

SERBEST MUHASEBECİ MALİ MÜŞAVİR MESLEKİ SORUMLULUK SİGORTASI SORU FORMU

Çerçeve ile gölgelendirilmiş alanlar Şirket / Acente tarafından doldurulacaktır.

Acente kodu	Şube kodu	Yeni müşteri <input type="checkbox"/>	Müşteri no	Müşteri grup no
Police no	Başlangıç tarihi	Bitiş tarihi	Police süresi	

1. Sigorta Ettirenin

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

* 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

2. Sigortalının

Adı	Soyadı	Doğum tarihi	
Ruhsat tarihi	Ruhsat no	Kayıtlı olduğu oda	Oda sicil no

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

3. Sigortalı hakkında daha önce mesleki disiplin soruşturması açıldı mı? Evet Hayır Evet ise açıklayınız.

4. Sigortalının üye olduğu mesleki birlik/dernek/kuruluşların ad(lar)ını yazınız.

SERBEST MUHASEBECİ MALİ MÜŞAVİR MESLEKİ SORUMLULUK SİGORTASI SORU FORMU

5. Faaliyetlerle ilgili bilgiler

Bir önceki yıl mali yıl geliri _____ Mükellef/Tasdik sayısı _____

Tahmini cari mali yıl geliri _____ Gelirdeki payı en büyük olan 3 mükelleften alınan ücretler _____

6. Sigortalı, herhangi bir kişi, şirket ya da kuruluşun sözleşmeli bir çalışanı mıdır? Evet Hayır

7. Sigortalı daha önce mesleki faaliyet konusunda bir sigorta yaptırmış mıdır? Evet Hayır

Yanıtınız Evet ise, lütfen aşağıdaki tabloyu doldurunuz.

Sigorta şirketi	Sigorta süresi	Teminat limiti	Muafiyet
1			
2			
3			

8. Sigortalının daha önceki bir sigorta talebi reddedildi mi? Evet Hayır

Daha önceki bir sigorta için,
- prim artırım talep edildi mi? Evet Hayır
- özel kısıtlamalar getirildi mi? Evet Hayır
- iptal edildiği ya da yenilenmediği oldu mu? Evet Hayır

Evet yanıtları için lütfen bilgi veriniz.

9. Son 5 yıl içinde mesleki hatalardan dolayı sigortalının kendisi veya herhangi bir ortağı aleyhine dava açılmış ya da tazminat talebinde bulunmuş mudur? Evet Hayır

Yanıtınız Evet ise, lütfen gerekçesini ve aşağıdaki bilgileri belirtiniz.

Olay tarihi	Talep tarihi	İstenen (TL)	Ödenen (TL)	Ödenecek (TL)

10. Sigortalının kendisi veya herhangi bir ortağı, tazminat talebine yol açabilecek herhangi bir olaydan haberdar mıdır?

Evet Hayır Evet ise açıklayınız.

11. İstenen teminat limiti

A. Mesleki Sorumluluk teminatına ilişkin olarak olay başına ve yıllık toplam teminat limiti belirtiniz.

- 20.000 TL 100.000 TL 250.000 TL
 35.000 TL 150.000 TL 500.000 TL
 50.000 TL 200.000 TL

B. Talep edilen muafiyet alternatifini belirtiniz.

- En az 250 TL olmak üzere her bir hasarın %10'u; aynı poliçe dönemi içerisinde üçüncü ve sonraki her bir ihbar için ise asgari 1.000 TL olmak üzere hasarın %10'u
 En az 500 TL olmak üzere her bir hasarın %10'u; aynı poliçe dönemi içerisinde üçüncü ve sonraki her bir ihbar için ise asgari 1.000 TL olmak üzere hasarın %10'u
 En az 1.000 TL olmak üzere her bir hasarın %10'u; aynı poliçe dönemi içerisinde üçüncü ve sonraki her bir ihbar için ise asgari 1.000 TL olmak üzere hasarın %10'u

SERBEST MUHASEBECİ MALİ MÜŞAVİR MESLEKİ SORUMLULUK SİGORTASI SORU FORMU

Beyanınıza dayanılarak düzenlenecek poliçenizdeki teminatların kapsamı, hasar bildirim ve tazminat esasları hakkındaki ayrıntılı bilgiler, poliçenizle birlikte size verilecek olan ürün kitapçığı/genel şart/özel şart/klozlarda yer almaktadır. Dilerseniz bu bilgileri poliçenizi düzenlettirmeden önce de acentenizden veya Anadolu Sigorta Bölge Müdürlüklerinden edinebilirsiniz. Bu form, imzalanmasına rağmen teklif sahibi ve/veya sigortacı için sigorta sözleşmesinin gerçekleşmesi açısından bağlayıcı olmayacaktır.

Bu soru formunda beyan olunan değerlerin/bilgilerin doğru, tam ve gerçeğe uygun olduğunu ve gerçeğe aykırı beyanda bulunduğum takdirde sigorta sözleşmesinden doğan tüm haklarımdan peşinen vazgeçtiğimi kabul ve beyan ederim.

Ödeme Türü

- Peşin
 Vadeli

Ödeme Şekli

- Nakit Kredi kartı
 Çek Otomatik ödeme

UYARI: Kredi kartı veya hesaben ödeme, ancak poliçe numarasını taşıyan Kredi Kartı veya Otomatik Ödeme Talimat Formu doldurulması halinde geçerlidir.

Tarih _____

Sigorta Ettiren (İmza - Kaşe) _____

Acente	Düzenleyen	Kontrol eden
Tarih - Saat	Tarih - Saat	Tarih - Saat
İmza / Kaşe	İmza / Kaşe	İmza / Kaşe