

İŞYERİ 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 ili

* 19.06.2001 tarihli, 24437 (mükerrer) sayılı Resmî Gazetede yayınlanan 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 numaralarını bildirmelerine 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. <input type="checkbox"/> Han <input type="checkbox"/> Çarşı <input type="checkbox"/> Pasaj <input type="checkbox"/> Bağımsız <input type="checkbox"/> vb.'nin Adı	Bina no	Daire no	Kat	Posta kodu
Semt	İlçe	İl	E-posta	
Ev telefonu	İş telefonu	Cep telefonu	Faks	

Ortak sigortalıların ad soyadları

1.	5.
2.	6.
3.	7.
4.	8.

Rehinli Alacaklının

Adı/Unvanı	Soyadı
------------	--------

Sigorta ettirenin sıfatı

Kiracı Mal sahibi İntifa hakkı sahibi Yönetici Akrafa Diğer _____

Adı/Unvanı	Soyadı
------------	--------

2. Sigorta Konusunun Adresi (Sigorta ettirenin adresinden farklı ise doldurulacaktır). Serbest Adres (Sadece aşağıdaki kısımlara UYMAYAN ADRES BİLGİLERİ yazılacaktır.)

Köy/Mahalle	Cadde	Sokak		
Apt. <input type="checkbox"/> Han <input type="checkbox"/> Çarşı <input type="checkbox"/> Pasaj <input type="checkbox"/> Bağımsız <input type="checkbox"/> vb.'nin Adı	Bina no	Daire no	Kat	Posta kodu
Semt	İlçe	İl		

3. Sigortalanan birimin

Kullanım amacı Ürün/hizmet satış yeri Atölye Depo Diğer _____
 İmalathane Fabrika Ambar ve ardiye (İtserne, sera, boş bina... şeklinde belirtiniz.)

Faaliyet konusu

(konfeksiyon, sigorta, seslendirme, tiyatro, döviz... şeklinde belirtiniz.)

Bulunduğu yer

Kapalıçarşı Yeraltı çarşısı İşhanı
 Pasaj Apartman Müstakil

Sigortalanan birim müstakil binada bulunuyorsa binanın inşa amacı

Mesken Diğer _____

Yapı tarzı

Tam kagir Yarı kagir Ahşap bina Yiğma bina

Çatı tipi

Beton veya beton üzeri oturma çatı Ahşap veya çelik taşıyıcı çatı, üstü eternit

İŞYERİ SİĞORTASI SORU FORMU (devam)

4. Özel Uygulamalar

Enflasyon endeksi uygulaması

Var
 Yok

Oranı _____

Açık sahada olan emtea

Var
 Yok

Gider vergisi - YSV muafiyeti

Var
 Yok

(Vergiden muaf olunması halinde lütfen "tesvik belgesi"ni soru formuna ilâştiriniz.)

Abonman sigorta uygulaması

Var
 Yok

5. Teminat Kapsamındaki Değerler

Bina _____ YTL/_____
 Temeller _____ YTL/_____
 Makine, tesisat _____ YTL/_____
 Sigortalıya ait emtea _____ YTL/_____
 3. şahıs emteası _____ YTL/_____
 Demirbaşlar _____ YTL/_____
 Büro muhteviyatı _____ YTL/_____
 Nakit para ve kıymetli evrak _____ YTL/_____
 Cam kırılması _____ YTL/_____
 Diğerleri _____ YTL/_____

Toplam sigorta bedeli _____ YTL/_____

Verilen teminatlar

Yangın, yıldırım, infilak
 Dahili su
 Fırtına
 Kara taşıtları çarpması
 Hava taşıtları çarpması
 Yer kayması
 Duman

Ek sözleşme maddeleri

Deprem
 Sel, su baskını
 Deniz taşıtları çarpması
 Kar ağırlığı
 Enkaz kaldırma masrafları
 Cam kırılması - aynalar dahil -
 Cam kırılması nedeniyle gıda bozulması
 Hırsızlık - Makine, tesisat, demirbaş, emtea ve diğer muhteviyat

Grev, lokavt, kargaşalık, halk hareketleri kötü niyetli hareketler ve terör
 Kiracılık/Malik mali sorumluluğu
 Komşuluk mali sorumluluğu
 Kira kaybı
 Alternatif işyeri değişikliği masrafları
 İş durması
 Geçici adres nakil

