Wniosek o ubezpieczenie odpowiedzialności zawodowej menedżerów (pi protect – managers)

**Niniejszy wniosek ma zastosowanie do osób fizycznych (w tym prowadzących działalność gospodarczą), które na podstawie kontraktu managerskiego biorą udział w czynnościach zarządczych w innym podmiocie.**

Prosimy o udzielenie odpowiedzi na wszystkie poniższe pytania

1. Nazwa wnioskodawcy:

Adres wnioskodawcy:

Regon:

Data rozpoczęcia działalności:

Numer NIP:

2. Prosimy o podanie obszaru, w jakim świadczone są funkcje managerskie:

Prezes / Dyrektor Generalny  Manager ds. IT  Manager ds. Prawnych

Manager ds. Operacyjnych  Manager ds. Zakupów  Manager ds. Finansowych

Manager ds. Zasobów Ludzkich  Manager ds. Produkcji  Manager ds. Technologicznych

Inny – prosimy o podanie:

3. Prosimy o podanie Zleceniodawców dla których wnioskodawca świadczy usługi zawodowej:

4. Czy liczba pracowników wnioskodawcy przekracza 5 osób? TAK  NIE

5. Czy wnioskodawca świadczy usługi dla podmiotów:

(a) w których kontroluje powyżej 15% udziałów / akcji / wkładów na kapitał TAK  NIE

Jeżeli ‘Tak’ prosimy o podanie nazwy takiego podmiotu oraz posiadanego procentu udziałów / akcji / wkładów na kapitał:

(b) które są notowane na giełdzie lub rynku pozagiełdowym? TAK  NIE

Jeżeli ‘Tak’ prosimy o podanie nazwy takiego podmiot:

6. Czy wnioskodawca lub jego partner / dyrektor / pracownik posiada ponad 5 lat doświadczenia w obszarze   
w jakim aktualnie są świadczone funkcje managerskie? TAK  NIE

7. Czy odpowiedzialność wnioskodawcy wobec Zleceniodawców jest ograniczona w kontrakcie managerskim:

(a) do maksymalnie 2.5 krotności przychodów TAK  NIE

(b) poprzez wyłączenie szkód pośrednich / następczych? TAK  NIE

8. Czy ubiegłoroczne przychody wnioskodawcy lub planowane przychody na bieżący rok wynosiły:

(a) do 1.000.000 zł? TAK  NIE

(b) pomiędzy 1.000.000 zł a 2.000.000 zł? TAK  NIE

(c) powyżej 2.000.000 zł? TAK  NIE

9. Czy kiedykolwiek wniesiono (w tym czy jest aktualnie otwarte) roszczenie związane z odpowiedzialnością TAK  NIE   
zawodową przeciwko wnioskodawcy lub któremukolwiek z partnerów / wspólników / członków   
zarządu / dyrektorów lub pracowników?

10 Czy wnioskodawca jest świadom jakichkolwiek faktów, okoliczności lub zdarzeń, które mogą dać podstawę TAK  NIE   
do wniesienia roszczenia przeciwko wnioskodawcy lub jego partnerom / wspólnikom / członkom zarządu /  
dyrektorom lub pracownikom?

Jeżeli na któreś z powyższych pytań 9– 10ostała udzielona odpowiedź ‘Tak’ prosimy o podanie szczegółów:

11 Czy Zleceniodawcy dla których wnioskodawca świadczy usługi zarządcze posiadają   
ubezpieczenie D&O / ubezpieczenie odpowiedzialności członków władz spółki? TAK  NIE

Jeżeli ‘Tak’ prosimy o podanie:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Zleceniodawca | Ubezpieczyciel | Okres Ubezpieczenia | Limit Sumy Ubezpieczenia |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

12 Wnioskowana suma ubezpieczenia:

a) b) c)

Niniejszym oświadczam co następuje:

* Jestem upoważniony do wypełnienia niniejszego formularza z ramienia wnioskodawcy
* Wszystkie informacje podane w niniejszym formularzu są prawdziwe i nie pominięto żadnych istotnych informacji.
* W przypadku gdy informacje podane w niniejszym wniosku ulegną istotnym zmianą pomiędzy datą jego złożenia a datą wejścia w życie ubezpieczenia zawartego na podstawie niniejszego wniosku lub w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej zawartej na jego podstawie niezwłocznie powiadomię ubezpieczyciela o owych zmianach.
* Podpisanie niniejszego wniosku nie zobowiązuje wnioskodawcy ani ubezpieczyciela do zawarcia ubezpieczenia. Jednakże uzgadnia się, że niniejszy formularz będzie stanowił podstawę umowy, o ile zostanie wystawiona polisa i będzie do niej dołączony stając się jej częścią. Wszystkie podane na piśmie oświadczenia i materiały dostarczone ubezpieczycielowi w związku z niniejszym formularzem zostają dołączone do wniosku i stanowią jego integralną część.

Podpis:

Imię i nazwisko:

Funkcja:

Nazwa wnioskodawcy:

Data: