

GEMİ TAMİRCİLERİ SORUMLULUK SİGORTASI  
SORU FORMU/SHIPREPAIRERS' LIABILITY  
APPLICATION FORM

**1. Sigorta Ettirenin/**of the Assured

Adı - Unvanı/Name - Trade name

Soyadı/Surname

Doğum tarihi/Date of the birth

Mesleği/Ocwpation

Baba adı/Father's name

T.C. kimlik no/Identification no

Uyruğu/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 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 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

Cep telefonu/Mobile Phone

Faks/Fax

E-posta/E-mail

**2. Tersanenin/**... of the shipyard

**Adı/**Name

**Adresi/**Address

Semt/District

İlçe/Town

İl/City

Posta kodu/Postal code

İş telefonu/Phone

Cep telefonu/Mobile Phone

Faks/Fax

E-posta/E-mail

**3. İstenilen sigorta bilgileri/**Information about the coverage required

**Talep edilen başlangıç tarihi/**Attachment date required

**Talep edilen limit/**Limit required

**Döviz cinsi/**Foreign currency

**Döviz tutarı/**Amount

**TL**

**Alternatif limit/**Alternatively

**Döviz cinsi/**Foreign currency

**Döviz tutarı/**Amount

**TL**

**4. A. Son 12 aylık cironuzu belirtiniz.**

Gross receipts during last 12 months

**B. Gelecek 12 aylık tahmini cironuzu belirtiniz.**

Estimated gross receipts for next 12 months

**5. Çalışanlara ve ücretlere ilişkin bilgiler**

Information about employees and payroll

**Çalışan sayısı/**Number of employees

**Toplam yıllık ücret/**

Total payroll per annum

**6. Tersanede sunulan olanakların ayrıntılarını belirtiniz. (ıslak/kuru havuzların, iskelelerin, rıhtımların sayısı, karadaki tesis, vinç vs.)**

Details of yards facilities i.e. number of wet/dry docks, piers, wharves, onshore facilities etc.

**7. Tamir edilen gemilere ilişkin bilgiler/**Information about vessels repaired

**1 yıl içinde tamir edilen gemi sayısı/**

Number of vessels repaired per annum

**Tipi/**Type

**Tonaj/**Tonnage

**Gemilerin ortalama değeri/**

Average value any one vessel

**Kızaklanabilen azami gemi değeri/**

Maximum value any one vessel

**Açıklamalar/**Explanations

GEMİ TAMİRCİLERİ SORUMLULUK SİGORTASI  
SORU FORMU/SHIPREPAIRERS' LIABILITY APPLICATION FORM (devam/contd.)

8. Yapılan işin cinsi hakkında bilgi veriniz./Type of work/repairs carried out

9. Herhangi bir büyük yeniden inşa/tadilat var mıdır?/Any major reconstruction work carried out  Evet/Yes  Hayır/No

Yapılan tüm işlemler içindeki oranı/Percentage of total operations

Detaylarını belirtiniz./Give details

10. Sahilde (kıyıda-karada) rizikoya maruz yapılar hakkında bilgi veriniz./[Örn: Fabrika sahası, raylı sistem, büyük inşaat/montaj işleri] Any onshore exposure involved i.e. fabrication yards, railways, heavy construction/assembly work etc.

11. Sigortalı sıcak işlemlerle uğraşmakta mıdır?/Is the insured engaged in hot work?  Evet/Yes  Hayır/No

Detaylarını belirtiniz./Give details

Bu işlem tankerlerde yapılmakta mıdır?/On tankers etc.  Evet/Yes  Hayır/No

12. Tankerler "Gas Free" işlemi sonrasında mı kızaklanmaktadır?  Evet/Yes  Hayır/No

In respect of the docking of tankers, are vessels "gas/freed"?

13. Yangından korunma/Fire protection  Kamu/Public  Ücretli/Paid  Gönüllü/Volunteers

Sigortalının tesisine uzaklığı/ Distance from insured's premises  Yangın musluğunun adedi/ Number of public fire hydrants  Yangın söndürücülerin adedi/ Number of fire extinguishers

14. Güvenlik önlemleri hakkında bilgi veriniz./Give information about security arrangements.

Bekçi istihdam edilmekte midir? Ayrıntılandırınız./Are watchmen employed, give details.

15. Sigortalı bugünkü yönetim ile kaç yıldır çalışmaktadır?/How long has the insured been in operation with present management?

16. Son beş yıl içinde meydana gelen kaza/hasar hakkında bilgi veriniz./List all claims/losses for past five years of operations.

Yıllar Years	Hasar nedeni Nature of claim	Ödenen hasar Amount paid	Ödenecek hasar Amount outstanding

17. Var ise mevcut sigortalar hakkında bilgi veriniz./Information about existing insurances, if any

Sigorta şirketi/Insurance company	Teminat limiti/Limit covered	Vadesi/Period
Sigorta şartları/Conditions	Depo primi/Depot premium	Ayarlama fiyatı %/Adjustment rate %

18. Sigorta ettiren tarafından açıklanmasında yarar görülen diğer hususlar var ise belirtiniz./Please mention additional comments

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

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.

**Bu soru formunda beyan olunan değerlerin/bilgilerin doğru, tam ve gerçeğe uygun olduğunu ve gerçeğe aykırı beyanda bulunduğum takdirde sigorta sözleşmesinden doğan tüm haklarımın peşinen vazgeçtiğimi kabul ve beyan ederim.**

**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.**

Kaynak: Anadolu Sigorta A.Ş.

Tarih/Date

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