

YAT SİGORTASI BAŞVURU FORMU
/ YACHT INSURANCE APPLICATION FORM

BÖLÜM 1 / SECTION 1– BROKER İLE İLGİLİ BİLGİLER / PRODUCING BROKER			
Sigorta Broker/Acentesi Ünvanı / Insurance Broker/Agency Name :			
BÖLÜM 2 / SECTION 2 – SİGORTALI BİLGİLERİ / INSURED DETAILS			
Şirket Ünvanı / Company Name:		Websitesi / Website :	
Adresi /Adress :		İşletmecilik Tecrübesi / Number of years trading:	
Vergi Dairesi ve Vergi Kimlik No / Tax Office and Tax No:		Gerçek kişi ise Mesleği/Profession:	
Doğum tarihi / Date of Birth :			
Başka tekneleri varsa listesi / List of ALL vessels hat Applicant has been involved in:			
1.			
2.			
3.			
BÖLÜM 3 / SECTION 3 – DİĞER SİGORTA DÖNEMLERİ İLE İLGİLİ BİLGİLER / OTHER INSURANCE INFORMATION			
Mevcut H&M Sigortacınız / Current H&M Insurer :		Poliçe Bitiş Tarihi / Policy Expiry Date :	
Mevcut P&I Sigortacınız / Current P&I Insurer :		Poliçe Bitiş Tarihi / Policy Expiry Date :	
BÖLÜM 4 / SECTION 4 – HASAR BİLGİSİ / CLAIMS DETAILS (if any)			
BÖLÜM 5 / SECTION 5 – GEMİ İLE İLGİLİ BİLGİLER / VESSEL DETAILS			
Gemi Adı / Vessel Name:		Tam Boy –En-Derinlik / LOA-Breadth- Depth (m)	
Tipi / Type : (Motor Yat/Sail yat)		GT:	
Klası / Class :		Bayrak / Flag:	
Bağlama Limanı / Port of Registry:			
İnşa Yılı / Year Built :		Yatma-Kışlama Yeri (Marina adı) / Mooring – Wintering place (Marina name) :	
Kullanım Amacı /Purpose of Use : (Ticari-Özel-Kaptansız kira / Commercial-Private-Bareboat):		Tekne Makine Sigorta Bedeli / Hull & Machinery Value :	

Marka & Model / Brand & Model		Makine detayları / Engine details:	
Tekne max hızı / Vessel Max speed:		3.Şahıs Sorumluluk Limiti /3 rd Party Liability Limit :	
Sefer Sahası / Trading area:		Yolcu/misafir kapasitesi Passenger/Guest Capacity:	
MÜRETTEBAT İLE İLGİLİ BİLGİLER / CREW INFORMATION	Mürettebat Sayısı / <i>Number of Crew on Board :</i>	Mürettebatın Milliyeti / <i>Nationality of Crew:</i>	
	Mürettebat ile ilgili olarak Sosyal Sigortalar veya sağlık teminatı hali hazırda var mı? / <i>Do crew benefit from any social scheme and/or PA/health cover?</i>	Evet / Yes <input type="checkbox"/> Hayır / No <input type="checkbox"/>	

İşbu başvuru formunun imzalandığı tarihte ve bilgimiz dahilinde vermiş olduğumuz bilgilerin tamamının doğruluğunu ve geçerliliğini taahhüt ederiz.

Sigortacıların bu başvurunun kabul edilebilirliğini tespit etmede ve teminat fiyatlarını ve koşullarını belirlemede onlara sunulan bilgi ve sunumlara itimat ettiklerinin bilincindeyiz.

Herhangi bir yanlış beyan veya eksik bilginin teminatın derhal feshedilmesi ve hasarın karşılanmaması için dayanak teşkil edebileceğini anlıyoruz.

Buna ilaveten sigortalının ve sigorta ettirenin bu poliçede belirtilen operasyonun doğasında, süresinde veya boyutlarında bir değişiklik olması durumunda sigorta şirketini derhal bilgilendirme yükümlülüğü altında olduğu dikkate alınmış ve anlaşılmıştır.

Son olarak bu başvuru formunun kesilen her türlü poliçeye eklenmesi veya dahil edilmesi bir zorunluluktur.

We hereby warrant that the information we have given, at the date of signing this application, is complete and accurate to the best of our knowledge and belief.

It is our express understanding that insurers rely upon the information and representations given in determining the acceptability of this application and in setting rates and conditions of coverage.

It is understood that any misrepresentation or omission shall constitute grounds for immediate cancellation of coverage and no claims will be paid.

It is further noted and understood that the Applicant is under a continuing obligation immediately to notify Insurers any material alteration to the nature, extent or size of his operation as described herein.

It is further understood that this application shall be attached to and form part of any Policy subsequently issued.

Başvuru Sahibi/*Applicant:*

Tarih / *Date:*

Ünvan /*Title:*

İmza / *Signed:*

Gerçek kişi ise Mesleği/*Profession:*