



Biztosítási Nyilatkozat
A Magyar Ingatlanszövetségi Tag
szakmai felelősségbiztosítási viszonyára vonatkozó adatok

A. / Biztosított adatai:

Név (cégnév):

Cím (székhely):

Operatív kapcsolatot tartó munkatárs

Neve:

Beosztása:

Telefonszáma:

Fax száma:

Mobil telefon:

E-mail:

Ingatlanszakmai tevékenység nettó árbevétele a tárgyévben.

Összesen:.....Ft

Végzett tevékenység(ek), kérjük aláhúzni!:

Ingatlanértékelés

Ingatlanközvetítés

Ingatlankezelés

Ingatlan bérbeadás

Ingatlan üzemeltetés

Műszaki ellenőrzés

A biztosítási fedezett csak és kizárólag a jelen nyilatkozaton egyértelműen megadott tevékenység(ek)re terjed ki!

B./ A Biztosított szakmai felelősségbiztosítási viszonyára vonatkozó adatok:

Alulírott,.....(Cím:.....
Adószám:) kijelentem, hogy a mai napon aláírt biztosítási
nyilatkozat alapján a biztosítással kapcsolatos kötelezettségemnek az alábbiak szerint
kívánok eleget tenni:

1.

Igényelt kártérítési felső határ összege:	 Ft/kár
---	--------------

Éves biztosítási díj:	Ft/év
-----------------------	------------

2. Tudomásul veszem, hogy a Magyar Ingatlanszövetség a szövetségi tagok érdekében szakmai felelősségbiztosítási keretszerződés megnevezésű biztosítási szerződést kötött. Ezúton nyilatkozom arról, hogy a Felelősségbiztosítási Keretszerződésben foglaltakat ismerem, továbbá arról, hogy az alábbi kivonatot, valamint annak mellékleteit hiánytalanul átvettem, az abban foglalt kötelezettségeket magamra vonatkozóan tudomásul vettem.

**Tájékoztató jellegű kivonat
a Magyar Ingatlanszövetség
szakmai felelősségbiztosítási keretszerződésének feltételeiből**

A Tájékoztató kivonat a szakmai felelősségbiztosítási szerződés főbb paramétereit és adatait tartalmazza. Minden esetben szakmai felelősségbiztosítási keret-szerződésben foglaltak az irányadók, esetleges kár esetén az abban rögzítetteket kell alkalmazni.

Tájékoztató jellegű kivonat mellékletei az alábbi feltételek:

Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.

- Általános Felelősségbiztosítási Szerződés Feltételek (Ügyféltájékoztató és biztosítási szerződési feltételek - beleértve a biztosítóról szóló tájékoztatást
- Szakmai Felelősségbiztosítás Különös Szerződési Feltételei Ingatlanértékelők, valamint Közvetítők és Kezelők részére (Ügyféltájékoztató és biztosítási szerződési feltételek
- Műszaki Ellenőri Felelősségbiztosítás Különös Szerződési Feltételei (Ügyféltájékoztató és biztosítási szerződési feltételek Ingatlanközvetítők Záradéka,

A fentiekben részletezett feltételeket: elektronikusan letöltöttem
a maisz.hu weboldalról



átvettem a MAISz-tól



3. A jelen Biztosítási nyilatkozat aláírásával megerősítem, hogy a biztosítási szerződés megkötésére irányuló biztosítási nyilatkozat aláírását megelőzően az Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (a továbbiakban: biztosító) főbb adatait, az ügyfél bejelentésekkel és panaszokkal foglalkozó szervezeti egységeit, felügyeleti szervének

megnevezését és székhelyét, az adatkezelés és adatvédelem legfontosabb szabályait tartalmazó írásbeli tájékoztatást megkaptam. Ennek alapján megismertem, hogy mely szervezetekkel szemben nem terheli titoktartási kötelezettség a biztosító társaságot továbbá, hogy a fogyasztói jogokkal, azok érvényesítésével, valamint a fogyasztóvédelem intézményrendszerével összefüggő szabályokat tartalmazó 1997. évi CLV. törvény alapján a biztosítási szerződés megkötésével és teljesítésével kapcsolatos esetleges fogyasztói jogviták bírósági eljáráson kívüli rendezése érdekében kérelmet terjeszthetek elő a lakóhelyem, ennek hiányában tartózkodási helyem, vagy a szerződés teljesítésének helye szerint illetékes békéltető testületnél. A permegelőző, konfliktuskezelő, vitarendező eljárások közül – a békéltető testületi eljáráson kívül – közvetítői eljárás kezdeményezésére is lehetőségem van a közvetítői tevékenységről szóló 2002. évi LV. törvény alapján. Tájékoztatást kaptam továbbá arról, hogy a Biztosító által feladatai ellátásához törvény alapján kezelhető és biztosítási titkot képező adatokat viszontbiztosítás céljából viszontbiztosítási partnerei részére, adatfeldolgozás céljából átadja. A viszontbiztosítóval, a kockázatot vállaló biztosítóval, illetőleg a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel szemben a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn.

4. Vállalom, hogy a szakmai felelősségbiztosítási keretszerződésben rögzített tájékoztatási és változás-bejelentési kötelezettségemnek eleget teszek. A fentiek elmulasztására visszavezethető károk esetében annak következményeit vállalom.
5. Káresemény bekövetkeztekor a káreseményt a szakmai felelősségbiztosítási keretszerződésben foglaltaknak megfelelően, legkésőbb 48 órán belül írásban bejelentem a MAISZ részére. Ennek elmulasztása, vagy késedelmes teljesítése esetén, az abból adódó következmények terheit vállalom.

Magyar Ingatlanszövetség
Budapest 1146 Thököly út 58-60.,
Tel: 1 – 336-0072
e-mail: info@maisz.hu

6. A kár érdemi rendezése érdekében, az biztosító kérésének megfelelően a szükséges dokumentumokat, nyilatkozatokat, számlákat, stb. a MAISZ részére eljuttatom.
7. Ezúton hozzájárulok ahhoz, hogy az Magyar Ingatlanszövetség a biztosítási fedezet megteremtése érdekében szükséges adataimat (cégadatokat) a Biztosító, valamint a Magyar Ingatlanszövetség megbízottja, az ERIX Biztosítási Alkusz és Tanácsadó Kft. (1096 Budapest, Vendel u. 11.) részére kiadhassa.
8. Vállalom, hogy az 1. pontban jelzett felelősségbiztosítási keretszerződés alapján esedékes biztosítási díjat a Magyar Ingatlanszövetség által kiállított díjbekérő számlán szereplő fizetési határidők figyelembevételével átutalom. Ennek elmulasztásából adódó hátrányos következmények engem terhelnek.)
9. A tagsági és a kiegészítő (biztosítási) díjfizetési kötelezettség három részből áll:
 - Első díj megfizetése a kockázatviselés kezdetét követő 15 napon belül a MAISZ által kiállított számla alapjánRendszeres biztosítási díj utalása:

- I. félévi részszámla kiegyenlítése a tárgyévet megelőző év december 15-ig,
- II. félévi részszámla kiegyenlítése a tárgyév június 15-ig.

10. A MAISz tagsági viszonyának elvesztése terhe mellett nyilatkozom, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek, a szabályokat tudomásul vettem és elfogadom.

Jelen nyilatkozatot, mint akaratommal megegyezőt helybenhagyólag írom alá.

Dátum: 20... ..

.....
Cégszerű aláírás

Ph.
