checkbox"/> Şehirlerarası | <input type="checkbox"/> Hatlı Minübüs | <input type="checkbox"/> Tur Amaçlı | <input type="checkbox"/> Diğer(Açıklayınız) |

Aksesuar

Radyo-Teyp (Marka-Tip-Seri No-Bedel)

Klima

Diğer

SİGORTA BİLGİLERİ

Poliçe No.

Vadesi

Sigorta Şirketi ve Acente No.

Muafiyet 1000 750 500Yurtdışı Teminatı Var Doğal Afet Muafiyet 10 15 20 25 50Yük(Miktar,Bedel,Cins) Var Yeni Değer Klozu (Yeni Model, Sıfır Araç) Var YokAnahtar Kaybı (Hususi) Var

Araçın Trafik Tescil Tarihi

Araçın Trafiğe Çıkış Tarihi

İhtiyari Mali Mesuliyet

Kişi Başı

Kaza Başı

Maddi

Toplam

Ferdi Kaza

Vefat

Daimi Maluliyet

Tedavi Masrafları

İndirimler

- | | | | |
|---------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Immobilizer | <input type="checkbox"/> Alarm | <input type="checkbox"/> Kapalı Garaj | <input type="checkbox"/> Yeni Sıfır Araç |
| <input type="checkbox"/> Yaş | <input type="checkbox"/> Meslek | <input type="checkbox"/> Cinsiyet | <input type="checkbox"/> Plaka |
| <input type="checkbox"/> Araç Çokluğu | <input type="checkbox"/> Hasarsızlık | <input type="checkbox"/> Tek Sürücü | <input type="checkbox"/> Ehliyet Yılı |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

ÖDEME TÜRÜ



Peşin



1+3 Taksit



1+5 Taksit

HASAR BİLGİLERİ

RYD GORUŞ RAPORU

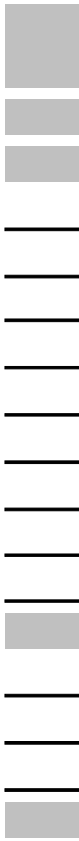
Açıklama : Sizlere en iyi şekilde hizmet sunabilmemiz için Bilgi Formumuzdaki tüm soruların açık ve doğru olarak cevaplandırılıp boş bırakılmamasını rica ederiz.

Sigorta ettiren, Bilgi Formu kendisi tarafından doldurulmamış olsa dahi burada cevaplandırılmış olan soruların doğru olduğunu ve hazırlanacak poliçeye esas teşkil edeceğini kabul ve beyan ederim.

İş bu teklifname ile, 'nin yetki vereceği şahısların her an bu sigorta konusu işleri ile ilgili ziyaretler yapılabileceğini kabul ederim.

TEK ÇATI SİG.
ARACILIK.HİZ.LTD.ŞTİ.
Tarih ve İmza

Sigorta Ettiren
Tarih ve İmza



si



Yok
Yok
Yok





TEK ÇATI SİGORTA ARA.HİZ.LTD.ŞTİ
SİGORTA ACENTELİĞİ

KONUT SİGORTASI TEKLİF BİLGİ FORMU

SİGORTALININ

Adı Soyadı _____

Adres _____

Telefon _____ E-Mail _____

Vergi Da. _____ Web _____

Vergi No. _____ Tc. Kimlik No. _____

SİGORTALI MÜLK'ÜN

Riziko Adresi _____

Bina İnşa Tarzı ve m² Bilgileri (Bu bölüm konut sahipleri tarafından doldurulacaktır.)

Tam Kagir (m ² ,sınıf)	Yarı Kagir (m ² ,sınıf)	Yığma (m ²)	Diğer (m ²)
.....

KONUT İLE İLGİLİ DİĞER BİLGİLER

- | | | | |
|--|---|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Ada | <input type="checkbox"/> Pafta | <input type="checkbox"/> Parsel | <input type="checkbox"/> Sahife |
| <input type="checkbox"/> Müstakil Bina | <input type="checkbox"/> Apartman | <input type="checkbox"/> Residence | <input type="checkbox"/> Site |
| <input type="checkbox"/> Mesken | <input type="checkbox"/> İşyeri | <input type="checkbox"/> Mal Sahibi | <input type="checkbox"/> Kiracı |
| <input type="checkbox"/> Çelik Kapı | <input type="checkbox"/> 24 Saat Güvenlik | <input type="checkbox"/> Alarm | <input type="checkbox"/> Kamera Sistemi |

Binadaki Kat Sayısı _____ Konutun Bulunduğu Kat _____ Konutun Boş Kalma Süresi _____

Binanın İnşa Yılı _____ Dask Poliçe Nosu _____

SİGORTA BEDELLERİ

Para Birimi : **YTL**

Bina Bedeli : _____

Kilitli Kasa : _____

Temeller : _____
(Bina bedelinden ayrıca belirtilmek isteniyorsa)

Yan. M.Sorm.(Komşuya) : _____

Cam : _____

Yan. M.Sorm.(Mal Sahibine) : _____

Eşya : _____

Dekorasyon : _____

Önemli Not : Sigorta bedelleri ile ilgili belirtilmesi gereken detaylar, Notlar kısmında belirtilmelidir.

TEMİNATLAR

- | | | | |
|---|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Hırsızlık | <input type="checkbox"/> Deprem | <input type="checkbox"/> Sel, Su Baskını | <input type="checkbox"/> GLKHHKNH-Terör |
| <input type="checkbox"/> Yer Kayması | <input type="checkbox"/> Kira Kaybı | <input type="checkbox"/> Enkaz Kaldırma | <input type="checkbox"/> Fırtına |
| <input type="checkbox"/> Kar Ağırlığı | <input type="checkbox"/> Duman | <input type="checkbox"/> Taşıt Çarpması | <input type="checkbox"/> Dahili Su |
| <input type="checkbox"/> İkam. Değişikliği Mas. | <input type="checkbox"/> Elektrik Hasarları | <input type="checkbox"/> Ferdi Kaza | <input type="checkbox"/> Tv., Radyo Düşmesi |

SİGORTA BİLGİLERİ

Sigorta Şirketi _____ Poliçe No. _____ Enflasyona Endeksi _____

Vadesi _____ Uygulanan Muafiyetler _____ Ekli Liste Var Yok

ÖDEME TÜRÜ

- Peşin 1+3 Taksit 1+5 Taksit

HASAR BİLGİLERİ

NOTLAR

RYD GÖRÜŞ RAPORU

Açıklama : Sizlere en iyi şekilde hizmet sunabilmemiz için Bilgi Formumuzdaki tüm soruların açık ve doğru olarak cevaplandırılıp boş bırakılmamasını rica ederiz.

