

1)	SİGORTALININ ADI SOYADI	
	ADRESİ	
	ÜNVANI	
	BAĞLI OLDUĞU MESLEK ODASI	
	KURULUŞ TARİHİ	
	E-MAIL	
	VERGİ NO	TC KİMLİK NO
	YENİLEME POLİÇE İŞE POLİÇE NUMARASI	

2)	Tamamlanmış son finansal yıl içerisindeki yıllık gelirinizi elde ederken;			
	Halka açık şirketlerin ve/veya finansal kurumların bağımsız denetimini yapıyor musunuz?	EVET	HAYIR	
	Müşterilerinize kurumsal finansman hizmeti veriyor musunuz?	EVET	HAYIR	
	Müşterilerinize satın alma ve/veya birleşme hizmeti veriyor musunuz?	EVET	HAYIR	
3)	Sosyal Güvenlik Kurumu işlemlerine ilişkin;			
	Müşterilerinize SGK işlemleri ile ilgili hizmet veriyor musunuz?	EVET	HAYIR	
	Cevabınız "Evet" ise; müşterileriniz, Sosyal Güvenlik Kurumu belge ve bildirimleri için kullanıcı adları ve şifrelerini tam kullanım yetkisi ile tarafınıza vermekte midir?	EVET	HAYIR	
	Müşterilerinizin çalışan listeleri her zaman güncel olarak tarafınıza ulaştırılmakta mıdır? İşe giriş-çıkışlar olduğunda tarafınıza herhangi bir gecikme olmayacak şekilde derhal yazılı olarak (belge teslimi, e-posta vb. yollar ile) bildirilmekte midir?	EVET	HAYIR	

4)	Lütfen aşağıdaki gelir bilgilerinizi (cironuzu veya hasilat bilgilerinizi) yazınız:			
	SÜRE	Türkiye		TOPLAM
	Tamamlanmış Son Finansal Yıl			0 TL
	Mevcut Finansal Yıl			0 TL
	Gelecek Finansal Yılda Tahmininiz			0 TL

3. Soruda Yer alan hanelere 250.000 TL üzerinde ciro girilmesi halinde teklif girilemeyecek, Teknik Departmana Başvurulması Gerektilmektedir. Uzun soru formu Doldurularak Gönderilmelidir.

5)	Sigortalı tek başına/yalnız mı çalışıyor?	EVET	HAYIR	
	Eğer cevabınız "Evet" ise, vefat, hastalık veya sakatlık hallerinde acil durum planınızı lütfen belirtiniz. İşlerinizi kimin devam ettireceğini lütfen belirtiniz.			

6)	Sigortalının kullandığı, bildiği ve beyannamelerin verilmiş tarihini hatırlatan manuel ya da elektronik bir günlük sistemi mevcut mudur?	EVET	HAYIR	
----	--	------	-------	--

7)	Sigortalı, önemli tarihin kaçırılmasını ve devamsızlıkların yakalanmasını sağlamak adına düzenli kontroller yapmakta mıdır?	EVET	HAYIR	
----	---	------	-------	--

8)	Yakın zamanda vergi makamı ya da SGK tarafından yürütülen ya da yürütülmesi muhtemel bir denetimden haberdar mısınız?	EVET	HAYIR	
----	---	------	-------	--

9)	Bir hesap yılı içerisinde hizmet verdiğiniz müşteri sayısı kaçtır?	
----	--	--

10)	Ofisinizde sigortalı meslek mensubu dahil kaç kişi çalışmaktadır?	
-----	---	--

Lütfen 9 ve 10 Numaralı Soruları Cevaplayınız.

11)	Sigortalıya karşı hasar talebi oluşmasına sebep olabilecek herhangi bir durum veya olay fark edilmiş midir?	EVET	HAYIR	
12)	Şimdiye kadar sigortalıya karşı herhangi bir hasar talebiyle yapıldı mı?	EVET	HAYIR	

NOT 2. ve 4. soruya "EVET"; 5., 6. ve 7. sorulara "HAYIR" cevabını verdiyseniz; fiyatlamaya geçmeden önce her bir soru ile ilgili tüm detayların açıklanması gerekmektedir. Bu sorulara doğru şekilde cevaplandırılmasının zorunlu olduğunu hatırlatmak zorundayız. Bu sorular doğru cevaplandırılmadığı takdirde, hasar anında Sigortalının hakları ile ilgili bir önyargı oluşabilir.

