



ODPOWIEDZIALNOŚĆ CYWILNA ZAWODOWA –INNE/
MISCELLANEOUS PROFESSIONS INDEMNITY

KWESTIONARIUSZ OCENY RYZYKA /
RISK ASSESSMENT QUESTIONNAIRE



**UWAGA /
IMPORTANT NOTICE**

Poniższy kwestionariusz musi zostać wypełniony i podpisany przez Kierownika, Wspólnika lub Dyrektora Wnioskodawcy. Osoba wypełniająca i podpisująca kwestionariusz powinna posiadać odpowiednie upoważnienie wystawione przez Wnioskodawcę oraz powinna dolożyć należytej staranności podczas wypełniania kwestionariusza. W miarę potrzeby powinna ona zasięgnąć dodatkowych informacji od Wspólników, Dyrektorów oraz innych Zatrudnionych w celu udzielenia odpowiedzi na wszystkie pytania./
This proposal must be completed and signed by a Principal, Partner or Director of the Proposer. The Person completing and signing the form should be authorised by the Proposer to do so and should make all necessary enquiries of his fellow Partners, Directors and Employees to enable all the questions to be answered.

Prosimy o udzielenie odpowiedzi na wszystkie pytania./ All questions must be answered to enable a quotation to be given.

Wypełnienie kwestionariusza nie powoduje powstania obowiązku zawarcia ubezpieczenia./ Completing and signing this Proposal does not bind the Proposers or Underwriters to enter a Contract of Insurance.

W przypadku braku miejsca na udzielenie pełnej odpowiedzi, prosimy dołączyć dodatkową kartkę papieru (z wyraźnym zaznaczenie numeru pytania)./If there is insufficient space to answer questions, please use an additional sheet and attach it to this form (Please indicate section number).



- 1) **NAZWA (firma) Wnioskodawcy: prosimy kontynuować na oddzielnej kartce, jeżeli istnieje taka potrzeba /NAME/S**
(including trading names) of the Proposer/s: use a separate sheet if necessary

Nazwa / Name	Data rozpoczęcia działalności / Date Commenced

2)

Imiona i nazwiska członków kadry kierowniczej / Name in full of all Principals	Kwalifikacje / Qualifications	Data uzyskania kwalifikacji / Date Qualified	Jak długo na stanowisku kierowniczym u Wnioskodawcy / How long as a Principal with Proposers

3)

ADRES/ADRESY Wnioskodawcy

Powinny zostać wymienione wszystkie lokalizacje, wraz z nazwiskiem Dyrektora każdego biura: /

ADDRESS/ES of Proposer/s -all addresses must be shown together with the Principal responsible for the work at each office:

Adres / Address	Osoba zarządzająca/ Principal in charge	% całkowitych przychodów/ Approx % of total fees

4)

**JEŻELI JEST TO ODNOWIENIE OBECNEGO UBEZPIECZENIA PROSZĘ POMINĄĆ PONIŻSZE PYTANIE: / DO
NOT ANSWER IF THIS IS A RENEWAL PROPOSAL:**

Nazwa obecnego zakładu ubezpieczeń/ name of current insurers	
Nazwa brokera / name of your broker	
Data wznowienia ubezpieczenia/ renewal date	
Suma gwarancyjna (ubezpieczenia)/ limit of indemnity	
Składka/ premium	
Udział własny/ excess	



5) Proszę podać całkowitą liczbę: /Please state total numbers of:

Dyrektorów/Kierowników/Wspólników /Principals or Partners	
Wykwalifikowanych pracowników/ Qualified staff	
Pracowników administracyjnych/ Admin Staff	
Innych pracowników/ Others	

6) (a) Czy część prac zlecana jest podwykonawcom?/ Do you sub-contract work to any outside party?

JEŚLI TAK, proszę podać szczegóły: /IF YES, please provide details:

(b) Czy którykolwiek podwykonawca ma zostać objęty ochroną ubezpieczeniową w ramach Państwa ubezpieczenia? /Do you require any sub-contractor to be indemnified under your insurance arrangements?

JEŚLI TAK, proszę uzupełnić: /IF YES, please state:

Nazwa / Name	Kwalifikacje / Qualifications	Zapłacone wynagrodzenia (ostatni rok obrachunkowy) / Fees Paid (last financial year)

7) Proszę podać dla całości przedsiębiorstwa Wnioskodawcy / State for the whole Proposer/s

(a) Otrzymane przychody brutto dla każdego z pięciu ostatnich lat obrachunkowych/ Gross fees received for each of the last five financial years

	Ostatni zakończony rok / Last Complete Year	Obecny rok / Current Year	Przyszły rok / Forthcoming Year
Koniec roku/ Year End	/ /	/ /	/ /
Całkowite przychody / Total Fees			
Średnie honorarium/ Average Fee			
Najwyższe honorarium / Largest Fee			

Please state a split of Gross Fees in the last complete financial year according to a type of your activity:

100%

below £ 900 per client?

%

in the past?

JEŚLI TAK, proszę podać wysokość przychodów brutto z tego tytułu: /IF YES, please state gross fees in respect of this work:

Koniec roku /
Year End

Please give brief details, including countries:

[illegible]



- 9) (a) Czy którakolwiek z osób, dla których obecnie występują Państwo o ochronę ubezpieczeniową, kiedykolwiek była przedmiotem kar dyscyplinarnych nałożonych przez jakąkolwiek organizację samorządu zawodowego? /Has any person for whom insurance is now sought ever been the subject of disciplinary proceedings by any professional organisation?