Sigorta ettiren, Bilgi Formu kendisi tarafından doldurulmamış olsa dahi burada cevaplandırılmış olan

TEK ÇATI SİGORTA ARA.HİZ.LTD.ŞTİ

SİGORTA ACENTELİĞİ FERDİ KAZA SİGORTASI TEKLİF BİLGİ FORMU

SİGORTA ETTİRENİN

Adı Soyadı	_____		
Adres	_____		
Telefon	_____	E-Mail	_____
Vergi Da.	_____	Web	_____
Vergi No.	_____	Tc. Kimlik No.	_____
Faaliyet Konusu ve Süresi	_____		

SİGORTALILARIN

Kişi Sayısı	_____	Üretim Elemanı	_____
		Büro Elemanı	_____
Meslek/Çalışılan Departmanlar	_____		

Kişi Başı Azami Sigorta Bedelleri

Kazaen Vefat	_____	TL	_____
Sürekli Sakatlık	_____	TL	_____
Tedavi Masrafları (vefat+kalıcı sakatlık tem. toplamının % 5'i ile sınırlı)	_____	TL	_____
Günlük Tazminat (vefat+kalıcı sakatlık tem.toplamının %0,25'ini geçemez)	_____	TL	_____
Deprem teminatı isteniyor mu?	_____		

Vefat Halinde Hak Sahipleri

Kanuni Varisleri	<input type="checkbox"/>	_____
Diğer (isim belirtiniz)	<input type="checkbox"/>	_____

ÖDEME TÜRÜ

<input type="checkbox"/> Peşin	<input type="checkbox"/> 1+3 Taksit	<input type="checkbox"/> 1+5 Taksit
--------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------

TAZMİNAT BİLGİLERİ

RYD GÖRÜŞ RAPORU

Açıklama : Sizlere en iyi şekilde hizmet sunabilmemiz için Bilgi Formumuzdaki tüm soruların açık ve doğru olarak cevaplandırılıp boş bırakılmamasını rica ederiz.

Sigorta ettiren, Bilgi Formu kendisi tarafından doldurulmamış olsa dahi burada cevaplandırılmış olan soruların doğru olduğunu ve hazırlanacak poliçeye esas teşkil edeceğini kabul ve beyan ederim.

İş bu teklifname ile, 'nin yetki vereceği şahısların her an bu sigorta konusu işleri ile ilgili ziyaretler yapılabileceğini kabul ederim.

TEK ÇATI SİG.
ARACILIK.HİZ.LTD.ŞTİ.
Tarih ve İmza

Sigorta Ettiren
Tarih ve İmza

G Ö Z E T M E N SİGORTA BROKERLİĞİ



ÜÇÜNCÜ ŞAHIS SİGORTASI TEKLİF BİLGİ FORMU

SİGORTALININ

Adı Soyadı	_____
Adres	_____
Telefon	_____
E-Mail	_____
Vergi Da.	_____
Web	_____
Vergi No.	_____
Tc. Kimlik No.	_____

Faaliyet Konusu ve Süresi _____

TEMİNATLAR VE DİĞER BİLGİLER

Teminat Miktarları ;	Para Birimi : <input type="checkbox"/> TL <input type="checkbox"/> DÖVİZ _____
Bedeni Zararlar Şahıs Başına	_____
Bedeni Zararlar Kaza Başına	_____
Maddi Zararlar Kaza Başına	_____
Poliçe süresince azami limit	_____

Sigortalının çalıştırdığı büro personeli ve işçilerin ayrı ayrı sayısı

Büro Personeli _____

İşçiler _____

Büro Personeli _____

İşçiler _____

Yıllık ücretlerinin veya sigorta süresi bir yıldan az ise bu süre içindeki ödemelerinin tahmini tutarı (ücretler)

Daha önce herhangi bir maddi veya bedeni zarar oldu mu? Oldu ise kazanın oluş şeklini açıklayınız.

İşletme binalarının özellikleri ve çevre durumları

Yıllık Ciro :

İşletme binalarının ve bu binalardaki makine ve benzeri cihazların periyodik tamir ve kontrolleri yapılmakta mıdır?

Esas işyerinden başka yerlerde faaliyette bulunuyorsa o yerde çalışan büro personeli ve işçilerin ayrı ayrı sayısı, aylık ve yıllık veya sigorta süresi bir yıldan az ise bu süre içindeki ödemelerin tahmini tutarı

Adresleri _____

Büro Personeli _____

İşçiler _____

İşyerinde makine, elektrik aletleri ve basınçlı kap,kazan vb. cihazlar kullanılmakta mıdır?Kullanılıyorsa bunların cins ve sayıları, kırılma ve inflaka karşı sigortalı mıdır?

İşyerinde kimyevi veya patlayıcı ve parlayıcı maddeler kullanılıyor mu?Kullanılıyorsa cinsleri ve depolama şekli

ÖDEME TÜRÜ

Peşin

1+3 Taksit

1+5 Taksit

HASAR BİLGİLERİ



-
-
-
-
■
-
-
-
■
-
-

G Ö Z E T M E N

SİGORTA BROKERLİĞİ



İŞVEREN MALİ SORUMLULUK SİGORTASI TEKLİF BİLGİ FORMU

SİGORTALININ

Adı Soyadı	_____
Adres	_____
Telefon	_____
E-Mail	_____
Vergi Da.	_____
Web	_____
Vergi No.	_____
Tc. Kimlik No.	_____
Faaliyet Konusu ve Süresi	_____

TEMİNATLAR VE DİĞER BİLGİLER

Teminat Miktarları ;	Para Birimi : <input type="checkbox"/> TL <input type="checkbox"/> DÖVİZ _____
Bedeni zararlarda şahıs başına	_____
Bedeni zararlarda kaza başına	_____
Poliçe süresince azami limit	_____
Çalışan sayısı :	_____
(SSK.'ya tabi işçiler)	
Yıllık İşçilik Ücretleri Toplamı :	_____
(brüt maaş+işveren payı+servis ücretleri + yakacak yardımı+bayram ödemesi vs.)	
Sigortalının çalıştırdığı büro personeli ve işçilerin ayrı ayrı sayısı	Büro Personeli _____ İşçiler _____
Sigorta süresi bir yıldan az ise, bu süre içindeki işçilik ücret ödemelerinin tahmini tutarı	Büro Personeli _____ İşçiler _____
Daha önce herhangi bir bedeni zarar oldu mu? Oluştu ise kazanın oluş şeklini açıklayınız.	_____
Yıllık Ciro	_____
İşletme binalarının ve bu binalardaki makine ve benzeri cihazların periyodik tamir ve kontrolleri yapılmakta mıdır?	_____
Esas işyerinden başka yerlerde faaliyette bulunuyorsa o yerde çalışan büro personeli ve işçilerin ayrı ayrı sayısı, aylık veya yıllık veya sigorta süresi bir yıldan az ise bu süre içindeki ödemelerin tahmini tutarı	Adresleri _____ Büro Personeli _____ İşçiler _____
İşyerinde makine, elektrik aletleri ve basınçlı kap,kazan vb. cihazlar kullanılmakta mıdır?Kullanılıyorsa bunların cins ve sayıları, kırılma ve inflaka karşı sigortalı mıdır?	_____
İşyerinde kimyevi veya patlayıcı ve parlayıcı maddeler kullanılıyor mu?Kullanılıyorsa cinsleri ve depolama şekli	_____
İşyerinde çalışma tarzı, ilgili kanun ve tüzüklere uygun mudur?	_____
Binalar ve bina dahilindeki kazan,buhar makinaları,basınçlı kap vb.cihazlar ile asansör ve yük asansörlerinin iyi durumda muhafaza edilip, periyodik kontrolleri yapılmakta mıdır?	_____

