|  |
| --- |
| **Biztosítási Nyilatkozat**  **AIG Szakmai Felelősségbiztosítás**  **( 1 milliárd árbevétel alatti cégekre)** |

1. *Kérjük válaszoljon minden kérdésre, ne hagyjon semmit megválaszolatlanul!*
2. *Amennyiben nincs elegendő hely az összes kérdés megválaszolására, kérjük, folytassa cégfejléces lapon, feltüntetve a megválaszolandó kérdés számát.*

|  |
| --- |
| **A CÉG ADATAI** |

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

Székhelye: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Alapítás dátuma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Honlap: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Van-e leányvállalata? Igen Nem Igényel-e biztosítást erre a cégre?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Leányvállalat neve, címe:: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **SZAKMAI TEVÉKENYSÉG ÉS BEVÉTEL** |

**2.Tevékenység:**

Kérjük, írja le, hogy a cég milyen üzleti tevékenységet végez, milyen szakmai szolgáltatásokat nyújt:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Végez-e a cég pénzügyi tevékenységet, van-e a megrendelői között pénzintézet?

…………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**3**. Kérjük adja meg a nettó  **árbevételét** az alábbi bontásban a **teljes tevékenységre:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Elvégzett munka** | **Előző év** | **Jelenlegi év** | **Következő év** |
| Magyarország: |  |  |  |
| Európa egyéb: |  |  |  |
| USA/Kanada: |  |  |  |
| Egyéb (kérjük részletezze): |  |  |  |
| **Összes árbevétel:** |  |  |  |

**Van-e olyan megbízójuk, akitől az árbevételük több, mint 50 %-a származik?**  **Igen Nem**

**4.** A szerződéseikben minden esetben kizárásra kerülnek a **közvetett illetve következményi károk?**

❑Igen ❑Nem

**5.** Alkalmaznak-e **alvállalkozókat** a megbízások teljesítése során? ❑Igen ❑Nem

Amennyiben „igen”, kérjük válaszoljanak az alábbi kérdésekre:

A cégünk bevételének megközelítőleg \_\_\_\_\_\_\_%-át teszik ki az alvállalkozóik által elvégzett munkák.

|  |
| --- |
| **JELENLEGI SZAKMAI FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁSI FEDEZET** |

**6. Jelenleg van élő szakmai felelősségbiztosításuk?** ❑Igen ❑Nem

Amennyiben igen, kérjük, részletezze: **Kártérítési limit:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Lejárat:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**7**. Elutasításra kerülte-e bármely biztosító által a cég vagy bármely jogelődje bármilyen szakmai felelősségbiztosítási igénye, illetve töröltek-e valaha ilyen biztosítását, vagy megtagadták-e annak megújítását? ❑Igen ❑Nem

|  |
| --- |
| **IGÉNYELT BIZTOSÍTÁSI FEDEZET** |

…………………………………………………………….Ft/káresemény ……………………………………………………Ft/év

|  |
| --- |
| **KORÁBBI KÁRIGÉNYEK ÉS ISMERT KÁRKÖRÜLMÉNYEK** |

**8**. Érvényesítettek-e valaha a szakmai szolgáltatásukkal összefüggésben bármilyen (valós vagy vélt károkozáson alapuló)kárigényt a céggel illetve jogelődei vagy a jelenlegi vagy korábbi igazgatói / vezetői partnerei vagy alkalmazottai bármelyikével szemben illetve érvényesítettek-e valaha olyan kárigényt, amely szakmai szolgáltatás fedezve lett volna? ❑Igen ❑Nem

**9.** Van-e tudomásuk olyan körülményről vagy esetről, amely a céggel vagy annak jogelődjével vagy a cég bármely jelenlegi vagy korábbi igazgatójával / vezetőjével / partnerével vagy alkalmazottjával szemben érvényesített kárigényhez vezethet? ❑Igen ❑Nem

**Kérjük, előre jelezze, ha angol nyelvű ajánlatot/szerződést szeretne kapni.**

|  |
| --- |
| **NYILATKOZAT** |

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 lényeges módosulásáról, amennyiben az a létrejövő biztosítási szerződésben rögzített biztosítási időszak lejárta előtt következik be.

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

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

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

*Vezető tisztségviselő által írandó alá*

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