

Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.
Corporate Igazgatóság
1091 Budapest, Üllői út 1.

Telefon: (+36) 1-476-5604
Fax: (+36) 1-476-5606
E-mail: vagyonzletag@alfa.hu

A jelen pótlap kitöltése és csatolása szükséges a szakmai felelősségbiztosítási adatközlő laphoz, ha a Szerződő **Retroaktív fedezetet** kíván vásárolni a biztosítási szerződéshez!

Mely szakmai felelősségbiztosításhoz kéri a Retroaktív fedezetet? ☐ Tervezői felelősségbiztosítás
☐ Könyvelői-, adótanácsadói- és TB ügyintézői felelősségbiztosítás

A RETROAKTÍV IDŐSZAK ADATAI

A retroaktív időszak kívánt kezdete (év/hó/nap):

Év	Éves árbevétel	Volt-e szakmai felelősségbiztosítása?	Kártérítési limit káreseményenként	Kártérítési limit évente
	millió Ft	☐ igen ☐ nem	millió Ft	millió Ft
	millió Ft	☐ igen ☐ nem	millió Ft	millió Ft
	millió Ft	☐ igen ☐ nem	millió Ft	millió Ft
	millió Ft	☐ igen ☐ nem	millió Ft	millió Ft
	millió Ft	☐ igen ☐ nem	millió Ft	millió Ft

Kérjük, egyértelműen jelölje meg a válaszokat!

(Amennyiben valamelyik válasz igen, úgy a károkozás, vagy azt előidéző esemény részletes leírását külön lapon meg kell adni!)

A retroaktív időszak kezdete óta: fordultak-e a Biztosítotthoz kárigénnyel?

☐ igen ☐ nem

van-e tudomása károkozásról?

☐ igen ☐ nem

van-e tudomása olyan eseményről, hibáról, mulasztásról mely kár bekövetkezéséhez vezethet?

☐ igen ☐ nem

SZERZŐDŐ/BIZTOSÍTOTT MEGJEGYZÉSEI

Bármilyen adat, információ, melyet a Szerződő/Biztosított a biztosítói kockázat szempontjából fontosnak, említésre érdemesnek tart.

A csatolt külön lapok száma: db

A jelen adatközlő aláírásával a Szerződő/Biztosított nyilatkozik arról, hogy a feltüntetett adatok, információk a valóságnak megfelelnek. A biztosítási szerződés létrejötté esetén ez az adatközlő lap is a szerződés részévé válik.

Kelt: , év hó nap

Biztosított aláírása (ha nem azonos a Szerződővel)

Szerződő aláírása