İlave Teminatlar

Servis Araçları Teminatı	<input type="checkbox"/>	Görev Seyahat Teminatı	<input type="checkbox"/>	Gıda Zehirlenmesi Teminatı	<input type="checkbox"/>
Manevi Tazminat Teminatı	<input type="checkbox"/>	Yurtdışı Teminatı	<input type="checkbox"/>	Meslek Hastalıkları Teminatı	<input type="checkbox"/>

ÖDEME TÜRÜ

Peşin 1+3 Taksit 1+5 Taksit

HASAR BİLGİLERİ

RYD GÖRÜŞ RAPORU

Açıklama : Sizlere en iyi şekilde hizmet sunabilmemiz için Bilgi Formumuzdaki tüm soruların açık ve doğru olarak cevaplandırılıp boş bırakılmamasını rica ederiz.

Sigorta ettiren, Bilgi Formu kendisi tarafından doldurulmamış olsa dahi burada cevaplandırılmış olan soruların doğru olduğunu ve hazırlanacak poliçeye esas teşkil edeceğini kabul ve beyan ederim.

İş bu teklifname ile, 'nin yetki vereceği şahısların her an bu sigorta konusu işleri ile ilgili ziyaretler yapılabileceğini kabul ederim.

TEK ÇATI SİG.
ARACILIK.HİZ.LTD.ŞTİ.
Tarih ve İmza

Sigorta Ettiren
Tarih ve İmza

en
tji





ÜRÜN SORUMLULUK SİGORTASI TEKLİF BİLGİ FORMU

SİGORTALININ

Adı Soyadı	_____
Adres	_____
Telefon	_____
E-Mail	_____
Vergi Da.	_____
Web	_____
Vergi No.	_____
Tc. Kimlik No.	_____
Faaliyet Konusu ve Süresi	_____

TEMİNATLAR VE DİĞER BİLGİLER

Para Birimi : TL DÖVİZ _____

İstenilen Teminat Miktarı ; _____

Olay başına toplam limit : _____

Yıllık toplam limit : _____

Aşağıda bütün ürünlerinizin ayrıntılarını belirtiniz.

Ticari Unvan	İmalatçının Adı	Ürünün Adı	Tahmini Yıllık Ciro
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Ürünleriniz piyasaya arz edilmesinden bu yana ne kadar süre geçti? _____

Parlayıcı,patlayıcı,zehirli,radyoaktif veya herhangi bir şekilde tehlikeli olan ürünleri (örneğin: Formaldehit, Dioksin,AsbstSilikon vb.) belirtiniz.

Ürünlerin kullanma talimatı verilmekte midir?

Ürünün veya ambalajın üzerinde basılı olarak

Ayrı bir prospektüs veya broşür ile

Kullanılan ambalajları tarif ediniz. _____

Ürünler başka ünütenin aksamı olarak kullanılmakta mıdır? _____

Ürünleriniz başka bir firma (veya şahıs) tarafından monte ediliyorsa veya ürünleriniz başka yerde imal edilen parçaları içeriyorsa, detaylı bilgi veriniz. _____

Ürünlerinizden herhangi biri veya onların aksamı yurtdışında imal ediliyor mu? Ediliyorsa imal eden ülke ve bu ürün veya aksamının bedeli dahil olmak üzere bilgi veriniz. _____

Yurtdışına gönderilen veya dağıtılan ürünlerle ilgili olarak aşağıdaki ayrıntıları belirtiniz.

Hangi ülkelere? _____

O ülkelerde nasıl temsil ediliyorsunuz? _____

(örneğin: acentalar,imtiyaz sahipleri veya kendi şubeleriniz.) _____

Her ülke için tahmini yıllık ciro _____

İşleme tabi tuttuğunuz veya kullandığınız mal ve malzemelerin ikmal kaynakları hakkında kayıt tutuyor musunuz? _____

Malzeme veya aksamın tedarikçileri veya taşeronlar veya işleme tabi tutanlar ile ilgili herhangi bir yaralanma veya hasarla ilgili olarak tanzim etme (veya zarar görmekten koruma) amcı ile herhangi bir sözleşme veya taahhüt _____

İmzalıyor musunuz? İmzalıyorsanız lütfen metnini gönderiniz.

Ürünlerinizin herhangi biri ile ilgili olarak yazılı herhangi bir teminat veya satış şartları düzenliyor musunuz? Düzenliyorsanız lütfen metnini gönderiniz.

Ürün sorumluluk sigortası ile ilgili olarak;

Hali hazırda sigortalı mısınız?

Daha önce böyle bir sigorta için teklifte buldunuz mu? Bulduğunuz sigorta şirketinin ismini belirtiniz.

Böyle bir teklif reddedildi veya geri alındı mı?

Herhangi bir sigortacı, sigortanızı iptal etti mi veya özel yenilemeyi reddetti mi veya primin yükseltilmesi veya özel şartlar konulmasını talep etti mi? Etti ise ayrıntılı bilgi veriniz.

Bu sigorta için teklif edilen ürünlerle ilgili olarak aşağıdaki hususlarda ayrıntılı bilgi veriniz.

Size karşı yapılan veya beklemekte olan herhangi bir tazminat talebi var mı?

Bir tazminat talebi beklemeniz için herhangi bir sebebiniz var mı?

Herhangi bir kaza ile veya herhangi bir sigorta dönemi ile ilgili olarak istenen tazminat limiti nedir?

Herhangi bir zarar ziyan için firma tarafından üstlenilebilecek meblağ (muafiyet) nedir?

Not:Var işe satış sözleşmesi, ihracat sözleşmesi vb. dökümanlar ile ürün kataloğu, firma tanıtım kataloğu ekleyiniz.

Ürün Geri Çağırma teminatı isteniyor mu?

ÖDEME TÜRÜ

Peşin

1+3 Taksit

1+5 Taksit

HASAR BİLGİLERİ

RYD GÖRÜŞ RAPORU

Açıklama : Sizlere en iyi şekilde hizmet sunabilmemiz için Bilgi Formumuzdaki tüm soruların açık ve doğru olarak cevaplandırılıp boş bırakılmamasını rica ederiz.

