

Dotazník pro pojištění odpovědnosti včetně odpovědnosti za újmu způsobenou vadou výrobku

Věnujte prosím pozornost tomuto dotazníku a odpovězte na všechny dotazy zde uvedené. Dovolujeme si Vás upozornit, že nebudou-li dotazy a informace v tomto dotazníku zodpovězeny či poskytnuty pravdivě a úplně, má pojistitel právo postupovat dle platných právních předpisů, včetně případného odmítnutí pojistného plnění dle příslušných ustanovení zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník. Ujistěte se proto, prosím, že odpovědi na všechny dotazy a veškeré poskytnuté informace jsou pravdivé a úplné.

Pokud výslovně není v tomto dotazníku uvedeno jinak, požaduje se poskytnutí informací a zodpovězení dotazů **vzhledem ke všem společnostem** (tzn. vzhledem k zájemci o pojištění včetně jeho dceřiných společností, které mají být do pojištění zahrnuty).

Informace o zájemci o pojištění

Obchodní firma

IČ

Ulice

PSČ

Město

Telefon

E-mail

Webové stránky

Adresa hlavní provozovny

Adresy ostatních provozoven

Předmět podnikání (doplňte případně ostatní činnosti vykonávané podle jiných oprávnění)

Celkové roční tržby

Předchozí rok

Plánované na
aktuální rok

Rozdělení obrátu

Evropa

USA/Kanada

Zbytek světa

Roční objem mezd

Předchozí rok

Plánované na
aktuální rok

Počet zaměstnanců

Technicko-provozní informace

Popis hlavního výrobního areálu

Požární zabezpečení areálu

Bezpečnostní opatření v areálu

Plot, zeď

NE ANO

Majetek strážěn – 24 hodin denně
pouze během činnosti
majetek není strážěn

NE ANO

NE ANO

NE ANO

Popis okolního majetku a vzdálenosti od
majetku zájemce

Informace o výrobcích

Popis výrobků

Podíl na tržbách v %

Rozdělení výrobků dle druhů

Podíl na tržbách v %

Informace o škodním průběhu za posledních 5let

Popis škody	Výše škody

Byly některé výrobky staženy z trhu v posledních 5 letech?

Pokud ano, uveďte podrobnosti:

1. které výrobky

2. náklady na stažení

3. důvod stažení

**Certifikace a popis systému
Kontroly kvality**

Požadavky na pojištění

Limity plnění / za jednu událost A.
B.
C.

Limity plnění / za všechny události A.
B.
C.

Ostatní požadavky na rozšíření pojištění

Spoluúčasti (z každé škody) A.
B.
C.

Pojistná doba

Škodní průběh za poslední 3 roky

Vyvázel, vyvází či plánuje některý z pojištěných vyvážet do Iránu, Sýrie, Severní Koreje, Severního Sudánu na Kubu či na území Krymu? Nachází se na těchto územích nějaké jiné riziko pojištěného?

Dodatečné informace

Uveďte, zda provozujete jiná zařízení, například ubytovny, hotely, rekreační střediska atd. ať již pro zaměstnance nebo za účelem poskytování služeb za úplatu.

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 vynechány. 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 pojistnou smlouvu.

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 pravdivě a úplně, má pojistitel právo postupovat dle platných právních předpisů, včetně případného odmítnutí pojistného plnění dle příslušných ustanovení zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník.

Podpis tohoto dotazníku nezavazuje pojistitele ani žadatele k uzavření pojistné smlouvy.

Datum

Jméno a podpis oprávněného zástupce žadatele

Chubb. Insured.SM