AVUKAT MESLEKİ SORUMLULUK PAKET SİGORTASI TALEP FORMU

1)	SİGORTALININ ADI SOYADI					
	ADRESİ					
	TEL-MAİL-GSM					
	BAĞLI OLDUĞU BARO					
	KURULUŞ TARİHİ					
	SİGORTALI YANINDA ÇALIŞAN AVUKAT					
	VERGİ LEVHASI SAHIBI AVUKAT SAYISI					
	VERGİ NO		TC KİMLİK NO			

2)	Tamamlanmış son finansal yıl içersindeki yıllık gelirinizi elde ederken;				
	Türkiye dışındaki ülkelerdeki yasa ve kanunlarla ilgili alanlarda da hizmet veriyor musunuz?	**EVET**		**HAYIR**	
	Müşterilerinize kurumsal finansman ve/veya yapılandırılmış finansman hizmeti veriyor musunuz?	**EVET**		**HAYIR**	
	Müşterilerinize satın alma ve/veya birleşme hizmeti veriyor musunuz?	**EVET**		**HAYIR**	

3) Lütfen aşağıdaki gelir bilgilerinizi (cironuzu veya hasılat bilgilerinizi) yazınız:

SÜRE(YIL)	**Türkiye**	TOPLAM
Tamamlanmış Son Finansal Yıl		
Mevcut Finansal Yıl		
Gelecek Finansal Yıldaki Tahmininiz		

4)	Sigortalı tek başına/yalnız mı çalışıyor?	**EVET**		**HAYIR**	

Eğer cevabınız "Evet" ise, vefat, hastalık veya sakatlık hallerinde işlerinizi yürütecek başka bir avukatın ismini lütfen belirtiniz.

5)	Sigortalının kullandığı merkezi bir günlük sistemi ya da uygun manuel ya da elektronik yedeklemeli bir sistemi mevcut mudur?	**EVET**		**HAYIR**	
6)	Sigortalı, önemli tarihlerin kaçırılmasını ve devamsızlıkların yakalanması sağlamak adına düzenli kontroller yapmakta mıdır?	**EVET**		**HAYIR**	
7)	Sigortalıya karşı hasar talebi oluşmasına sebep olabilecek herhangi bir **durum veya olay** farkedilmiş midir?	**EVET**		**HAYIR**	
8)	Şimdiye kadar sigortalıya karşı herhangi bir **hasar talebiyle** karşılaşıldı mı?	**EVET**		**HAYIR**	

NOT 2., 4., 7., 8., 9 (b) sorularına "EVET", 5. ve 6. sorularına "HAYIR" cevabını veriyorsanız, hiçbir soru ile ilgili tüm detayların eksiksiz olarak doldurulmasının gerekli olduğunu hatırlatmak zorundayız.

9) (a) Lütfen son 3 yıl içerisinde yapılmış olan Mesleki Sorumluluk Sigortasının detaylarını yazınız. ***Eğer yoksa, lütfen burayı işaretleyiniz.***

Dönem	Sigortalı	Limit	Excess	Prim

	(b) Sigortalıya karşı herhangi bir Mesleki Sorumluluk Sigortası teklifi yapıldı mı? Veya bu tip bir sigorta iptal edildi mi, veya yenileme talebi geri çevrildi mi, ya da özel şartlar ilave edildi mi?	**EVET**		**HAYIR**
	Cevabınız "Evet" ise, lütfen sebeplerini belirtiniz.			

10 Lütfen talep ettiğiniz Toplam Limit miktarını belirtiniz:

25.000	**50.000**	**100.000**	**150.000**	**200.000**	**250.000**	**300.000**	**350.000**	**400.000**	**450.000**	**500.000**

MUAFİYET 1.000 TL

BU TEKLİFİN İMZALANMASI TEKLİF SAHİBİNİ; BU SİGORTAYI KABUL ETME YÜKÜMLÜLÜĞÜYLE BAĞLAMAZ.

Bu teklif/başvurudaki beyanatların ve özelliklerin doğru olduğunu ve önemli bilgilerin yanlış beyan edilmediği veya örtbas edilmediğini İşbu 1 sayfalık sigorta talep formunda yer alan kişisel bilgilerimin Acentesi/tali acentesi olduğunuz/olacağınız sigorta şirketi/sigorta Tarafımdan beyan edilen yukarıdaki bilgilerin doğruluğunu kabul ederim.

SİGORTALININ ADI SOYADI	
SİGORTALININ İMZASI	
TARİH	
SİGORTALININ HESAP NUMARASI	
KREDİ KARTININ NUMARASI	
KREDİ KARTI GÜVENLİK KODU (CVV kodu)	
KREDİ KARTININ CİNSİ	**Visa** ☐ **Master Card** ☐
KREDİ KARTININ SON KULLANMA TARİHİ	
BANKA ADI	
ÖDEME SEÇENEĞİ	**PEŞİN** ☐ **%25+5 TAKSİT** ☐ **BLOKELİ 8 EŞİT TAKSİT** ☐

Kredi Kartı Sahibi Sigortalı ile aynı değil ise ayrıca aşağıdaki kısmın kart sahibi tarafından doldurulması gerekmektedir .

Kredi Kartı Sahibi Adı / Soyadı	-
Telefon Bilgileri & Cep No	-
Tarih	-
İmzası	-

İŞBU TALEP FORMUNA KONU ÜRÜNÜN SİGORTACISI AIG SİGORTA A.Ş., SİGORTA ACENTESİ/TALİ ACENTESİ BARON SİGORTA ARACILIK HİZMETLERİ LTD. ŞTİ.'DİR.