

## ACENTELİK BAŞVURU FORMU (Gerçek kişiler)

### Acente adayı bilgileri

Adı	Soyadı	Levha kayıt no
Doğum tarihi	TC kimlik no	Vergi Kimlik No/Vergi Dairesi
Eğitim düzeyi	Sigortacılık deneyimi	
Acenteliğin ticari unvanı	Acente ticaret sicil no/Mersis no	
Ortağı/müdürü olduğunuz veya grup bağlantınız olan acenteler/şirketler varsa unvanını belirtiniz.		

Anadolu Sigorta'nın imza yetkisi olan çalışanları arasında 1. derece akrabalık ilişkisi olan kimse varsa belirtiniz. \_\_\_\_\_

### Oto satış ve servis istasyonu varsa aşağıdaki bilgileri doldurunuz.

Araç satışı <input type="checkbox"/> Sıfır Araç <input type="checkbox"/> 2. el	Satılan araç markası/tipi
Oto Servis İstasyonu Unvanı	Anadolu Sigorta OSİ kodu (varsa)

### Acenteliğin faaliyet adresi

Köy/Mahalle	Cadde	Sokak			
Apt. <input type="checkbox"/> Han <input type="checkbox"/> Çarşı <input type="checkbox"/> Pasaj <input type="checkbox"/> Bağımsız <input type="checkbox"/> vb.'nin	Bina no	Daire no	Kat	İlçe	İl
Adı	Acenteliğin KEP (Kayıtlı Elektronik Posta) adresi (kep.tr uzantılı)				
E-posta					
Web adresi	Telefon 1	Telefon 2	Cep telefonu		

### Acentelik sözleşmenizin olduğu diğer sigorta şirketi bilgileri

Sigorta şirketi	Başlangıç yılı	Bir önceki yıl prim üretimi (TL)	Sigorta şirketi	Başlangıç yılı	Bir önceki yıl prim üretimi (TL)
1.			5.		
2.			6.		
3.			7.		
4.			8.		

Başvuru formuna, diğer şirketlerdeki son 2 yıllık üretim ve H/P verilerini branşlar bazında gösteren (sigorta şirketi ekranından basımı ve/veya görüntüsü alınmış) performans belgelerini ekleyiniz.

### Anadolu Sigorta için hedeflenen üretim (1 yıllık TL)

Trafik	_____	Mühendislik İşletme Sig.	_____	Havacılık	_____
Kasko	_____	Mühendislik Proje Sig.	_____	Sorumluluk	_____
Ferdî Kaza	_____	Tarım	_____	Emtia	_____
Konut Paket	_____	Bireysel Sağlık	_____	Tekne	_____
DASK	_____	Kurumsal Sağlık	_____	Özel Riskler	_____
Sınai-Ticari Yangın	_____	Sağlık Diğer (Yurtdışı Seyahat)	_____	<b>TOPLAM</b>	_____

**Referanslar** (Türkiye İş Bankası, diğer bankalar (şube/müdür adı/tel no.) firmalar (unvan, adres, tel no.) şahıslar (ad ve soyad, adres, tel no.)

Formda yer alan bilgilerin doğru olduğunu, referanslara ait kişisel verilerin kendilerinin açık rızaları dahilinde toplandığını, belirtmiş olduğum üretim hedefini Anadolu Sigorta tarafından acenteliğin tesisi halinde gerçekleştireceğimi beyan, kabul ve taahhüt ederim.

**Acente müdür/müdürlerinin;**

Adı Soyadı \_\_\_\_\_

Tarih \_\_\_\_\_

İmza/Kaşe \_\_\_\_\_