



TÜRKİYE ODALAR VE BORSALAR BİRLİĞİ

Tehlikeli Risklere Yönelik Bilgi Toplama Çalışması Anketi

| No. | Soru | Cevap | | | |
|-----|--|--------------------------|--------------------------|------------------------------------|--------------------------|
| 1 | Ticari Unvanınız | | | | |
| 2 | Vergi Numaranız | | | | |
| 3 | Adresiniz | | | | |
| 4 | Şirket Yetkilinizin İletişim Bilgileri (İsim-Soyadı, elektronik posta adresi ve telefonu) | | | | |
| 5 | Faaliyet Alanı (Açıklama) | | | | |
| 6 | NACE Kodunuz | | | | |
| 7 | Riziko Kullanım Tarzı (Fabrika, Depo, İdari Bina vb. Lütfen Belirtiniz) | | | | |
| 8 | Sigortanız var mı? (Evet veya Hayır işaretleyiniz) | | | | |
| | Yangın Sigortası | Evet | | Hayır | |
| | İş Durması | Evet | | Hayır | |
| 9 | Yangın Sigortası Poliçesi Başlangıç ve Bitiş Tarihi | | | | |
| 10 | İş Durması Sigortası Poliçesi Başlangıç ve Bitiş Tarihi | | | | |
| 11 | Sigortanız yoksa olmama sebebi hakkında kısa açıklama yapınız | | | | |
| 12 | Sigorta Şirketinizin Adı | | | | |
| 13 | Sigorta almak istiyor musunuz? (Evet veya Hayır işaretleyiniz) | Evet | | Hayır | |
| 14 | Toplam Sigorta Bedeliniz | | | Sigorta Bedeli Para Cinsi | |
| 15 | Hasar/Prim Oranınız | | | | |
| 16 | Son 5 yıl zarfında yaşadığı hasarlar hakkında bilgi | | | | |
| | | Yaşanılan Hasarın Konusu | Yaşanılan Hasarın Bedeli | Yaşanılan Hasar Bedeli Para Cinsii | Yaşanılan Hasarın Tarihi |
| | 16.1. | | | | |
| | 16.2. | | | | |
| | 16.3. | | | | |
| | 16.4. | | | | |
| | 16.5. | | | | |
| | 16.6. | | | | |
| | 16.7. | | | | |
| | 16.8. | | | | |
| | 16.9. | | | | |
| | 16.10. | | | | |

* Anket formunu doldurduktan sonra elektronik ortamda Birliğimize iletmek üzere Levhaya kayıtlı bir sigorta acentesine teslim ediniz. Levhaya kayıtlı acentelerin iletişim bilgilerine Birliğimiz www.sigorta.org.tr adresli internet sayfasından ulaşabilir, konu hakkında 444 95 59 numaralı çağrı merkezimizden ayrıntılı bilgi alabilirsiniz.