

**Formu doldurmak için;**

- Çoktan seçmeli soru ve cevapları için doğru cevap önündeki kutucuğu işaretleyiniz.
- Diğer sorular için belirtilen alanlara istenen bilgileri yazınız.
- Herhangi bir soruya cevap için yeterli alan yoksa, lütfen yorumlarınızı ekleyiniz.
- Başvuru formunu azami dikkat ve özenle doldurmanızı rica ederiz. Şayet cevaplayamadığınız soru var ise lütfen, yeterli bilgi olmadığını, işyerindeki kimsenin cevabı bilmediğini belirtiniz veya yardım için "riskmuhendisligi@sompojapan.com.tr" ile irtibata geçiniz.

Sompo Japan Sigorta Genel Müdürlük  
Rüzgarlıbahçe Mahallesi. Cumhuriyet Caddesi  
Acarlar İş Merkezi, No 10 C Blok. Kavacık,  
34805 Beykoz/İstanbul, Türkiye  
Tel:0 216 538 60 00  
Faks:0 216 538 62 90  
Eposta: riskmuhendisligi@sompojapan.com.tr

**GENEL BİLGİLER**

Acente/Broker ünvanı:	Sigorta Başlangıç Tarihi:	Sigorta Bitiş Tarihi:
Sigortalı Adı Soyadı/ Ünvanı:	TC Kimlik No/Vergi No:	
Sigortalı'nın Adresi:		
Riziko Adresi:		
Bina No	Mahalle/Köy	İlçe
Cadde / Sokak	Mevkii	İl
Telefon:	Mobil:	E-posta:
Faaliyet Konusu		
Faaliyet Kodu (TOBB / NACE Kodu)	Kuruluş Tarihi	
İlk Defa mı Sigorta Talep edilmektedir?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	Mevcut Sigorta Şirketi
Bina Yapı Tarzı (Aşağıdaki seçeneklerden birini seçiniz)	Duvarlar ve Çatı (Sandaviç Panel varsa İzolasyon Malzemesini Belirtiniz.)	Bina İnşa Yılı:
<input type="radio"/> Çelik veya Betonarme Karkas Yapılar	<input type="radio"/> Polüretan	<input type="radio"/> 1990 ve öncesi yıllar
<input type="radio"/> Yiğma Kagir Yapılar	<input type="radio"/> Taş Yünü / Cam Yünü	<input type="radio"/> 1991-1999 yılları arası
<input type="radio"/> Diğerleri (Aşağıdaki kutucuğa belirtiniz)	<input type="radio"/> Diğerleri (Aşağıdaki kutucuğa belirtiniz)	<input type="radio"/> 2000-2014 yılları arası
		<input type="radio"/> 2015 ve sonraki yıllar
Riziko Adresindeki Bina Adedi:	Zemin Üstü Kat Adedi:	Bodrum Kat Adedi:
<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3+	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4+	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3+
Sigortalının Faaliyet Gösterdiği Katlar: (Birden Fazla Seçim Yapabilirsiniz)		
<input type="radio"/> Bodrum <input type="radio"/> Zemin / Giriş <input type="radio"/> Ara Kat <input type="radio"/> Çatı Katı <input type="radio"/> Bina'nın Tamamı		
Bina DASK'a tabi mi ?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	DASK poliçe no'su:
Faaliyet Gösterilen Toplam Kapalı Alan (m <sup>2</sup> ):		Bulduğunuz Binanın Toplam Kapalı alan (m <sup>2</sup> ):
Faaliyet gösterilen riziko adresi çevresinde 30 metre mesafe altında bulunan komşu tesislerin faaliyetini ve aradaki mesafeyi belirtiniz:		

**RİZİKO ADRESİ İLE İLGİLİ BEYAN EDİLEN SİGORTA BEDELLERİ**

- Sigortalı birden fazla lokasyonda bulunması halinde en yüksek sigorta bedeline sahip lokasyon için doldurulmalıdır. Ayrıca tüm lokasyonları içeren liste şirketimize iletilmelidir.
- Sigorta tazminatının hesabında sigortalı şeylerin rizikonun gerçekleşmesi anındaki tazmin kıymeti (rayiç bedel) esas tutulur. Aşağıda Makine Kırılması ve Elektronik Cihaz Sigortası teminatı için ikame bedeli (yeni değer) yazılmalıdır.