Hırsızlık - nakit para ve kıymetli evrak
 Emniyeti suistimal (lütfen 3.sayfadaki listeyi doldurunuz)
 Makine kırılması (makine tesisat bedeli kadar)
 Elektronik cihaz _____ YTL/_____
 Çalışanlara ait özel eşyalar
 Taşınan para
Sefer sayısı _____
Herbir seferde taşınan
azami kıymet _____ YTL/_____

6. Deprem Sigortası Bilgileri (binaya deprem teminatı isteniyorsa doldurulacaktır.)

Sigortalanacak işyeri Zorunlu Deprem Sigortası uygulamasına tabi midir? Evet Hayır

Varsa yürürlükte olan/vadesi biten

Zorunlu Deprem Sigortası Poliçe Nosu

Bitiş Tarihi

Brüt yüzölçümü (m²)

Sigorta bedeli

_____ YTL

İnşa yılı

1975 ve öncesi 1976 - 1996 1997 - 1999 2000 ve sonrası

Temelden itibaren toplam kat sayısı

Sigortalanacak bina daha önce depremden dolayı herhangi bir hasar gördü ise Bayındırlık ve İskan Bakanlığınca belirlenen hasar durumu

Hafif Orta

DİKKAT ! Orta hasarlı binalara Zorunlu Deprem Sigortası yapılabilmesi için, binanın çalışılabilir durumda olduğuna dair Yapı Kullanma İznı belgesinin bir kopyasının bu formla birlikte şirketimize gönderilmesi gerekmektedir. Ağır hasarlı binaların sigortalanması mümkün değildir.

7. Sigortalanması istenilen bina ve muhteviyat bilgileri

Son 5 yılda gerçekleşen yangın, su hasarı, hırsızlık vb. hasar var ise nedeni, miktarı ve sonrasında alınan önlemleri belirtiniz.

Nedeni	Miktarı
_____	_____

Sonrasında alınan önlemler

Binanın,

Kat sayısı (bodrum dahil)	Brüt yüzölçümü (m ²)	İnşa yılı
_____	_____	_____

Sigorta konusu emteanın cinsi

Sigorta konusu emtea - demirbaş kayıtları

Tutulmaktadır Tutulmamaktadır (Demirbaş kayıtları tutulmuyor ise, lütfen demirbaş listesini düzenleyerek, soru formuna ilâştiriniz.)

Beher katı ayıran tavanların yapı malzemesi

Sigorta konusu kıymetlerin bulunduğu kat

Bodrum Giriş Diğer _____

Sigorta konusu kıymetleri bulundurma şekli

Raftarda Paletlerde Yerde Diğer _____

Binadaki koruma önlemleri

Kepek Gece bekçisi Demir parmaklık

Elektrik tesisatı döşenme şekli

Yoktur Diğer _____

Isıtma aracının tipi

Sıva altı Sıva üstü Kanallar

İfaiyeye uzaklık

Soba Kalorifer Diğer _____ km

Kullanılan söndürücü tipi

CO₂ Kuru kimyevi toz Köpük Diğer _____

Kullanılan suyun kaynağı

Şebeke Depo Kuyu Diğer _____

Mevcut alarm sistemi

Siren Dedektör Diğer _____

İşletme içinde bulunan risk artırıcı tehlikeli madde

Yanıcı Parlayıcı Patlayıcı Yoktur

Bitişindeki mevcut yapının tipi

Mesken Satış yeri İmalathane Diğer _____

Gece çevre aydınlatması

Vardır Yoktur Kısmen vardır

Yakındaki emniyet birimi

Polis Jandarma Yoktur

Başka şirketten sigortası varsa;

Şirketin Adı _____

Poliçe no	Sigorta bedeli
_____	_____

Sigorta başlangıç tarihi	Poliçe süresi
_____	_____

YANGINA BAĞLI KÂR KAYBI SİGORTASI

Yangına Bağlı Kâr Kaybı Sigorta Bedeli Tahmini

Bu formun amacı bir hasar durumunda yaşanabilecek brüt kar kaybı miktarının tahmin edilmesine yardım etmektir. Bu form firmanızın muhasebe sorumlusu ile birlikte doldurulmalıdır. Muhasebe sorumlusu Gelir/Gider tablolarınızdaki son on iki aylık gerçekleşen verileri kullanarak bu formu doldurabilir. Tahminlerinizin doğru olabilmesi için muhasebe sorumlunuzu birer yıllık periyotlar halinde gelecek yirmi dört aydaki beklentileriniz hakkında (ekonominin genel gidişatı, satışlardaki/cirodaki büyüme, maliyetlerdeki artış-düşüş ve bunların mevcut verileriniz üzerindeki etkileri) bilgilendirerek yönlendirme yapmalısınız. Her bir risk adresi için farklı sigorta bedeli geçerli olacaksa, her risk adresi için farklı form doldurulmalıdır.

Kar Kaybına konu sigorta bedeli aşağıdaki tabloda bulunan "Gelecek İkinci 12 Aylık Dönem Tahminleri" kolonunda yer alan "12 aylık Brüt Kar" değeridir.

Tanımlar:

- Üretimin Net Satış Değeri: İşletmenin ticari faaliyeti ile ilgili satışlardan ve/veya sunduğu hizmetlerden elde ettiği gelirlerin toplamıdır. Yeni ve potansiyel satış sözleşmeleri, şirket birleşmelerini, şirket devir/satın almaları vb. alternatifleri de değerlendirerek tahminde bulununuz. Telif hakkı ya da vergi iadesi tutarlarını gelir olarak düşünmeyiniz.
- Değişken Masraflar: Doğrudan doğruya mal üretimine ve satışa, yani "ciro"ya bağlı olan giderlerdir. Normal şartlarda yapılan ancak iş durması süresince yapılamayacak olan harcamaları kapsar.
- Sabit Masraflar: İşletmenin üretim seviyesine veya satışlara bağlı olmaksızın karşılamak zorunda olduğu giderlerdir. İş durması süresince de herhangi bir artış/azalış olmaksızın yapılmaya devam edilecek masraflardır. Sabit masraflar, bu poliçe ile teminat altına alınmamaktadır. Dolayısıyla bedel tahmininde dikkate alınmamalıdır.
- Azaltılan Personelin Yasal Tazminatı: İş durması süresince ihtiyaç olmayacağı için işten çıkarılan personel için ödenecek olan toplam tazminat miktarıdır. Bu değer, iş durması süresince azaltılan personelin bordro tutarından fazla olamaz.

Tazminat Süresi: "Hasar"ın meydana geldiği ve faaliyetin sonuçlarının etkilendiği tarihten başlayarak, faaliyetin durmasının ya da aksamasının tamamen giderilerek normal faaliyete başlanmasına kadar geçecek süredir.

Talep Edilen Tazminat Süresi: _____ Ay

Gelir ve Giderler (TL /___)	Son 12 Aylık Dönem Gerçekleşen Sonuçlar	Gelecek İlk 12 Aylık Dönem Tahminleri	Gelecek İkinci 12 Aylık Dönem Tahminleri
A. ÜRETİMİN NET SATIŞ DEĞERİ			
B. DEĞİŞKEN MASRAFLAR (-)			
• Ciroya ve satın almaya ilişkin vergiler ve poliçede yer alan tüm hesaplamalarda kullanılan Katma Değer Vergisi			
• Satın almalar (alınan indirimler toplam satın alma tutarından düşülür)			
• Nakliye, ambalaj malzemesi giderleri, navlun ve gümrük masrafları			
• Tenzilatlar			
• Seyahat giderleri			
• Doğrudan ve yardımcı malzeme kullanım maliyetleri			
• Hasar anında tedarik edilemeyecek dışsal servisler			
• Hammadde			
• Tamirat ve envanter masrafları			
• Elektrik, gaz, su ve diğer enerji kaynaklarına ilişkin masraflar			
• İş durması süresince azaltılan personelin bordro tutarı			
• Diğer (Belirtiniz, gerekirse ilave kâğıt kullanınız)			
C. AZALTILAN PERSONELİN YASAL TAZMİNATI (+)			
Brüt Kar = (A - B + C)			

Yangın sigortalarına konu poliçenizde yer alan teminatlardan Yangına Bağlı Kâr Kaybı Sigortanıza eklemek istemediğiniz bir teminat varsa belirtiniz.

Son beş yılda meydana gelen yangın, su hasarı vb. hasar var ise belirtiniz.

Hasar Nedeni	Fiziki Hasar Tutarı	Kâr Kaybı Hasar Tutarı	Sonrasında Alınan Önlemler

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.

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.

Kaynak: Anadolu Sigorta A.Ş.

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)