Sigorta ettiren, Bilgi Formu kendisi tarafından doldurulmamış olsa dahi burada cevaplandırılmış olan soruların doğru olduğunu ve hazırlanacak poliçeye esas teşkil edeceğini kabul ve beyan ederim.

İş bu teklifname ile, 'nin yetki vereceği şahısların her an bu sigorta konusu işleri ile ilgili ziyaretler yapılabileceğini kabul ederim.

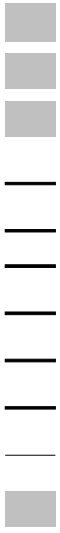
TEK ÇATI SİG.

ARACILIK.HİZ.LTD.ŞTİ.

Tarih ve İmza

Sigorta Ettiren

Tarih ve İmza



—

—

■

—

—

—

—

■

—

—

—

■

■

—

—

—

—

■

—

—

—

G Ö Z E T M E N
SİGORTA BROKERLİĞİ



TAŞICI SORUMLULUK SİGORTASI TEKLİF BİLGİ FORMU

SİGORTALININ

Adı Soyadı _____
Adres _____
Telefon _____ E-Mail _____
Vergi Da. _____ Web _____
Vergi No. _____ Tc. Kimlik No. _____

EMTEA BİLGİLERİ

Emtea Adı _____ Ambalaj Şekli (Paket, Konteyner v.b) _____
Emtea Miktarı (Adet, kutu, koli v.b) _____ Ağırlığı _____

SİGORTA BEDELİ

Para Birimi : TL DÖVİZ _____
Yıllık Sevkiyat Cirosu _____
Maksimum Araç Bedeli _____ Sevkiyat Adedi _____
(Abonman poliçe isteniyor ise maksimum araç bedelini yazınız) (Ayda kaç adet)

SEFER BİLGİLERİ

Sevkiyat Yeri _____

TAŞIMA BİLGİLERİ

Kamyon Kamyon Plakları _____
Gemi Gemi Adı _____
Uçak Uçak Sefer No _____
Tren Tren Vagon No _____

İSTENİLEN TEMİNAT

Geniş Teminat (I.C.C.A / ICC AIR) Bulk Oil
Dar Teminat (I.C.C. C / Kamyon Klozu) Canlı Hayvan Klozu
Tam Ziya Harp (Deniz ve Havayolu) / Grev
Diğer

ÖDEME TÜRÜ

Peşin 1+3 Taksit 1+5 Taksit

HASAR BİLGİLERİ

RYD GÖRÜŞ RAPORU

Açıklama : Sizlere en iyi şekilde hizmet sunabilmemiz için Bilgi Formumuzdaki tüm soruların açık ve doğru olarak cevaplandırılıp boş bırakılmamasını rica ederiz.

Sigorta ettiren, Bilgi Formu kendisi tarafından doldurulmamış olsa dahi burada cevaplandırılmış olan soruların doğru olduğunu ve hazırlanacak poliçeye esas teşkil edeceğini kabul ve beyan ederim.

İş bu teklifname ile, 'nin yetki vereceği şahısların her an bu sigorta konusu ile ilgili ziyaretler yapılabileceğini kabul ederim.

GÖZETMEN
SİGORTA BROKERLİĞİ
Tarih ve İmza

Sigorta Ettiren
Tarih ve İmza

e

n

işleri

G Ö Z E T M E N S İ G O R T A B R O K E R L İ Ğ İ



NAKLİYAT SİGORTASI TEKLİF BİLGİ FORMU

SİGORTALININ

Adı Soyadı	_____		
Adres	_____		
Telefon	_____	E-Mail	_____
Vergi Da.	_____	Web	_____
Vergi No.	_____	Tc. Kimlik No.	_____

POLİÇE BİLGİLERİ

Polİçe Türü	Muvakkat	<input type="checkbox"/>	Kati	<input type="checkbox"/>	Abonman	<input checked="" type="checkbox"/>
Akreditif Numarası	_____					

EMTEA BİLGİLERİ

Emtea Adı	_____	Ambalaj Şekli (Paket,Konteyner v.b)	_____
Emtea Miktarı(Adet, kutu,koli v.b)	_____	Ağırlığı	_____

SİGORTA BEDELİ

Para Birimi :	<input type="checkbox"/> TL	<input type="checkbox"/> DÖVİZ	_____
Max. Araç Bedeli	_____	Yıllık Ciro	_____
(Abonman isteniyor ise maksimum araç bedelini mutlaka yazınız)		Ek Bedel	_____
Ortalama Araç Bedeli	_____		

SEFER BİLGİLERİ

Başlangıç Yeri	_____	Bitiş Yeri	_____
Yükleme Tarihi	_____		
Aktarma Yerleri Var mı?	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>	Evet ise _____
Başlangıç Sevkiyatı Var mı?	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>	Bitiş Sevkiyatı Var mı? Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/>
Başlangıç Yeri	_____	Bitiş Yeri	_____
Nakil Vasıta	_____	Nakil Vasıta	_____
Ayda kaç sevkiyat yapılıyor	_____		
(Abonman isteniyor ise) (Max. Adet değil ortalama adet yazılmalı)			

TAŞIMA BİLGİLERİ

Kamyon	<input type="checkbox"/>	Kamyon Plakası	_____
Gemi	<input type="checkbox"/>	Gemi Adı	_____
Uçak	<input type="checkbox"/>	Uçak Sefer No	_____
Tren	<input type="checkbox"/>	Tren Vagon No	_____

İSTENİLEN TEMİNAT

Geniş Teminat (I.C.C.A / ICC AIR)	<input type="checkbox"/>	Bulk Oil	<input type="checkbox"/>
Dar Teminat (I.C.C. C / Kamyon Klozu)	<input type="checkbox"/>	Canlı Hayvan Klozu	<input type="checkbox"/>
Tam Ziya	<input type="checkbox"/>	Harp(Deniz ve Havayolu) / Grev	<input type="checkbox"/>
Diğer	<input type="checkbox"/>	_____	

ÖDEME TÜRÜ

<input type="checkbox"/> Peşin	<input type="checkbox"/> 1+3 Taksit	<input type="checkbox"/> 1+5 Taksit
--------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------

HASAR BİLGİLERİ

RYD GÖRÜŞ RAPORU

Açıklama : Sizlere en iyi şekilde hizmet sunabilmemiz için Bilgi Formumuzdaki tüm soruların açık ve doğru olarak cevaplandırılıp boş bırakılmamasını rica ederiz.

Sigorta ettiren, Bilgi Formu kendisi tarafından doldurulmamış olsa dahi burada cevaplandırılmış olan soruların doğru olduğunu ve hazırlanacak poliçeye esas teşkil edeceğini kabul ve beyan ederim.

