

# Chubb dotazník

## Profesní odpovědnost – různé profese

Prosím o pravdivé a kompletní zodpovězení všech otázek v tomto dotazníku.

Jestliže máte firemní brožuru, leták, standardní kontrakt nebo jakékoliv jiné informace týkající se Vašeho předmětu podnikání, prosím přiložte.

### Zájemce o pojištění:

---

Obchodní jméno společnosti:

Adresa:

IČ:

Hlavní adresa podnikání:

Webová stránka:

E-mailová adresa:

### Informace o společnosti:

---

#### 1. Předmět podnikání zájemce o pojištění:

---

#### 2. Jste ve sdružení nebo v asociaci s jinou společností?

 Ano Ne

Pokud Ano, uveďte podrobnosti

---

#### 3. Jste ve sdružení nebo v asociaci s jinou společností?

 Ano Ne

Pokud Ano, uveďte podrobnosti

---

#### 4. Jste členy jakékoliv profesní asociace/komory?

 Ano Ne

Pokud Ano, uveďte podrobnosti

---

**5. Uveďte jména společníků/partnerů/ředitelů společnosti:**

Jméno	Věk	Kvalifikace	Počet let praxe v oboru

Prosím přiložte životopisy, pokud podnikáte méně než 5 let.

**6. Počet zaměstnanců:**

Kvalifikovaní	Ostatní
---------------	---------

**Řízení rizik**

7	Využíváte nezávislé subdodavatele?	<input type="checkbox"/> Ano	<input type="checkbox"/> Ne
	Pokud Ano, vyžadujete, aby měli tito subdodavatelé sjednáno pojištění profesní odpovědnosti?	<input type="checkbox"/> Ano	<input type="checkbox"/> Ne
8	Uzavíráte smlouvy se zákazníky vždy v písemné formě?	<input type="checkbox"/> Ano	<input type="checkbox"/> Ne
9	Jsou smlouvy kontrolovány osobou s právním vzděláním?	<input type="checkbox"/> Ano	<input type="checkbox"/> Ne
10	Máte nastaveny postupy pro řešení stížností?	<input type="checkbox"/> Ano	<input type="checkbox"/> Ne
11	Máte nastaveny postupy pro řešení soudních sporů s Vašimi klienty?	<input type="checkbox"/> Ano	<input type="checkbox"/> Ne
12	Vyžadujete po všech svých zaměstnancích, aby postoupili odborná školení? Pokud Ano, popište	<input type="checkbox"/> Ano	<input type="checkbox"/> Ne

**Obecné otázky**

13. Uveďte odhadované rozdělení celkových příjmů včetně příjmů z poplatků dle teritorií:

	Poslední ukončené účetní období	Odhad pro současné účetní období	Odhad pro následující účetní období
Evropa	Kč	Kč	Kč
USA a Kanada	Kč	Kč	Kč
Ostatní země	Kč	Kč	Kč

14. K jakému dni končí Vaše účetní období? \_\_\_\_\_

15. Uveďte informace o třech největších kontraktech za poslední tři roky (pokud podnikáte méně než 3 roky, uveďte jakékoliv realizované nebo nadcházející kontrakty):

Jméno zákazníka	Sídlo zákazníka	Popis poskytnutých služeb	Hodnota kontraktu

16. Zahrnuje Vaše činnost výrobu, dodávku, instalaci nebo opravu jakéhokoliv výrobku, nebo převzala Vaše společnost v minulosti odpovědnost za jakoukoliv výrobu, dodávku, instalaci nebo opravu jakéhokoliv výrobku?  Ano  Ne

Pokud Ano, uveďte podrobnosti

---

17. Máte v současné době uzavřené pojištění profesní odpovědnosti?  Ano  Ne

Pokud Ano, uveďte jméno  
pojistitele,

datum uzavření pojistné  
smlouvy

---

18. Odmítla někdy kterákoliv pojišťovna sjednat s Vaší společností pojištění profesní odpovědnosti, popřípadě obdobné pojištění nebo takové pojištění Vaší společnosti zrušila?  Ano  Ne

Pokud Ano, uveďte podrobnosti

---

19. Došlo někdy ve Vaší společnosti ke zpronevěře ze strany minulých či současných zaměstnanců, partnerů či členů orgánů?  Ano  Ne

Pokud Ano, uveďte podrobnosti

---

20. Byl v minulosti nebo v současné době vznesen proti Vaší společnosti, společníkovi, partnerovi, členu orgánu, zaměstnanci nebo jiné osobě nárok na náhradu škody?  Ano  Ne

Pokud Ano, uveďte podrobnosti

---

21. Jsou Vám známy jakékoliv okolnosti nebo události, na jejichž základě by mohl být vznesen nárok na náhradu škody proti Vaší společnosti nebo proti jakémukoliv předchozímu nebo současnému společníkovi, partnerovi, členu orgánu, zaměstnanci nebo jiné osobě?  Ano  Ne

Pokud Ano, uveďte podrobnosti

---

### Požadavky na pojištění

---

22. Jaký požadujete limit pojistného plnění? Prosím zaškrtněte

- 5.000.000 Kč       10.000.000 Kč       30.000.000 Kč  
 50.000.000 Kč       100.000.000 Kč       150.000.000 Kč

Jiný

---

23. Pojistitel navrhne adekvátní spoluúčast z každé pojistné události. Pokud požadujete minimální spoluúčast, prosím uveďte:

Kč

---

## Prohlášení

---

Zájemce o pojištění po pečlivém prostudování tohoto dotazníku prohlašuje a potvrzuje, že výše uvedené odpovědi na dotazy a poskytnuté informace jsou pravdivé a úplné a žádné údaje nejsou nesprávné a nebyly zamlčeny nebo vynečány. Zájemce o pojištění se tímto zavazuje k povinnosti informovat pojistitele o jakýchkoliv důležitých změnách v informacích poskytnutých v tomto dotazníku, které mohou nastat před nebo po uzavření pojistné smlouvy, k níž se tento dotazník vztahuje. Zájemce o pojištění tímto také bere na vědomí, že tento dotazník (společně s dalšími podklady a informacemi poskytnutými pojistiteli) bude podkladem k uzavření takové pojistné smlouvy.

Zájemce o pojištění tímto také bere na vědomí, že pojistitel spoléhá na údaje uvedené v tomto dotazníku. Zájemce o pojištění tímto dále bere na vědomí, že nejsou-li dotazy a informace v tomto dotazníku zodpovězeny či poskytnuty pravdivé a úplně, má pojistitel právo postupovat dle platných právních předpisů, včetně odmítnutí pojistného plnění dle §2809 písm.b) občanského zákoníku, popř. odstoupení od pojistné smlouvy dle §2808 odst.1 občanského zákoníku.

---

Obchodní firma zájemce o pojištění, Podepsal

---

Datum

---

Jméno

---

Funkce

Chubb. Insured.<sup>SM</sup>