

ELEKTRONİK CİHAZ SİGORTASI SORU FORMU

1. Sigorta ettirenin

Adı/Unvanı	Soyadı	
Doğum Tarihi	Mesleği	
Baba Adı	T.C. Kimlik No	Uyruğu
Vergi Kimlik No*	Vergi Dairesi	Vergi Dairesi İli

* 19.06.2001 tarihli, 24437 (mükerrer) sayılı Resmî Gazetede yayımlanan 2 no'lu Vergi Kimlik Numarası Genel Tebliği uyarınca, 01.09.2001 tarihinden itibaren sigorta poliçesi düzenlenebilmesi için VERGİ KİMLİK NUMARASI'nın tespiti zorunludur. Altı aydan uzun süredir yurtdışında yaşayan Türk vatandaşlarının vergi kimlik numarasının bildirilmesine gerek yoktur. Bu kişilerin pasaportlarının veya çalışma/oturma izni belgelerinin bir fotokopisinin bu forma eklenmesi gereklidir.

Adresi

Serbest Adres (Sadece, aşağıdaki kısımlara UYMAYAN ADRES BİLGİLERİ yazılacaktır.)

Köy/Mahalle	Cadde	Sokak							
Apt. Adı	Han	Çarşı	Pasaj	Bağımsız	vb.'nin	Bina No	Daire No	Kat	Posta Kodu
Semt	İlçe	İl	E-posta						
Ev Telefonu	İş Telefonu	Cep Telefonu	Faks						

2. Sigorta konusu teçhizatın bulunduğu yerin açık adresi

Serbest Adres (Sadece, aşağıdaki kısımlara UYMAYAN ADRES BİLGİLERİ yazılacaktır.)

Köy/Mahalle	Cadde	Sokak							
Apt. Adı	Han	Çarşı	Pasaj	Bağımsız	vb.'nin	Bina No	Daire No	Kat	Posta Kodu
Semt	İlçe	İl	Ev Telefonu	İş Telefonu					

3. İstenilen ek sözleşme maddeleri

<input type="checkbox"/> Deprem	<input type="checkbox"/> Hızlandırma masrafları	Bilgi ortamı adedi /türü _____
<input type="checkbox"/> Grev, lokavt, kargaşalık, halk hareketleri, terör	<input type="checkbox"/> Artan iş maliyeti	Bilgi ortamı değeri _____ TL
<input type="checkbox"/> Portatif / taşınabilir cihaz	<input type="checkbox"/> Bilgi ortamı	Bilgilerin tekrar kayıt masrafı _____ TL
		Toplam teminat _____ TL

4. Sigorta konusu teçhizat veya herhangi bir ünitesi daha önce başka bir sigorta şirketince sigortalanmış ise

Cihazın mahiyeti	Şirketin adı		
Poliçe no	Sigorta bedeli	Sigorta başlangıç tarihi	Poliçe süresi

5. Teçhizatın bakım durumu

İmalatçı firma talimatlarına uygun olarak periyodik sürelerle bakım yapılmakta mıdır?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
Evet ise bakım anlaşmasının türünü belirtiniz.	<input type="checkbox"/> Koruyucu	<input type="checkbox"/> Parçalı

6. Personelin niteliği

Operatörlere imalatçı firma tarafından gerekli mesleki eğitim verilmiş midir?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
---	-------------------------------	--------------------------------

7. Sel ve su basması rizikoları söz konusu olmaktadır mıdır?

Evet ise nedenini belirtiniz.	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
	<input type="checkbox"/> Sağanak yağmur	<input type="checkbox"/> Kanalizasyonun ters akışı
	<input type="checkbox"/> Büyük su kütleleri	<input type="checkbox"/> Diğer nedenler

8. Sigortalı cihazlara ilişkin herhangi bir leasing/kiralama sözleşmesi veya rehinli-alacaklı var mı?

Var ise şirket/kurum adı belirtiniz: _____

9. Poliçe teminatına ilişkin aşağıdaki seçeneklerden birini seçiniz.

<input type="checkbox"/> TL	<input type="checkbox"/> Enflasyona endeksli TL	<input type="checkbox"/> Dövizli	<input type="checkbox"/> Dövizle endeksli poliçe
	İstenen enflasyon oranı: % _____	Döviz türü: _____	Döviz türü: _____