İş bu teklifname ile, 'nin yetki vereceği şahısların her an bu sigorta konusu işleri ile ilgili ziyaretler yapılabileceğini kabul ederim.

GÖZETMEN
SİGORTA BROKERLİĞİ
Tarih ve İmza

Sigorta Ettiren
Tarih ve İmza

G Ö Z E T M E N S İ G O R T A B R O K E R L İ Ğ İ



ELEKTRONİK CİHAZ VE MAKİNE KIRILMASI TEKLİF BİLGİ FORMU

SİGORTALININ

Adı Soyadı	_____		
Adres	_____		
Telefon	_____	E-Mail	_____
Vergi Da.	_____	Web	_____
Vergi No.	_____	Tc. Kimlik No.	_____

İŞLETMEYE AİT BİLGİLER

Sigortalanacak Makinaların Yeri _____
(Riziko adresi, Makinelerin kaçınıcı katta olduğu)

Binanın Yapı Tarzı Çelik Yapı Betonarme
Yığma Yapı Ahşap

Çevrede Tehlikeli Madde Kullanılıyor mu? Evet Hayır

Evet ise _____

Su basması / seylap tehlikesi var mı? Evet
Hayır

İşletmenin çalışma ve vardiya saatleri nelerdir? _____

İşletmenin elektrik enerjisi hangi kaynaktan temin edilmektedir? _____

CİHAZ, MAKİNE BİLGİLERİ

Sigortalanması istenen cihaz/makineler daha önce başka bir şirket tarafından sigortalanmış mıdır? Evet
Hayır

Sigortalanacak makine/cihazlar yeni midir? Evet
Hayır

Makinelerin tamamı mı sigortalanacak? Evet
Hayır

MAKİNA/CİHAZLARIN DURUMU

Bu cihazların Türkiye Temsilcisi var mıdır? Evet Hayır

Cihazların bakımı, üretici/satıcı firmanın talimatlarına uygun olarak yapılıyor mu? Evet Hayır

Kullanıcılar üretici veya satıcı firma tarafından eğitilmişler mi? Evet Hayır

Cihazlar son 5 yıl içinde bir hasar gördü mü? Evet
Hayır

Cihazların sorumlularca bilinen kusurları var mı? Evet
Hayır

TEMİNAT BİLGİLERİ

Talep edilen Sigorta süresi nedir? _____

Dövizde endeksli sigorta isteniyor mu? Evet Dolar Euro Hayır
Sterlin Diğer

Enflasyona endeksli sigorta isteniyor mu? Evet Oranı _____
Hayır

EK TEMİNAT İSTENİYOR MU?

Grev Lokavt Kargaşalık, Halk Hareketleri ve Terör

Evet

Hayır

Deprem

Evet

Hayır

Hasar anında nakliye masrafları

Evet

Tutar _____

Hayır

Diğer _____

Sigortalanan makine/cihazların toplam meblağı ; _____

Cihaz veya makinaların her birinin adedini, marka ve modelini, imal tarihi ve değerlerini belirtiniz. Veya listesini iletiniz.

ÖDEME TÜRÜ

Peşin

1+3 Taksit

1+5 Taksit

HASAR BİLGİLERİ

RYD GÖRÜŞ RAPORU

Açıklama : Sizlere en iyi şekilde hizmet sunabilmemiz için Bilgi Formumuzdaki tüm soruların açık ve doğru olarak cevaplandırılıp boş bırakılmamasını rica ederiz.

Sigorta ettiren, Bilgi Formu kendisi tarafından doldurulmamış olsa dahi burada cevaplandırılmış olan soruların doğru olduğunu ve hazırlanacak poliçeye esas teşkil edeceğini kabul ve beyan ederim.

İş bu teklifname ile, 'nin yetki vereceği şahısların her an bu sigorta konusu işleri ile ilgili ziyaretler yapılabileceğini kabul ederim.

GÖZETMEN
SİGORTA BROKERLİĞİ
Tarih ve İmza

Sigorta Ettiren
Tarih ve İmza

-

-

TEK ÇATI SİGORTA ARACILIK HİZ.LTD.ŞTİ
SİGORTA ACENTELİĞİ



İNŞAAT ALL RİSK SİGORTASI TEKLİF BİLGİ FORMU

SİGORTALININ

Adı Soyadı

Adres

Telefon

E-Mail

Vergi Da.

Web

Vergi No.

Tc. Kimlik No.

RİZİKO BİLGİLERİ

İş sahasının adresi

Sigortalının ne sıfatla hareket ettiği

Sigortalı / Sigorta ettiren farklıysa sigorta ettirenin adresi

Müteahhit firmalar ve adresleri

Müteahhit firmanın; tecrübesi var mı

Evet

Hayır

Evet ise bitirmiş olduğu işler

ve hasar detayları

İşin tanımı (yapılacak işlerin neleri kapsadığı, boyutlar, blok adedi, normal ve bodrum kat adedi, vb.)

Mukavele bedeli? (Proje Bedeli) (Proje bedelinin yapılacak işler bazında dökümü ayrıca eklenmelidir)

Sigorta Süresi

İşin başlangıç tarihi

İnşaat Süresi

(ay)

Bakım süresi

(ay)

İstenilen bakım tipi

Dar

Geniş

İnşaatın türünü belirtiniz

İnşaat işinin kapsamı

İnşaat sözleşmesinde mevcut müteahhide ait sorumlulukları açıkça belirtiniz

(ölçü vaziyet planı, iş programı ve inşaat mukavelesini bilgi formuna ekleyiniz)

Varsa Blok adedi ve kat adedini belli

_____ Adet Blok _____ Adet Bodrum Kat _____ Adet Zemin veya Asma Kat _____ Adet Normal Kat

Yapıların kalıp sistemi nedir? _____

İnşaatın diğer özellikleri (Yeni teknoloji, yüksek yapı vs.) _____

Temel kazısında, toprak seviyesinden en fazla kaç metre derine inilecektir? _____

Hakim olan zemin karakteri Kaya Çakıl Kum Kil Doldurma
Diğer _____

Temel tipini tanımlayınız _____

Zemin türünü tanımlayınız _____

Zemin suyu seviyesi nedir ? _____

Eğer varsa yeraltı suyuna karşı alınacak önlemler, pompa türü ve kapasitesi? _____

En fazla temel derinliği, şev eğimleri ve iksa metodları nelerdir ? _____

Var ise kazık işleri hakkında bilgi veriniz ? (çap, uzunluk, hesap kriterleri vb.) _____

Kolonlar arası en geniş mesafeyi belirtiniz: _____

İnşaat dizayn standardı, kanunen onaylanmış kurallardan daha üstün müdür? _____

İnşaat alanının yakınında fay hattı ve diğer jeolojik bozukluklar var mıdır? _____

İnşaat alanının bitişiğinde veya yakınında mevcut yapı var mıdır? _____

Yanıtınız Evet ise; yapıların inşaa tarzlarını, inşaat sahasına uzaklıklarını ve inşaa yıllarını belirtiniz.

