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: