

KIEGÉSZÍTŐ Adatközlés és Nyilatkozat GDPR-hoz /Független Biztosításközvetítők

A CÉG ADATAI

**1.A cég neve:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Székhelye**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Milyen módon nyújtja a cég a szakmai szolgáltatást? Független biztosítási alkusz **❑** Többes biztosítási ügynök **❑**

SZAKMAI TEVÉKENYSÉG ÉS BEVÉTEL

2. Alkalmazott tanácsadók létszáma: ............ Fő

3. Partnerek/alvállalkozók láétszáma: ............ Fő

4. Az előző éves bruttó árbevétel: ...................................................................Ft

 Kérjük, adja meg az alábbi tevékenységekből, szolgáltatásokból származó előző éves bruttó **árbevétel** hozzávetőlegearányát (százalékban) a cég teljes bevételéhez viszonyítva, a tavalyi pénzügyi évre vonatkozóan.

|  |  |
| --- | --- |
|  | **% a teljes bevételből** |
| Lakossági biztosítások (kivéve gépjármű biztosítás)  |  |
| Lakossági gépjármű biztosítások |  |
| Vállalati, ipari biztosítások (kivéve gépjármű biztosítás) |  |
| Vállalati gépjármű biztosítások  |  |
| Kishajókra vonatkozó biztosítások (casco, felelősség stb.) |  |
| Tengeri hajózással kapcsolatos biztosítások (casco, felelősség stb.) |  |
| Légi közlekedéssel kapcsolatos biztosítások (casco, felelősség stb.) |  |
| Szállítmánybiztosítások |  |
| Viszontbiztosítás |  |
| Életbiztosítás |  |
| Nyugdíj előtakarékosság |  |
| Szaktanácsadás |  |
| ÖSSZESEN | **100%** |

**5. Kérjük, nyilatkozzon szakmai tagságáról:** MABIASZ tag ❑ FBAMSZ tag ❑ Egyiknek sem tagja ❑

 *( A BIZTOSÍTÓ ELLENŐRZI A TAGSÁGOT!)*

A GDPR MEGFELELÉSRE VONATKOZÓ NYILATKOZAT

Kijelentem és nyilatkozom, hogy az érintettek megkérdezése és jóváhagyó beleegyezése után *a külön kitöltött „GDPR adatvédelmi Felelősségbiztosítási Nyilatkozatban” tett kijelentések a* ***következőkben felsorolt biztosításközvetítő Partnereim /Alvállalkozóim vonatkozásában is helytállóak:.......................................................................................................................*** *........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................*

*Kérjük, külön lapon részletezze, ha nincs elegendő hely! Új alvállalkozók bevonására kizárólag a szerződés évfordulója előtti bejelentéssel van mód.*

Felhívjuk a figyelmet, hogy valamennyi válaszra vonatkozóan a Biztosító kárrendezésnél igazolást kérhet be.

Ezúton kijelentem / kijelentjük, hogy a fenti állítások és adatok a valóságnak megfelelnek és az érintettek megkérdezését követően semmilyen lényeges tényt nem hallgattam/hallgattunk el és nem közöltem/közöltünk hibásan. Hozzájárulok/hozzájárulunk, hogy a jelen biztosítási nyilatkozat és bármely más rendelkezésre bocsátott információ egy esetlegesen létrejövő biztosítási szerződés alapját képezze. Vállalom/vállaljuk, hogy tájékoztatom/tájékoztatjuk a Biztosítót a biztosítási nyilatkozatban közölt tények bármely módosulásáról, amennyiben az a létrejövő biztosítási szerződésben rögzített biztosítási időszak lejárta előtt következik be.

Aláírás: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Pozíció: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Név /Pozíció

Név: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dátum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_