(Lütfen Bilgi Formuna kroki ekleyiniz.) _____

İnşaat alanının, en yakın akarsu, göl veya denize olan uzaklığını tipografik harita ilişitirerek belirtiniz.

Sel / Su baskını riskine karşı alınmış önlemleriniz var mıdır? _____

Yanıtınız Evet ise açıklayınız _____

Dinamit kullanımı öngörülmekte midir ?

Evet Hayır

Arazi eğimi % _____

İstenen Teminatlar

a) Yangın, yıldırım, İnfilak	Evet	<input checked="" type="checkbox"/>	Hayır	<input type="checkbox"/>
b) Sel/Seylap/Su baskını	Evet	<input checked="" type="checkbox"/>	Hayır	<input type="checkbox"/>
c) Yer kayması, fırtına, kasırga	Evet	<input checked="" type="checkbox"/>	Hayır	<input type="checkbox"/>

d) Deprem Evet Hayır

e) G.L.K.N.H.H.ve TERÖR Evet Hayır

Daha önce yaşanmış deprem hasarı ve şiddeti _____

Taşeronlar tarafından yapılacak işler? _____

İnşaat sahasına komşu ve bitişik mevcut yapılar(bina, yol, deniz, nehir, göl, vb. ve mesafesi) hakkında detaylı bilgi.(Varsa vaziyet planı ayrıca eklenmelidir)** _____

İşveren Mali Sorumluluk Sigorta Teminatı isteniyor mu? Evet Hayır

Evet ise;

1 İşçi adedi _____

2 Memur adedi _____

3 Yıllık brüt ödemeler İşçiler TL _____

Memurlar TL _____

4 Teminat limitleri

5 Bedeni kazalarda kişi başına TL _____

6 Bedeni kazalarda kaza başına TL _____

Üçüncü Şahıs Mali Sorumluluk Sigorta Teminatı isteniyor mu? Evet Hayır

Evet ise;

Bedeni kazalarda kişi başına TL _____

Bedeni kazalarda kaza başına TL _____

Maddi kazalarda kaza başına TL _____

Şantiye Tesisleri Evet Hayır

Evet ise; TL _____

Enkaz Kaldırma Evet Hayır

Evet ise istenilen teminat limiti ; TL _____

İş makinaları Evet Hayır

Evet ise; TL _____ (makinaların marka, model ve kıymetlerini gösteren bir liste ayrıca eklenmelidir)

Mevcut Tesisler Evet Hayır

Evet ise; TL _____ (Bu teminatın talep edilmesi halinde **işaretti soruya ayrıntılı bilgi verilmesi gerekmektedir.)

Şantiyede akaryakıt depolanıp depolanmayacağı Evet ton Hayır

Proje ile ilgili olarak sigorta fiyatlandırmasına yardımcı olabilecek plan, kroki, çizim ve önkesitlerin eklenmesi faydalı olacaktır.

Hasar geçmişi?(Daha önce başlamış ve şu anda devam eden işlerle ilgili olarak) _____

Formu dolduran

Görevi

İmza

Açıklama : Sizlere en iyi şekilde hizmet sunabilmemiz için Bilgi Formumuzdaki tüm soruların açık ve doğru olarak cevaplandırılıp boş bırakılmamasını rica ederiz.

Sigorta ettiren, Bilgi Formu kendisi tarafından doldurulmamış olsa dahi burada cevaplandırılmış olan soruların doğru olduğunu ve hazırlanacak poliçeye esas teşkil edeceğini kabul ve beyan ederim.

İş bu teklifname ile, 'nin yetki vereceği şahısların her an bu sigorta konusu işleri ile ilgili ziyaretler yapılabileceğini kabul ederim.

TEK ÇATI Sİ
SİGORTA ACENTELİĞİ
Tarih ve İmza

Sigorta Ettiren
Tarih ve İmza

Sigorta Aracılık
Hizmetleri Ltd.Şti.





G Ö Z E T M E N S İ G O R T A B R O K E R L İ Ğ İ



MONTAJ ALL RİSK SİGORTASI TEKLİFBİLGİ FORMU

SİGORTALININ

Adı Soyadı	_____		
Adres	_____		
Telefon	_____	E-Mail	_____
Vergi Da.	_____	Web	_____
Vergi No.	_____	Tc. Kimlik No.	_____

RİZİKO BİLGİLERİ

Mukavele bedeli; (Proje bedelinin yapılacak işler bazında dökümü ayrıca eklenmelidir)

Mukavelenin adı	_____
İş sahasının adresi	_____
İşverenin adı ve adresi	_____
Müteahhidin adı/adresi	_____

İşin tanımı (yapılacak işlerin eleri kapsadığı) _____

Sigorta Süresi	İşin başlangıç tarihi	_____
	Süresi	_____
	Tecrübe devresi	_____

(İşin süreye göre dağılımını gösteren bir iş programı eklenecektir.)

Vaziyet planı (ayrıca eklenmelidir)

Montajı yapılacak makinelerin marka, model ve kıymetleri (Bir liste halinde ayrıca eklenmelidir)

İşveren Mali Sorumluluk	Evet	<input type="checkbox"/>	Hayır	<input type="checkbox"/>
Evet ise;	1	İşçi adedi	_____	
	2	Memur adedi	_____	
	3	Yıllık brüt ödemeler	İşçiler YTL _____	
			Memurlar YTL _____	
	4	Teminat limitleri		
	5	Bedeni kazalarda kişi başına	YTL _____	
	6	Bedeni kazalarda kaza başına	YTL _____	
	7	Maddi kazalarda kaza başına	YTL _____	

Üçüncü Şahıs Mali Sorumluluk	Evet	<input type="checkbox"/>	Hayır	<input type="checkbox"/>
Evet ise;		Bedeni kazalarda kişi başına	YTL _____	
		Bedeni kazalarda kaza başına	YTL _____	
		Maddi kazalarda kaza başına	YTL _____	

Şantiye Tesisleri Evet Hayır

Evet ise; YTL _____

Enkaz Kaldırma Evet Hayır

Evet ise; Bedeni kazalarda kişi başına YTL _____

Bedeni kazalarda kaza başına YTL _____

Maddi kazalarda kaza başına YTL _____

Enkaz kaldırma Evet Hayır

İş makinaları Evet Hayır

Evet ise; YTL _____ (makinaların marka, model ve kıymetlerini gösteren bir liste ayrıca eklenmelidir)

Grev, lokavt, kargaşalık, halk hareketleri ve terör Evet Hayır

Müteahhit firmanın; tecrübesi var mı Evet Hayır

Evet ise bitirmiş olduğu işler _____

ve hasar detayları _____

Proje ile ilgili olan sigorta fiyatlandırmasına yardımcı olabilecek plan, kroki, çizim ve enkesitlerin eklenmesinde faydalıdır

Hasar Geçmişi

Formu dolduran _____

Görevi _____

İmza _____

Açıklama : Sizlere en iyi şekilde hizmet sunabilmemiz için Bilgi Formumuzdaki tüm soruların açık ve doğru olarak cevaplandırılıp boş bırakılmamasını rica ederiz.