Bina	Yangın Mali Mesuliyet Komşuluk
Tabela	Yangın Mali Mesuliyet Kiracı-Malik
Makine Tesisat	Cam Kırılması
Dekorasyon	Makine Kırılması
Demirbaş	Hareketli Makine
Emtea	Elektronik Cihaz-Sabit Cihazlar
3. Şahıs Emtea	Elektronik Cihaz-Taşınabilir Cihazlar
Kasa Muhteviyatı	Kar Kaybı

Para Birimi	<input type="radio"/> TL <input type="radio"/> USD <input type="radio"/> EUR	Enflasyon Endeksi %:
-------------	--	----------------------

## RİSKİN DURUMU HAKKINDA BİLGİLER

Sel Riski (Riziko adresine 500 metre mesafe altındaki deniz,göl,dere, sulama kanalı,akarsu gibi su kaynaklarını belirtiniz):

İtfaiye ile riziko adresi arasında uzaklık ?		Metre		Dakika
Tesiste yanıcı parlayıcı madde depolanıyor mu?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	Ham Madde/Cinsi:		
Bodrum katında emtia bulunuyor mu?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır			
Depolama üretimden bağımsız yerde mi yapılıyor?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır			
Jeneratör mevcut mudur? (Mobil Jeneratör ise belirtiniz)	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	Mobil Jeneratör	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	

## ÖNLEMLER

- Aşağıda belirtilen önlemlere "Evet" kutucuğu işaretlenmesi halinde, ilgili önlemin aksi belirtilmedikçe yangın yönetmeliğine uygun olarak kurulmuş, aktif olarak çalışır durumda ve periyodik bakımları yapılmış olduğu varsayılacaktır.

Yangın tüpü mevcut mudur?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	Yangın tüpü sayısı	.....Adet
Yangın dolabı bulunmakta mıdır?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	Yangın dolabı sayısı	.....Adet
Yangın dolap tesisatına bağlı su deposu bulunmakta mıdır?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	Su deposu kapasitesi	.....Ton Kapasite
Yangın dolap tesisatını destekleyen yangın pompası mevcut mudur?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	<input type="checkbox"/> Elektrikli	<input type="checkbox"/> Dizel
Yangın pompa sistemine bağlı jeneratör var mıdır?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır		
Duman dedektörü var mıdır ve ihbar panosu aktif olarak çalışır durumda mıdır?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır		
Yangın kır bas sistemi var mıdır?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır		
Yangın hidrantı bulunmakta mıdır?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır		
Sprinkler sistemi var mıdır?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır		
Kamera sistemi var mıdır? (Özel güvenlik şirketi veya polise bağlı)	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır		
Otomatik kepenk, demir parmaklık var mıdır ?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır		
Hırsızlık alarm sistemi var mı? (Özel güvenlik şirketi veya polise bağlı)	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır		
Firmaya ait 24 saat güvenlik var mıdır?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır		
İşyeri vardiya sayısı	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3		

## Makine Kırılması ve Elektronik Cihaz Sigortası:

Makine kırılması ve Elektronik Cihaz teminatı için makine ve elektronik cihaz listesini bu forma ayrı bir sayfada ekleyiniz. (Sıra,Marka/Seri no.,Model yılı,para birimi ve sigorta bedelini ikame bedeli (yeni değer) olarak belirterek listede yer almalıdır.)

## Deprem ve Yanardağ Püskürmesi Teminatı:

Deprem ve Yanardağ Püskürmesi teminatı için asgari muafiyet olan %2 muafiyet ve %20 müşterek sigorta dışında muafiyet ve müşterek sigorta talebi halinde belirtilmelidir.

## Hasar Geçmiş (Talep edilen sigorta teminatları kapsamında yaşanan en az son 5 yıllık hasar detayları):

"İş bu ön bilgi formundaki beyan edilen tüm bilgilerin doğru olduğunu ve önemli hiçbir bilginin yanlış beyan edilmiş veya gizlenmiş olmadığını kabul beyan ve taahhüt ederim. İşbu ön bilgi formunun ve formla birlikte sunulan her türlü eklerin, bilgilerin ve talep veya temin edilen herhangi bir bilginin ve diğer tüm bilgilerin ve form üzerinde aksi belirtilmedikçe bulunduğu belirtilen tüm önlemlerin yangın yönetmeliğine uygun olarak kurulmuş, aktif olarak çalışır durumda ve periyodik bakımları yapılmış olduğunu ve bunlara istinaden yapılan Sigorta Sözleşmelerinin esasını oluşturacağını kabul beyan ve taahhüt ederim. Ayrıca iş bu ön bilgi formu ile verilen bilgi ve beyanlarla ilgili olarak, bu teklif formunun imzalanma tarihinden sonra ve önerilen poliçenin başlangıç tarihinden önce vuku bulan önemli değişiklikleri Sigortacıya bildirmeyi taahhüt ederim. Bunun yanı sıra iş bu ön bilgi formunun doldurulup Sigortacıya gönderilmesinin, sigorta sözleşmesinin kurulduğu ve teminatın başladığı anlamına gelmediğini, Sigortacının iş bu ön bilgi formunda yer alan ve/veya ilave bilgileri talep ve değerlendirme hakkının saklı olduğunu ve sözleşmenin kurulmasının Sigortacının onay ve kabulüne bağlı olduğunu kabul ederim."

Sigortalı/Sigorta Ettiren:	Tarih:	Formu Dolduran Kişi ve Ünvanı:	İmza:
----------------------------	--------	--------------------------------	-------