



YANGINA BAĞLI KÂR KAYBI SİGORTASI SORU FORMU

1. SİGORTALI BİLGİLERİ

Adı / Ünvanı	
Soyadı	
Doğum tarihi	
Doğum yeri	
Mesleği	
TC kimlik no / Vergi no	
Uyruğu	
Vergi dairesi	
Adres (detaylı)	
Telefon / E-posta	

2. RİZİKO ADRESİ

Sigorta konusu adres	
Mahalle / cadde / sokak	
Bina no / kat / il / ilçe	

3. FAALİYET BİLGİLERİ

İşletmenin faaliyet konusu	
----------------------------	--

4. GES DURUMU

İşletmede güneş enerji sistemi var mı?	
----------------------------------------	--

5. KÂR KAYBI HESAPLAMA (GENEL)

Net satış değeri (A)	
Değişken masraflar (B)	
Azaltılan personel tazminatı (C)	
Brüt kar hesaplaması (A-B+C)	

6. GELİR / GİDER TABLOSU

Kalem	Son 12 Ay	Gelecek 12 Ay	2. Gelecek 12 Ay
Üretimin Net Satış Değerleri			
Değişken Masraflar			

- Vergiler			
- Satın almalar			
- Nakliye / ambalaj			
- Seyahat giderleri			
- Hammadde			
- Enerji giderleri			
Azaltılan Personel Tazminatı			
BRÜT KAR			

7. TAZMİNAT SÜRESİ

Talep edilen tazminat süresi (ay)

8. TEMİNAT HARIÇ TUTULACAKLAR

Yangın poliçesinden hariç tutulacak teminatlar

9. HASAR GEÇMİŞİ

Son 5 yıl hasar bilgileri

Fiziki hasar tutarı

Kâr kaybı tutarı

Alınan önlemler

10. BEYAN

Bilgilerin doğruluğu

İmza

Tarih