13)	(a) Lütfen son 3 yıl içerisinde yapılmış olan Mesleki Sorumluluk Sigortasının detaylarını yazınız. Eğer yoksa, lütfen burayı işaretleyiniz.				
	Dönem	Sigortalı	Limit	Muafiyet	Prim
	(b) Sigortalıya karşı herhangi bir Mesleki Sorumluluk Sigortası teklifi yapıldı mı? Veya bu tip bir sigorta iptal edildi mi, veya yenileme talebi geri çevrildi mi, ya da özel şartlar ilave edildi mi?	EVET	HAYIR		
	Cevabınız "Evet" ise, lütfen sebeplerini belirtiniz.				

14)	Lütfen talep ettiğiniz Toplam Limit miktarını belirtiniz:						
	10.000 TL	30.000 TL	50.000 TL	100.000 TL	150.000 TL	200.000 TL	250.000 TL

--> İlgili teminat limitinin yanındaki kutucuğa "x" girişi ile seçim yapılmalıdır.

Teknik Departmana Başvurulması Gerek Durumlarda Uzun Soru Formu Doldurularak Gönderilmelidir.

BRÜT PRIM	576 TL	734 TL	828 TL	986 TL	1.301 TL	1.605 TL	2.550 TL
UYGULANACAK MUAFİYET	500 TL	500 TL	500 TL	500 TL	500 TL	500 TL	500 TL

--> 3. soruya yanıt verilmediği takdirde, 14. soruda yer alan "Net Prim", "Brüt Prim" ve "Uygulanacak Muafiyet" bilgileri geçerli olmayacaktır.

BU TEKLİFİN İMZALANMASI TEKLİF SAHİBİNİ; BU SİGORTAYI KABUL ETME YUKUMLULUĞUYLA BAĞLAMAZ.

Bu teklif/başvurudaki beyanların ve özelliklerin doğru olduğunu ve önemli gerçeklerin yanlış beyan edilmediği veya üstünün örtülmediğini beyan ediyorum(m)z. Bu teklif/başvuru ve onunla birlikte tarafımızdan sunulan diğer tüm bilgilerin, Sigortacı ile bizim aramızda oluşturulacak sigorta poliçesinin temelini şekillendireceğini kabul etmiş bulunmaktayım(m)z. Sigorta sözleşmesinin tamamlanmasından/yenilenmesinden önce gerçekleşen tüm önemli değişiklikleri Sigortacıya bildireceğimi taahhüt ediyorum(m)z.

İşbu 1 sayfalık sigorta talep formunda yer alan kişisel bilgilerimin Acentesitali acentesi olduğunuz/olacağınız sigorta şirketi/sigorta şirketleri ve/veya çalıştığımız/çalışacağımız sigorta aracılık hizmet şirketi/şirketleri ile paylaşılmasına ve saklanmasıyla muvafakat ediyorum. BEYANINIZA BAĞLI POLİÇE, POLİÇE DÖNEMİ İÇERİSİNDE HERHANGİ BİR HASAR DURUMUNDAKİ YENİLEME TAKDİRİ SİGORTACIDA OLMAK ÜZERE, OTOMATİK OLARAK YENİLENECEKTİR. POLİÇENİZİN OTOMATİK OLARAK YENİLENMESİNİ İSTEMİYORSANIZ SİGORTACIYA ve/veya SİGORTACI ARACILIK HİZMETİ SAĞLAYAN ŞİRKETİNİZE BİLGİ VERİNİZ.

Tarafımızdan beyan edilen yukarıdaki bilgilerin doğruluğunu kabul ederim.

SİGORTALININ ADI SOYADI	0
İMZA (Ortak / Direktör / Müdür veya muadili tarafından imzalanacaktır)	
TARİH	
SİGORTALININ HESAP NUMARASI	
KREDİ KARTININ NUMARASI	
KREDİ KARTININ CİNSİ	Visa
KREDİ KARTININ SON KULLANMA TARİHİ	Master Card International
BANKA ADI	
ÖDEME SEÇENEĞİ	PEŞİN
	TAKSİTLİ (1 peşin 4 eşit taksit veya 8 eşit taksit)

Kredi Kartı Sahibi Sigortalı ile aynı değil ise ayrıca aşağıdaki kısmın kart sahibi tarafından doldurulması gerekmektedir. Tarafımızdan beyan edilen bilgilerin doğruluğunu ve ilgili prim tutarının işbu formda belirttiğim kredi kartı hesabımdan tahsil edilmesini kabul ederim.

Kredi Kartı Sahibi Adı / Soyadı	-
Telefon Bilgileri & Cep No	-
Tarih	-
İmzası	-

İŞBU TALEP FORMUNA KONU ÜRÜNÜN SİGORTACISI CHARTIS SİGORTA A.Ş., SİGORTA ACENTESİ/TALİ ACENTESİ _____ DİR.