Sigorta ettiren, Bilgi Formu kendisi tarafından doldurulmamış olsa dahi burada cevaplandırılmış olan soruların doğru olduğunu ve hazırlanacak poliçeye esas teşkil edeceğini kabul ve beyan ederim.

İş bu teklifname ile, 'nin yetki vereceği şahısların her an bu sigorta konusu işleri ile ilgili ziyaretler yapılabileceğini kabul ederim.

GÖZETMEN
SİGORTA BROKERLİĞİ
Tarih ve İmza

Sigorta Ettiren
Tarih ve İmza

G Ö Z E T M E N S İ G O R T A B R O K E R L İ Ğ İ



KAR KAYBI SİGORTASI TEKLİF BİLGİ FORMU

SİGORTALININ

Adı Soyadı _____

Adres _____

Telefon _____

E-Mail _____

Vergi Da. _____

Web _____

Vergi No. _____

Tc. Kimlik No. _____

RİSK BİLGİLERİ

Riziko Adresi _____

Sigorta Konusu _____

Sigortalının İştigal Konusu _____

Brüt Kar _____

(önümüzdeki bir yıllık dönem için tahmini)

Not: Sigortalı riskin net karı+Genel giderleri, maaşlar muhtemelen hariç tutulabilir)

Maaşlar ve Götürü Ücret Ödemeleri _____

Tazminat Süresi _____

Not: Gerekli tazminat süresinin belirlenmesinde sigorta, mal ve hizmet üretenlerin mükellefiyetlerini yerine getirememesi gözönünde bulundurulmalıdır.(Bu durumda bağımlılık oranı belirtiniz)

Bağımlılık oranı _____

Not: Geçmiş iki senenin bilançosu ve cari yıla ait tahmini bilançoğu, bu form ekinde göndermenizi rica ederiz.

HASAR BİLGİLERİ

RYD GÖRÜŞ RAPORU

Açıklama : Sizlere en iyi şekilde hizmet sunabilmemiz için Bilgi Formumuzdaki tüm soruların açık ve doğru olarak cevaplandırılıp boş bırakılmamasını rica ederiz.

Sigorta ettiren, Bilgi Formu kendisi tarafından doldurulmamış olsa dahi burada cevaplandırılmış olan soruların doğru olduğunu ve hazırlanacak poliçeye esas teşkil edeceğini kabul ve beyan ederim.

İş bu teklifname ile, 'nin yetki vereceği şahısların her an bu sigorta konusu işleri ile ilgili ziyaretler yapılabileceğini kabul ederim.

GÖZETMEN
SİGORTA BROKERLİĞİ
Tarih ve İmza

Sigorta Ettiren
Tarih ve İmza

G Ö Z E T M E N

SİGORTA BROKERLİĞİ



MAKİNE KIRILMASI ve GENİŞ KASKO TEKLİF BİLGİ FORMU

SİGORTALININ

Adı Soyadı	_____
Adres	_____
Telefon	_____
E-Mail	_____
Vergi Da.	_____
Web	_____
Vergi No.	_____
Tc. Kimlik No.	_____
Sigorta Ettiren	_____
Vergi Da.	_____
Vergi No.	_____

ARAÇ BİLGİLERİ

Marka ve Tip	_____	Plaka	_____
Model	_____	Şasi No.	_____
Araç Değeri	_____	Motor No.	_____

İhtiyari Mali Mesuliyet

Kişi Başı	_____	Kaza Başı	_____	Maddi	_____	Toplam	_____
Ferdî Kaza							
Vefat	_____	Daimî Maluliyet	_____	Tedavi Masrafları	_____		

YER BİLGİLERİ

Sigortalanacak Makinaların Yeri _____
(Riziko adresi, Makinelerin nerede bulunduğu)

Binanın Yapı Tarzı	Çelik Yapı	<input type="checkbox"/>	Betonarme	<input type="checkbox"/>
	Yığılma Yapı	<input type="checkbox"/>	Ahşap	<input type="checkbox"/>
Çevrede Tehlikeli Madde Kullanılıyor mu?	Evet	<input type="checkbox"/>	Hayır	<input type="checkbox"/>
Evet ise	_____			
Su basması / seylap tehlikesi var mı?	Evet	<input type="checkbox"/>	Hayır	<input type="checkbox"/>
İşletmenin çalışma ve vardiya saatleri nelerdir?	_____			
İşletmenin elektrik enerjisi hangi kaynaktan temin edilmektedir?	_____			

CİHAZ, MAKİNE BİLGİLERİ

Sigortalanması istenen cihaz/makineler daha önce başka bir şirket tarafından sigortalanmış mıdır?	Evet	<input type="checkbox"/>	Hayır	<input type="checkbox"/>
Sigortalanacak makine/cihazlar yeni midir?	Evet	<input type="checkbox"/>	Hayır	<input type="checkbox"/>
Makinelerin tamamı mı sigortalanacak?	Evet	<input type="checkbox"/>	Hayır	<input type="checkbox"/>

MAKİNE/CİHAZLARIN DURUMU

Bu cihazların Türkiye Temsilcisi var mıdır?	Evet	<input type="checkbox"/>	Hayır	<input type="checkbox"/>
Cihazların bakımı, üretici/satıcı firmanın talimatlarına uygun olarak yapılıyor mu?	Evet	<input type="checkbox"/>	Hayır	<input type="checkbox"/>
Kullanıcılar üretici veya satıcı firma tarafından eğitilmişler mi?	Evet	<input type="checkbox"/>	Hayır	<input type="checkbox"/>
Cihazlar son 5 yıl içinde bir hasar gördü mü?	Evet	<input type="checkbox"/>	Hayır	<input type="checkbox"/>
Cihazların sorumlularca bilinen kusurları var mı?	Evet	<input type="checkbox"/>	Hayır	<input type="checkbox"/>

TEMİNAT BİLGİLERİ

Talep edilen Sigorta süresi nedir?

Dövizde endeksli sigorta isteniyor mu? Evet Dolar Euro Hayır

Sterlin Diğer

Enflasyona endeksli sigorta isteniyor mu?

Evet

Oranı _____

Hayır

EK TEMİNAT İSTENİYOR MU?

