

Magyar Növényvédő Mérnöki és Növényorvosi Kamara Szakmai felelősségbiztosítási ajánlati lap/nyilatkozat

Növényorvosok szakmai tevékenységéhez /2022-től hatályos

Kérjük a cégszerűen aláírt nyilatkozatot e-mailben visszajuttatni a GrECO Hungary Kft. részére az alábbi kollégáknak címezve:

Varga Zsolt - Értékesítési vezető

Email: z.varga@greco.services

Tel: + 36 20 292 3373

Huber Hajnalka - Értékesítési asszisztens

Email: h.huber@greco.services

Tel: + 36 20 231 3346

Alkusz: GrECO Hungary Biztosítási Alkusz Kft.
1113 Budapest Nagyszőlős u. 11-15.

Szerződő: Magyar Növényvédő Mérnöki és Növényorvosi Kamara

Biztosított: Az alább cég, illetve a táblázatban megadott **növényorvos** kamarai tag(ok). Több Biztosított esetén kérjük, külön lapon részletezze!

Biztosított cég neve:**Székhely:**

Adószám:.....**Kapcsolattartó neve:**.....**email:**.....

Biztosított(ak) neve	Cím	Telefonszám	E-Mail

Szakmai tevékenység: A 43/2010 (IV.23) FVM rendeletben, vagy annak helyébe lépő más jogszabályban részletezett növényvédő mérnöki és növényorvosi tevékenység, illetve a növényorvos szaktanácsadói tevékenysége

Biztosítási fedezet: Biztosított tevékenység ellátása során a Megbízójának szakmai szabályok megszegésével (szakmai hibával) vagy mulasztásával okozott, személyi sérüléssel és dologi kár, tisztán pénzügyi veszteség, sérelemdíj, környezetszennyezési kár, amelyekért a Biztosított a magyar polgári jog szabályai szerint kártérítési felelősséggel tartozik

Kockázatviselés kezdete: 2022. március 01, illetve jelen ajánlati lap biztosítóhoz való beérkezését követő nap 0. órája

Visszamenőleges fedezet: A kockázatviselés kezdete

Biztosítás időtartama: Határozatlan (évenkénti automatikus megújítással)

Biztosítás évfordulója: március 01.

Kártérítési limit és a biztosítási díj: Kérjük, válassza ki a kívánt limitverziót és ezt a megfelelő négyzetben jelölje!

	Éves biztosítási díj Ft / fő / év			
	1. verzió 5.000.000,- Ft /kár és év		2. verzió 10.000.000,- Ft /kár és év	
	Növényorvosi tevékenység <input type="checkbox"/>	növényorvosi és szaktanácsadó* tevékenység <input type="checkbox"/>	növényorvosi tevékenység <input type="checkbox"/>	növényorvosi és szaktanácsadó* tevékenység <input type="checkbox"/>
Az 1. főre	50 000,- Ft	114.000,- Ft	70.000-Ft	154.000,- Ft

A 2.és minden további főre	50.000,- Ft	91.000,- Ft	70.000,- Ft	122.000,- Ft
----------------------------	-------------	-------------	-------------	--------------

***Figyelem!** Szaktanácsadó tevékenységre csak növényorvosi végzettséggel köthető biztosítás ezen díjszabás szerint

A teljes éves díj a létszámhoz tartozó díj és a biztosítottak számának szorzata a választott limithez.

Biztosítási díj: Ft/év

Önrészesedés: 10%, de minimum 100 000 Ft káreseményenként
Területi hatály: Magyarország
Biztosítási feltétel: Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe Magyar Növényvédő Mérnöki és Növényorvosi Kamara Felelősségbiztosítás Biztosítási Feltételei 006-2017
Függelék: A kockázatviselés kezdetét megelőző károk kizárása
Biztosító: **Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe**
1139 Budapest, Váci út 99.

Érvényesség: Az ajánlatot a 3 vonatkozó helyen dátumozva szükséges aláírni.