- (b) Czy Wnioskodawca kiedykolwiek wykonywał jakiegokolwiek prace dla klienta z branży rozrywki? /Has the Proposer/s at any time undertaken work of any description for clients in the entertainment industry?

- (c) Czy w ostatnim zakończonym roku obrachunkowym więcej niż 20% przychodów pochodziło od jednego klienta? /In the last complete financial year, did more than 20% of fee income derive from one client?

JEŚLI TAK na którekolwiek z powyższych pytań, proszę podać szczegóły (z uwzględnieniem kwot)/ IF YES to any of the above, please give full details (including amounts):

- 10) Proszę podać wnioskowany limit(y) odpowiedzialności. / For what Limit/s of Indemnity are quotations required?

Zostanie zastosowany minimalny poziom nieubezpieczonego udziału własnego.

Jeśli w celu redukcji składki pragną Państwo dobrowolnie określić większy udział własnego, prosimy podać jego wysokość. / There will be a minimum level of uninsured excess. Is a quotation required with a voluntary excess to achieve a premium saving? If so, for what level of excess?

- 11) (a) Czy w odniesieniu do ryzyk, których dotyczy poniższy kwestionariusz kiedykolwiek wniesiono roszczenia (bez względu na ich ostateczny wynik) przeciwko Wnioskodawcy lub któremuś z obecnych lub byłych Dyrektorów?/

In respect of ANY of the risks to which this proposal relates, has any Claim been made (whether successful or not) against the Proposer or any past or present Principal?

Czy Wnioskodawca, jego poprzednicy, obecni lub byli Dyrektorzy ponieśli jakąkolwiek szkodę z tytułu ryzyk, których dotyczy ten kwestionariusz? /Has any loss been suffered by the Proposer, any predecessor or any past or present Principal in respect of ANY of the risks to which this proposal relates?

JEŚLI TAK, proszę podać szczegóły: /IF YES, please give details:



Data szkody/ roszczenia <i>Date of claim/ loss</i>	Krótką charakterystykę każdego roszczenia/ szkody <i>Brief details of each claim/loss</i>	Wysokość roszczenia/szkody <i>Cost of claim/loss</i>	Szacunkowa suma, która pozostaje do wypłaty/ <i>Estimated cost of claim/loss outstanding</i>

- (b) **Jakie działania zostały podjęte, aby zapobiec podobnym zdarzeniom w przyszłości? /What steps have been taken to prevent a recurrence?**

12) Prosimy o DOKŁADNE SPRAWDZENIE, czy którykolwiek z Dyrektorów jest świadom jakichkolwiek okoliczności mogących: /Is any Principal, AFTER FULL ENQUIRY, aware of any circumstance which might:

- a. **stanowić podstawę do zgłoszenia roszczenia przeciwko Wnioskodawcy, jego poprzednikom, byłym lub obecnym członkom kadry kierowniczej?/ give rise to a claim against the Proposer; any predecessor or any past or present Principal?**

--

- b. **spowodować szkodę u Wnioskodawcy, jego poprzedników, byłych lub obecnych członków kadry kierowniczej?/ cause any loss to the Proposer; any predecessor or any past or present Principal?**

--

- c. **Czy kiedykolwiek wniosek o udzielenie ochrony ubezpieczeniowej, w podobnym jak ten zakresie, złożony w imieniu Wnioskodawcy, obecnych lub byłych Wspólników, Dyrektorów, Kierowników, lub w imieniu poprzedników Wnioskodawcy, został odrzucony przez jakikolwiek zakład ubezpieczeń, czy też zakład ubezpieczeń wypowiedział podobną umowę ubezpieczenia lub odmówił jej odnowienia? /Has any proposal for similar insurance made on behalf of the Proposer or any of the present or past partners, directors or principals, or on behalf of any predecessor to the Proposer ever been declined or has any such insurance ever been cancelled or renewal refused?**

--

- d. **w jakikolwiek sposób wpłynąć na rozpatrzenie tego wniosku o ubezpieczenie?/ Otherwise affect the consideration of this proposal for insurance?**

--

JEŚLI TAK na którekolwiek z powyższych pytań, proszę podać szczegóły: /IF YES to any of the above, please give details:



Prosimy dokładnie zapoznać się z poniższym akapitem /
Please read this paragraph carefully before signing:

DEKLARACJA /
DECLARATION

Deklaruję/my, iż po dokładnym sprawdzeniu, zawartość powyższego kwestionariusza jest prawdziwa i żadne z podanych informacji i faktów nie zostały przez nas zniekształcone. Zgadzam/y się, że powyższy wniosek wraz z innymi informacjami przez nas przekazany może stanowić podstawę zawarcia umowy ubezpieczenia. Niezwłocznie poinformuję/my Zakład Ubezpieczeń, jeżeli zajdą istotne zmiany, co do podanych powyżej faktów i informacji, lub też wynikną nowe okoliczności przed zawarciem umowy ubezpieczenia.

I/we declare that, after full enquiry, the contents of this proposal are true and that I/we have not misstated submitted facts or information. I/we agree that this proposal together with any other information supplied by me/us shall form the basis of any contract of insurance which may be effected. If there is any material alteration to the facts and information which I/we have provided or any new material matter arises before the completion of the contract of insurance, I/we undertake to inform Underwriters.

Data /
Date

Podpis /
Signature

Prosimy zatrzymać kopię powyższego kwestionariusza./
A copy of this proposal should be retained by you for your own records.