Grev Lokavt Kargaşalık, Halk Hareketleri ve Terör

Evet

Hayır

Deprem

Evet

Hayır

Hasar anında nakliye masrafları

Evet

Tutar _____

Hayır

Diğer _____

Sigortalanacak makine/cihazların toplam meblağı ; _____

Cihaz veya makinelerin her birinin adedini, marka ve modelini, imal tarihi ve değerlerini belirtiniz

ÖDEME TÜRÜ

Peşin

1+3 Taksit

1+5 Taksit

HASAR BİLGİLERİ

RYD GÖRÜŞ RAPORU

Açıklama : Sizlere en iyi şekilde hizmet sunabilmemiz için Bilgi Formumuzdaki tüm soruların açık ve doğru olarak cevaplandırılıp boş bırakılmamasını rica ederiz.

Sigorta ettiren, Bilgi Formu kendisi tarafından doldurulmamış olsa dahi burada cevaplandırılmış olan soruların doğru olduğunu ve hazırlanacak poliçeye esas teşkil edeceğini kabul ve beyan ederim.

İş bu teklifname ile, 'nin yetki vereceği şahısların her an bu sigorta konusu işleri ile ilgili ziyaretler yapılabileceğini kabul ederim.

GÖZETMEN
SİGORTA BROKERLİĞİ

Tarih ve İmza

Sigorta Ettiren
Tarih ve İmza

G Ö Z E T M E N

SİGORTA BROKERLİĞİ



ASANSÖR SORUMLULUK SİGORTASI TEKLİF BİLGİ FORMU

SİGORTALI / SİGORTA ETTİREN'İN

Adı Soyadı _____

Adres _____

Telefon _____ E-Mail _____

Vergi Da. _____ Web _____

Vergi No. _____ Tc. Kimlik No. _____

Sigorta ettirenin sıfatı ;

Mal sahibi İşletici Yönetici Diğer _____

RİSK BİLGİLERİ

Sigorta Konusu _____

Riziko Adresi _____

Asansör Bilgileri ;

Konut Ticari ve sınai kuruluşlar, hastane, okul, işhanı. Otel vb. turistik tesisler

Asansör Kullanım şekli ;

Asansör No	Kullanım şekli	Marka / Tip	Kapasite (kişi / kg.)
1	<input type="checkbox"/> İ <input type="checkbox"/> Y	_____	_____
2	<input type="checkbox"/> İ <input type="checkbox"/> Y	_____	_____
3	<input type="checkbox"/> İ <input type="checkbox"/> Y	_____	_____

İ : İnsan taşıma Y : Yalnızca yük ve servis için

Sigorta konusu asansörlerin dönemsel olarak bakımları yapılmakta mıdır?

Evet _____
ise bakım yapan firma
 Hayır

Teminat Limiti ;

Maddi-bedeni ayrımı yapılmaksızın olay başına ve yıllık toplam tek limit :

İşveren sorumluluğu ek teminatı isteniyor mu?

(Çalışanlarınızın bedeni zararları, aynı teminat limiti ile sınırlı olmak kaydıyla teminata eklenir)

Evet Hayır

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

Bugüne kadar sorumluluğunuzu doğuran herhangi bir asansör kazası oldu mu?

(Oldu ise ödenen tazminat ve hasar detayları ile ilgili bilgi veriniz.)

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

Evet Hayır

Evet ise lütfen bilgi veriniz .

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

RYD GÖRÜŞ RAPORU

Açıklama : Sizlere en iyi şekilde hizmet sunabilmemiz için Bilgi Formumuzdaki tüm soruların açık ve doğru olarak cevaplandırılıp boş bırakılmamasını rica ederiz.

Sigorta ettiren, Bilgi Formu kendisi tarafından doldurulmamış olsa dahi burada cevaplandırılmış olan soruların doğru olduğunu ve hazırlanacak poliçeye esas teşkil edeceğini kabul ve beyan ederim.

İş bu teklifname ile, 'nin yetki vereceği şahısların her an bu sigorta konusu işleri ile ilgili ziyaretler yapılabileceğini kabul ederim.

GÖZETMEN
SİGORTA BROKERLİĞİ
Tarih ve İmza

Sigorta Ettiren
Tarih ve İmza

G Ö Z E T M E N S İ G O R T A B R O K E R L İ Ğ İ



PARA PAKET SİGORTASI TEKLİF BİLGİ FORMU

SİGORTALININ

Adı Soyadı	_____		
Adres	_____		
Telefon	_____	E-Mail	_____
Vergi Da.	_____	Web	_____
Vergi No.	_____	Tc. Kimlik No.	_____
Faaliyet Konusu ve Süresi	_____		

PARA PAKET SİGORTASI

İstenilen Teminatlar

Kasa yangın,hırsızlık	<input type="checkbox"/>	Emniyeti suistimal	<input type="checkbox"/>	Taşınan para	<input type="checkbox"/>
-----------------------	--------------------------	--------------------	--------------------------	--------------	--------------------------

Kasa, Yangın, Hırsızlık

İştiğal	_____	İşyeri	<input type="checkbox"/>	İkametgah	<input type="checkbox"/>
Kasa Muhteviyatı	_____				
Kasa Adedi	_____				
Marka	_____				
Boyut	_____				
Ağırlık	_____				

Emniyeti Suistimal

Poliçe Türü	_____	İsimli	<input type="checkbox"/>	İsimsiz	<input type="checkbox"/>
Kişi Sayısı	_____				
Kişi başına teminat	_____				
Toplam sigorta bedeli	_____				
Kişi isimleri ve görevleri	_____				

Taşınan Para

Beher seferde taşınan miktar	_____
Sefer sayısı	_____
Yıllık toplam taşınan miktarı	_____
Teminat alanı	_____
Taşınan Emtea	_____
Taşıma şekli	_____
Kişi sayısı	_____

ÖDEME TÜRÜ

<input type="checkbox"/> Peşin	<input type="checkbox"/> 1+3 Taksit	<input type="checkbox"/> 1+5 Taksit
--------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------

HASAR BİLGİLERİ

RYD GÖRÜŞ RAPORU

Açıklama : Sizlere en iyi şekilde hizmet sunabilmemiz için Bilgi Formumuzdaki tüm soruların açık ve doğru olarak cevaplandırılıp boş bırakılmamasını rica ederiz.

Sigorta ettiren, Bilgi Formu kendisi tarafından doldurulmamış olsa dahi burada cevaplandırılmış olan soruların doğru olduğunu ve hazırlanacak poliçeye esas teşkil edeceğini kabul ve beyan ederim.

İş bu teklifname ile, 'nin yetki vereceği şahısların her an bu sigorta konusu işleri ile ilgili ziyaretler yapılabileceğini kabul ederim.

GÖZETMEN

SİGORTA BROKERLİĞİ

Tarih ve İmza

Sigorta Ettiren

Tarih ve İmza
