

# ANADOLU SİGORTA

GENEL MÜDÜRLÜK  
FAX : (212) 350 0 318

AKDENİZ BÖLGE  
MÜDÜRLÜĞÜ  
FAX : (242) 241 42 80  
BATI ANADOLU BÖLGE  
MÜDÜRLÜĞÜ  
FAX : (232) 489 06 85

BATI KARADENİZ BÖLGE  
MÜDÜRLÜĞÜ  
FAX : (372) 312 11 00  
GÜNEY ANADOLU BÖLGE  
MÜDÜRLÜĞÜ  
FAX : (322) 363 15 06  
İÇ ANADOLU BÖLGE  
MÜDÜRLÜĞÜ  
FAX : (312) 425 80 39

KARADENİZ BÖLGE  
MÜDÜRLÜĞÜ  
FAX : (462) 326 97 22  
MARMARA BÖLGE  
MÜDÜRLÜĞÜ  
FAX : (224) 211 13 45

GAZİANTEP İRTİBAT  
BÜROSU  
FAX : (342) 232 21 16  
KIBRIS ŞUBESİ  
FAX : (392) 227 95 96



www.anadolusigorta.com.tr

## TEKNE İNŞAAT SİGORTASI SORU FORMU/ BUILDERS' RISKS APPLICATION FORM

No :

Çerçeve ile gölgelendirilmiş alanlar Şirket/Acente tarafından doldurulacaktır./Shaded areas will be completed by the insurer/agency.

Acente Kodu Agency Code	Alt Acente Kodu Sub-Agency Code	Polİçe no Policy no.	Müşteri no. Customer no.	Müşteri Grup No Customer Gr. No.	Teklif tarihi Proposal date	Polİçe düzenleme tarihi Issue date
----------------------------	------------------------------------	-------------------------	-----------------------------	-------------------------------------	--------------------------------	---------------------------------------

### 1. Sigorta Ettirenin/of the Assured

Adı - Unvanı/Name - Trade name

Soyadı/Surname

Baba adı/Father's name

T.C. kimlik no/Identification no

Uyruđu/Nationality

Vergi kimlik no\*/Tax identification number\*

Vergi dairesi/Tax office

Vergi dairesi ili/Province of the tax office

\* 19.06.2001 tarihli, 24437 (mükerrer) sayılı Resmi Gazetede yayınlanan 2 no'lu Vergi Kimlik Numarası Genel Tebliđi uyarınca, 01.09.2001 tarihinden itibaren sigorta poliçesi düzenlenebilmesi için VERGİ KİMLİK NUMARASI'nin 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./According to Turkish tax regulations, it is obligatory to determine the tax identification number in order to issue an insurance policy. Foreign companies are also subject to this provision and therefore required to provide their tax identification numbers for insurance of their interests within Turkey. [General Regulation of Tax Identification Number no 2, Official Gazette no 24437, 19.06.2001(repeated)]

### Adresi/Address

Semt/District

İlçe/Town

İl/City

Posta kodu/Postal code

İş telefonu/Phone

Faks/Fax

E-posta/E-mail

### 2. Tekne sahibinin/Owner's

Adı - Unvanı/Name - Trade name

### 3. Rehinli alacaklınn/Mortgagees's

Adı - Unvanı/Name - Trade name

### 4. İnşaatçının/Constructors

Adı - Unvanı/Name - Trade name

### 5. İnşaatın/.... of the construction

Başlangıç tarihi/Date of commencement

Öngörülen bitiş tarihi/Planned date of delivery

### 6. Sigorta konusu teknenin/Insured vessels's

Adı/Name

Tipi/Type

Eni/Breadth

Boyu/Length

Klası/Class

Bayrađı/Flag

DWT

GRT

NRT

Makinesi/Engine

BHP

İnşa tarzı (çelik vs.)/Type of construction (Steel etc.)

Açıklama/Explanation

### 7. Sigorta konusu teknenin gezinti teknesi olması halinde doldurulacaktır./Shall be completed if the vessel insured is a pleasure craft.

Öngörülen max. hız/Planned max. speed

Öngörülen yolcu adedi/Planned number of passengers

### 8. İnşaa yeri bilgileri/Information about construction's location

Açık alan/Open area

Kapalı alan/Covered area

Adresi/Address

### Yangın önlemleri/Fire precautions

Yangın söndürücü adedi/Number of fire extinguishers

En yakın itfaiye/Nearest fire - brigade

Seri inşaat yapılıyor ise belirtiniz/Notify if construction work is carried out regularly

**9. Teklif tarihi itibarıyla ulaştığı değer/Current value of the vessel**

Döviz cinsi/Foreign curr.	Döviz tutarı/Amount	TL

**10. Teknenin inşaat bitiminde ulaşacağı değer (Sigorta bedeli)/Final contract value of the vessel (Sum insured)**

Döviz cinsi/Foreign curr.	Döviz tutarı/Amount	TL

**11. Makine bedeli/Value of the engine**

Döviz cinsi/Foreign curr.	Döviz tutarı/Amount	TL

**12. Var ise sahip olduğunuz diğer tekneler hakkında bilgi veriniz./Information about your other vessels, if any**

Gemi adı Name of vessel	Sigorta şirketi Ins. company	Sigorta değeri Insured value	Fiyat % Rate %	Vade Period

**13. İnşaat yerine ait plan/kroki ile var ise klas gözetim raporunun bir kopyasının bu form ile birlikte gönderilmesi gerekmektedir.**  
Plan/drawing of the construction area and a copy of the class inspection report, if any, should be forwarded with this application form.

Beyanınıza dayanılarak düzenlenecek poliçenizdeki teminatların kapsamı, hasar bildirim ve tazminat esasları hakkındaki ayrıntılı bilgiler, poliçenizle birlikte size verilecek olan Genel Şart, Özel Şart ve Klozlarda yer almaktadır.

Dilerseniz bu bilgileri poliçenizi düzenlettirmeden önce de acentenizden, Türkiye İş Bankası şubelerinden veya Anadolu Sigorta 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.**

The scope of the securities, notification of damage and detailed informations about the indemnification basis contained in your policy to be issued according to your declaration, are mentioned in the General Conditions, Special Conditions and Clauses which will be given to you together with the policy.

However, you can also obtain these informations from your agency, Branch Offices of Türkiye İş Bankası or Anadolu Sigorta Departments before your policy had been issued.

This form in spite of being signed will not be binding for the bidder and/or the underwriters in respect of the realization of the insurance contract.

**I hereby declare and admit that the values / informations given in this questionnaire form are correct, accurate and true and I further declare and admit that I will abandon all of my rights arising from the insurance contract if I will make declarations which are not true.**

Tarih/Date

Sigorta ettiren (İmza - kaşe)/Assured (signature/cachet)

Acente/Agency	Teklifi alan/Proposed to Ad soyad/Name - Surname	Düzenleyen/Prepared by Ad soyad/Name - Surname	Kontrol Eden/Controlled by Ad soyad/Name - Surname
Tarih - saat/Date - time	Tarih - saat/Date - time	Tarih - saat/Date - time	Tarih - saat/Date - time
İmza - kaşe/Signature - cachet	İmza - kaşe/Signature - cachet	İmza - kaşe/Signature - cachet	İmza - kaşe/Signature - cachet