Nyilatkozat, kármentességi nyilatkozat:

Alulírott, a Magyar Növényvédő Mérnöki és Növényorvosi Kamara (továbbiakban MNMNK) tagja kérem a csatlakozásomat az MNMNK és a Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe között létrejött Szakmai felelősségbiztosítási szerződéshez.

Alulírott, a cég arra jogosult képviselője a Biztosítottak megkérdezése után az ő nevükben is kijelentem, hogy a jelen kártörténeti nyilatkozat a valóságnak megfelel, semmilyen korábbi káreseményt nem hallgattam el.

- A biztosító korábban nem utasított el a tevékenységemre vonatkozóan biztosítást
- Jelen ajánlat aláírását megelőző 5 évben tevékenységemmel kapcsolatos káresemény nem történt.
- Jelen ajánlat aláírásának időpontjában nincs tudomásom olyan esetről, körülményről, amely a jelen biztosítási fedezet körébe eső káreseményhez vezetne.
- Korábbi esemény történt, alább részletezem:

Részletek:.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
Aláíró olvasható neve

Dátum:

.....
Biztosított cégszerű aláírása

Nyilatkozat

Alulírott Biztosított tudomásul veszem, hogy a Biztosító által kiadott ajánlati lapot aláírásommal a Biztosító felé szerződéskötésre tett ajánlattá (továbbiakban: ajánlat) alakul át.

Tudomásul veszem, hogy

- jelen ajánlati lap visszaküldése nem eredményezi sem a biztosítási szerződés automatikus létrejöttét, sem a biztosító automatikus kockázatviselését

- a biztosítási szerződéssel kapcsolatos adatokat a biztosító nyilvántartja és kezeli.

Alulírott, mint a Biztosított aláírásra jogosult képviselője, ezúton tudomásul veszem, hogy a biztosítási fedezetigazolást és a hozzá kapcsolódó dokumentumokat elektronikus formában fogom megkapni.

Jelen tájékoztató díjajánlatot elfogadom.

Dátum: _____

Biztosított cégszerű aláírása

Nyilatkozat

(a 2014. évi LXXXVIII. Törvényben előírt előzetes tájékoztatásról,
az ajánlati lapban megadott adatokról, más biztosítók megkereséséről)

Alulírottak, a szerződő cégjegyzésre jogosult képviselőjében ezennel kijelentem, hogy a biztosító adatairól, a biztosítási szerződés jellemzőiről részletes írásbeli tájékoztatást kaptunk, az ezen információkat, adatokat, feltételeket, biztosítási terméktájékoztatót tartalmazó, az ajánlati lapban felsorolt biztosítási feltételeket, szabályzatokat ügyféltájékoztatót, az ajánlat megtételét és aláírását megelőzően hiánytalanul átvettük, az abban foglaltakat áttanulmányoztuk, megértettük és tudomásul vettük.

Kijelentem továbbá, hogy a biztosítási ajánlati lapon megadott adatok, információk helyesek és azokért az ajánlat aláírásával felelősséget vállalunk.

Tudomásul veszem, hogy a biztosítási szerződés az általunk tett biztosítási ajánlaton alapul, ezért esetleges kárrendezés során a biztosító az abban foglaltakat is figyelembe veszi.

Az ajánlati lapon szereplő kockázatviselési kezdettel hozzájárulok, hogy a biztosítókról és biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény 149 § alapján - a veszélyközösség megóvása érdekében,- a jogszabályban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségek teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából a Biztosító megkereséssel fordulhat más biztosítóhoz, illetőleg köteles adatot szolgáltatni a törvényben meghatározott adatok vonatkozásában az őt megkereső biztosítóknak.

(A megfelelő válaszhoz tartozó négyzetet kérjük jelölje „x”-szel)

IGEN NEM

Dátum: _____

Biztosított cégszerű aláírása