**DOTAZNÍK PRE POISTENIE PROFESIJNEJ ZODPOVEDNOSTI ZA ŠKODU**

**INFORMÁCIE O SPOLOČNOSTI / SZČO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Obchodné meno:** |  |
| **Sídlo:** |  |
| **IČO:** |  |
| **Web:** |  |
| **Kontakt:** |  |

**INFORMÁCIE O ČINNOSTI SPOLOČNOSTI / SZČO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Počet zamestnancov:** |  | **Počet prevádzok:** |  |
| **Počet spolupracujúcich osôb:** |  | **Ročný obrat miezd:** |  |
| **Obrat za predchádzajúci rok:** |  | | |
| **Predpokladaný následný obrat:** |  | | |
| **Popis profesnej činnosti:** |  | | |
| **Vymenujte hlavných odberateľov tovarov a služieb:** |  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |

**INFORMÁCIE O ŠKODOVEJ HISTÓRII:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Spôsobili ste v posledných piatich rokoch škodu tretím osobám**   **ÁNO** (ak áno, prosíme nižšie vysvetliť)  **NIE** | |
| **Popis škody:** |  |
| **Príčina škody:** |  |
| **Rozsah škody:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Popis škody:** |  |
| **Príčina škody:** |  |
| **Rozsah škody:** |  |

**INFORMÁCIE O SÚČASNOM POISTENÍ:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Máte v súčasnosti poistenie profesnej zodpovednosti za škodu**   **ÁNO** (ak áno, prosíme nižšie popísať)  **NIE** | | | |
| **Súčasný poisťovateľ:** |  | | |
| **Poistná suma:** |  | **Spoluúčasť:** |  |
| **Sublimit (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_):** |  | **Spoluúčasť:** |  |
| **Sublimit (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_):** |  | **Spoluúčasť:** |  |
| **Sublimit (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_):** |  | **Spoluúčasť:** |  |
| **Ročné poistné:** |  | | |

**POŽADOVANÝ ROZSAH POISTENIA:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Poistná suma pre poistenie profesnej zodpovednosti za škodu** (€) |  | **Spoluúčasť:** |  |
| **Sublimit (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_):** |  | **Spoluúčasť:** |  |
| **Sublimit (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_):** |  | **Spoluúčasť:** |  |
| **Sublimit (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_):** |  | **Spoluúčasť:** |  |
| **Sublimit (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_):** |  | **Spoluúčasť:** |  |
| **Sublimit (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_):** |  | **Spoluúčasť:** |  |
| **Územný rozsah** | Slovensko, Česko, Maďarsko, Poľsko a Rakúsko  Európa  Svet (bez USA a Kanady)  Svet (vrátane USA a Kanady) | | |

V prípade ak je priestor uvedený v tomto dotazníku nedostatočný, uveďte odpovede na samostatný list, ktorý bude priložený k dotazníku.

**Týmto vyhlasujem, že údaje doplnené do tohto dotazníku sú úplné a pravdivé. Zároveň som si vedomý, že v prípade uzavretia poistnej zmluvy som povinný oznámiť poisťovateľovi zmeny v skutočnostiach, ktoré boli uvedené v tomto dotazníku bez zbytočné odkladu. V prípade uzavretia poistnej zmluvy tvorí tento dotazník neoddeliteľnú súčasť poistnej zmluvy.**

Dátum \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Meno a priezvisko \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Pečiatka a podpis \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_