



Kérdőív alkuszok, többes biztosítási ügynökök és biztosítási szaktanácsadók szakmai felelősségbiztosításhoz

Insurance Questionnaire Regarding the Civil Professional Liability Insurance for Insurance Brokers, Multi Agents and Insurance Experts

Valamennyi kérdésre válaszolni szükséges, ki nem töltött helyeket hagyni nem lehet, "n/a"-val jelölendő a tevékenységre nem értelmezhető kérdés. Jelöléshez kattintson kétszer és válassza a "Jelölt" alapértéket
 All questions must be answered in full. Do not leave any blank spaces. Indicate n/a if question is not applicable.
 To tick, please click twice and choose "Jelölt(Checked)"

1. AJÁNLATKÉRŐ ADATAI APPLICANT INFORMATION :

Név és cím (Company name and address):

Internet cím (Internet address):

Kérjük csatoljon cégismertetőt vagy egyéb a céget bemutató dokumentumot.
 Please attach literature regarding the Company.

Biztosítandó tevékenység, annak leírása Description of activity:

- Biztosítási alkuszi tevékenység Insurance Broker
- Többes biztosítási ügynöki tevékenység Multi Agent
- Biztosítási szaktanácsadói tevékenység Insurance Expert

A. Biztosítási/viszontbiztosítási szerződések tárgyalása, előkészítése:

Negotiation of insurance contracts:

- Magyarországon on domestic market
- Külföldön on international market

B. Kockázatbírálás, kockázati jelentések készítése Risk inspections, risk assessment

C. Assistance szolgáltatások, segítségnyújtás kár esetén Assistance in case of damage

D. Kárbecslés Loss Adjusting

E. Díjbeszedés, utalás Premium collection, transfer

F. Egyéb tevékenységek (kérjük részletezze) Other activities developed (please give details):

2. TEVÉKENYSÉGBŐL SZÁRMAZÓ ÉVES NETTÓ ÁRBEVÉTEL (FORGALOM)

TURNOVER Teljes / Total Élet / Life Gépjármű bizt. (%) Egyéb Nem élet (%)
 (HUF) (%) Vehicle Ins. Other Nonlife

Tavalyi év Last year	Teljes / Total (HUF)	Élet / Life (%)	Gépjármű bizt. (%) Vehicle Ins.	Egyéb Nem élet (%) Other Nonlife
.....
Idei év (tervezett) Current year (planned)

3. ALKALMAZOTTAK EMPLOYEE INFORMATION

Éves bértömeg (HUF) Salary payroll

Tavalyi év Last year
Idei év (tervezett) Current year (planned)

Alkalmazottak létszáma(fő) (megbízási szerződéssel foglalkoztatottak is) Number of employees (incl. subcontractors)

Tavalyi év Last year
Idei év (tervezett) Current year (planned)
Ebből alkusz vagy ügynök Included brokers and agents therefrom



Szakmai vezető biztosítási gyakorlataév years
Professional Executive's experience in the insurance field

Szakmai vezető biztosításközvetítói, szaktanácsadói gyakorlataév years
Professional Executive's experience in the activity of insurance services:

Kérjük csatolja a szakmai vezető szakmai önéletrajzát.

Please attach the CV of the professional director.

Kérjük csatolja a használt megbízási szerződésének mintapéldányát.

Please attach the specimen of the used letter of commission.

4. ELŐZMÉNY BIZTOSÍTÁSOK, KÁROK *INFORMATION ABOUT INSURANCES AND DAMAGES*

- Rendelkezett korábban a tevékenységre szóló szakmai felelősségbiztosítással?

Have you ever concluded a professional liability insurance policy?

IGEN YES

NEM NO

Ha igen, kérjük részletezze a biztosítót a biztosított időszakot és a bejelentett károkat, megszűnés

indoka *If yes, please specify : Insurer name, period of insurance, submitted claims, reason of cancellation:*

- Ajánlatkérését utasította-e el már biztosító társaság?

IGEN YES

NEM NO

Has your proposal to conclude/renew the liability policy ever been refused by any insurance company?

- Tevékenységével okozott-e kárt, indult-e Önökkel szemben bírósági eljárás? IGEN YES NEM NO

Have there ever been any claims arising out from the fulfilment of your activity as an insurance broker?

Ha igen, kérjük részletezze (kifizetések, intézkedések) *If yes, please give details:*

- Van-e Ön(ök) ellen bírósági eljárás folyamatban ? *Are there any current lawsuits against your company?*

Ha igen, kérjük részletezze *If yes, please give details:*

IGEN YES

NEM NO

- Van-e Ön(ök)nek tudomása olyan eseményről mely Ön(ök) elleni kártérítési igény érvényesítésének alapja lehet? *Do you know any circumstances at present which could bring about any indemnification complaints against you?*

Ha igen, kérjük részletezze *If yes, please give details:*

IGEN YES

NEM NO

- Nyilatkozom, hogy fenti adatok a valóságnak megfelelnek, és tudomásul veszem azt, hogy jelen kérdőív és annak mellékletei a biztosítási szerződés részét képezik

Thereby declare that the statements in this proposal are true and according to all documents and all information supplied by me, and I agree that this proposal shall form the basis of any contract of insurance effected thereon.

Cégszerű aláírás *applicant*

Név, Aláírás, Bélyegző *Name, Signature, Stamp*

Dátum *Date*
