

## ACENTELİK BAŞVURU FORMU (Tüzel kişiler)

### Acente adayı bilgileri

Acenteliğin ticari unvanı Levha kayıt no

Vergi Kimlik No Vergi Dairesi Acente ticaret sicil no/Mersis no

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

Araç satışı  Sıfır Araç  2. el Satılan araç markası/tipi

Oto Servis İstasyonu Unvanı Anadolu Sigorta OSİ kodu (varsa)

### Acenteliğin faaliyet adresi

Köy/Mahalle Cadde Sokak

Apt.  Han  Çarşı  Pasaj  Bağımsız  vb.'nin Bina no Daire no Kat İlçe İl

Adı E-posta (Genel iletişim için) Web adresi

Acenteliğin KEP (Kayıtlı Elektronik Posta) adresi (kep.tr uzantılı)

Telefon 1 Telefon 2 Cep telefonu Faks 1 Faks 2

### Hissedarlar

Adı Soyadı/Şirketse Unvanı T.C. kimlik no/Şirketse VKN Hisse oranı E-posta Cep telefonu

### İmza yetkisi olan müdürler

Adı Soyadı T.C. kimlik no E-posta Cep telefonu

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.

### 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. 4.

2. 5.

3. 6.

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

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

Trafik \_\_\_\_\_ Mühendislik İşletme Sig. \_\_\_\_\_ Havacılık \_\_\_\_\_

Kasko \_\_\_\_\_ Mühendislik Proje Sig. \_\_\_\_\_ Sorumluluk \_\_\_\_\_

Ferdi Kaza \_\_\_\_\_ Tarım \_\_\_\_\_ Emtia \_\_\_\_\_

Konut Paket \_\_\_\_\_ Bireysel Sağlık \_\_\_\_\_ Tekne \_\_\_\_\_

DASK \_\_\_\_\_ Kurumsal Sağlık \_\_\_\_\_ Özel Riskler \_\_\_\_\_

Sınai-Ticari Yangın \_\_\_\_\_ Sağlık Diğer (Yurtdışı Seyahat) \_\_\_\_\_ TOPLAM \_\_\_\_\_

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