

ZJEDNODUŠENÝ DOTAZNÍK PRO SJEDNÁNÍ POJIŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI MANAGEMENTU

| | |
|---------------------|--|
| ZÁJEMCE O POJIŠTĚNÍ | |
| IČ | |
| SÍDLO | |

| | | |
|--|------------------------------|-----------------------------|
| Existuje společnost ¹⁾ méně než dva roky? | <input type="checkbox"/> ano | <input type="checkbox"/> ne |
| Je nebo bylo někdy v minulosti proti společnosti vedeno insolvenční řízení? | <input type="checkbox"/> ano | <input type="checkbox"/> ne |
| Měla společnost za poslední uzavřený účetní rok záporný vlastní kapitál? | <input type="checkbox"/> ano | <input type="checkbox"/> ne |
| Má společnost ve Spojených státech amerických dceřinou společnost ²⁾ ? | <input type="checkbox"/> ano | <input type="checkbox"/> ne |
| Byly proti kterémukoli členovi statutárního nebo dozorčího orgánu zájemce vzneseny nároky na náhradu škody z titulu porušení povinností při výkonu funkce člena orgánu společnosti nebo má některý z členů statutárního nebo dozorčího orgánu zájemce informace o události, na základě které by mohl být uplatněn nárok na náhradu škody z titulu pojištění odpovědnosti členů orgánů společnosti? | <input type="checkbox"/> ano | <input type="checkbox"/> ne |

Pokud na kteroukoli výše uvedenou otázku odpovíte „ano“, pak do přílohy prosím uveďte veškeré podrobnosti o takové skutečnosti. V tomto případě Vám bude předložena individuální nabídka pojištění až po posouzení pojistitelem a současně můžete být požádáni o vyplnění standardního dotazníku.

| | | |
|---|------------------------------|-----------------------------|
| Chce společnost zahrnout do pojištění své dceřiné společnosti? | <input type="checkbox"/> ano | <input type="checkbox"/> ne |
| Roční tržby (v případě zahrnutí dceřiných společností konsolidované roční tržby) za poslední účetní rok | | |
| Celková aktiva (v případě zahrnutí dceřiných společností celková konsolidovaná aktiva) za poslední účetní rok | | |
| Požadovaný limit pojistného plnění (z níže uváděných variant): | | |

| v Kč | Roční tržby / Aktiva v mil. / Roční pojistné | | | |
|-------------------------|--|--------|--------|--------|
| | 0–5 | 5–25 | 25–50 | 50–150 |
| Limit pojistného plnění | | | | |
| 1 000 000 | 9 000 | 10 600 | 12 300 | 13 900 |
| 5 000 000 | 12 800 | 14 500 | 16 200 | 17 800 |
| 10 000 000 | 17 000 | 18 700 | 20 300 | 21 900 |
| 20 000 000 | nenabízí se | 23 100 | 24 600 | 26 100 |

Pojištění dle pojistné smlouvy se nevztahuje na pojištěné osoby jakéhokoliv profesionálního nebo poloprofesionálního sportovního klubu na území České republiky.

¹⁾ Společností ve smyslu bodu 9.24 VPP P-652/15 se rozumí také spolek.

²⁾ Dceřinou společností se rozumí také pobočný spolek nebo ovládaná společnost splňující předpoklady vyplývající z bodu 9.4 VPP P-652/15.

| |
|------------------------------------|
| Datum a podpis zájemce o pojištění |
| |



Pro život jaký je

☎ 957 105 105 www.koop.cz