Wniosek o ubezpieczenie odpowiedzialności zawodowej (pi protect)

Prosimy o udzielenie odpowiedzi na wszystkie poniższe pytania

Jeżeli na udzielenie odpowiedzi jest za mało miejsca, prosimy o kontynuowanie w oddzielnym dokumencie ze wskazaniem pytania do którego odnosi się odpowiedź.

**Sekcja 1: Dane wnioskodawcy**

1. Nazwa wnioskodawcy:

Adres wnioskodawcy:

Data rozpoczęcia działalności:

Adres strony internetowej:

Numer NIP:

2.(a) Czy wnioskodawca jest członkiem stowarzyszenia zawodowego? TAK  NIE

Jeżeli ‘Tak’ prosimy o podanie nazwy stowarzyszenia:

(b) Czy wnioskodawca chce objąć ochroną podmiot zależny lub stowarzyszony? TAK  NIE

Jeżeli ‘Tak’ prosimy o podanie szczegółów:

(c) Czy w ciągu ostatnich 3 lat wnioskodawca zmienił nazwę lub połączył TAK  NIE  się lub przejął inny podmiot lub został przejęty przez inny podmiot?

Jeżeli ‘Tak’ prosimy o podanie szczegółów:

3. Prosimy o podanie następujących informacji o partnerach / wspólnikach / dyrektorach   
 wnioskodawcy:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko / nazwa | Kwalifikacje | Data uzyskania kwalifikacji | Od kiedy jest partnerem, wspólnikiem, dyrektorem |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

4. Prosimy o podanie łącznej liczby: (a) Partnerów / Wspólników / Dyrektorów:

(b) Pracowników: - merytorycznych:

- administracyjnych:

- innych:

**Sekcja 2: Działalność zawodowa i szczegóły przychodów**

5. Prosimy o podanie czytelnego opisu usług świadczonych przez wnioskodawcę:

6. Prosimy o podanie przybliżonego podziału przychodów brutto (kwotowo) według następującego podziału geograficznego:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Usługi świadczone w:** | **Poprzedni rok finansowy** | **Szacunki na obecny rok finansowy** | **Szacunki na nadchodzący rok finansowy** |
| Polska |  |  |  |
| Pozostałe kraje UE |  |  |  |
| ***Pozostałe kraje Europejskie*** |  |  |  |
| ***USA/ Kanada*** |  |  |  |
| ***Reszta Świata****(prosimy określić)* |  |  |  |
| Łącznie |  |  |  |

Jeżeli są świadczone usługi na terenie USA / Kanady, prosimy o podanie szczegółów świadczonych usług oraz głównych kontraktów:

7. Czy którykolwiek z klientów generuje powyżej 25% przychodów? TAK  NIE

Jeżeli ‘Tak’ prosimy o podanie szczegółów wraz z nazwą klienta, świadczonymi dla niego usługami i % przychodów::

8. Prosimy o wskazanie poszczególnych rodzajów usług świadczonych przez firmę i udział jaki stanowią one w całkowitych przychodach brutto:

Działalność / usługi: % udział w   
przychodach brutto:

9. Prosimy o podanie szczegółów 5 największych kontraktów pod względem przychodów, które Wnioskodawca realizował w ciągu ostatnich 3 lat:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Klient | Świadczona usługa | Czas trwania | Wartość kontraktu | Przychód dla Wnioskodawcy | Kraj |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

10. Czy wnioskodawca korzysta z podwykonawców? TAK  NIE

Jeżeli ‘Tak’ prosimy o odpowiedź na poniższe pytania:

(a) Czy wnioskodawca zawsze zawiera pisemne umowy z podwykonawcami? TAK  NIE

(b) Czy wnioskodawca wymaga od podwykonawców posiadania ubezpieczenia odpowiedzialności zawodowej? TAK  NIE

Jeżeli odpowiedź na pyt. 10 (b) brzmi ‘Nie’, czy wnioskodawca przejmuje umownie całą odpowiedzialność za

wykonywaną pracę (w tym za podwykonawców) TAK  NIE

11. Prosimy o dołączenie do niniejszego wniosku broszur lub materiałów reklamowych dających pogląd na wykonywane przez wnioskodawcę usługi.

**Sekcja 3: Wewnętrzne procedury zarządzania ryzykiem**

12. Czy posiadają Państwo system zarządzania jakością lub sformalizowane procedury zarządzania ryzykiem, TAK  NIE   
które są zawsze stosowane?

Jeżeli ‘Tak’ prosimy o podanie szczegółów:

13. Czy wnioskodawca zawsze wymaga satysfakcjonujących referencji od pracowników, czy tylko zatrudniając pracowników na wyższe stanowiska?

Zawsze  Tylko wyższe stanowiska

14. Czy którykolwiek z pracowników jest upoważniony do samodzielnego składania elektronicznych poleceń TAK  NIE   
przelewów lub podpisywania czeków?

15. Czy wnioskodawca poddaje się audytowi finansowemu przynajmniej raz na dwa lata? TAK  NIE

16. Czy wyciągi bankowe, rachunki, faktury i czeki są sprawdzane / weryfikowane przynajmniej raz miesięcznie TAK  NIE   
odnośnie ich zgodności / poprawności i prawdziwości przez osobę inną i niezależną od osoby zajmującej się   
rozliczeniami finansowymi?

17. (a) Czy zawsze zawierają Państwo pisemne umowy z klientami używając standardowej treści umowy? TAK  NIE

(b) Czy doradca prawny zawsze opiniuje i zatwierdza zmiany, które mają być wprowadzone do tych umów? TAK  NIE

(c) Czy wszystkie umowy zawierają szczegółowy zakres wykonywanej pracy / świadczonych usług oraz TAK  NIE   
 oczekiwany wynik tych prac / usług?

(d) Czy wszystkie umowy zawierają wyłączenie strat pośrednich, następczych lub ekonomicznych? TAK  NIE

(e) Czy wszystkie umowy zawierają ograniczenie odpowiedzialności finansowej wnioskodawcy? TAK  NIE

Jeżeli na któreś z powyższych pytań (a) – (e) została udzielona odpowiedź ‘Nie’ prosimy o podanie szczegółów:

**Prosimy o dołączenie do niniejszego wniosku wzoru standardowej umowy lub treści zlecenia**

**Sekcja 4: Aktualne ubezpieczenie**

18. Czy posiadają Państwo aktualnie ubezpieczenie odpowiedzialności zawodowej TAK  NIE

Jeżeli ‘Tak’ prosimy o podanie:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Okres | **Ubezpieczyciel** | **Limit** | **Udział Własny** | **Składka** |
|  |  |  |  |  |

19. Czy kiedykolwiek odmówiono wnioskodawcy przedstawienia oferty ubezpieczenia odpowiedzialności TAK  NIE   
zawodowej, lub czy odmówiono odnowienia polisy lub ją wypowiedziano?

**Sekcja 5: Roszczenia i okoliczności**

20. Czy kiedykolwiek wniesiono (w tym czy jest aktualnie otwarte) roszczenie przeciwko wnioskodawcy TAK  NIE   
lub jego poprzednikowi prawnemu lub któremukolwiek z aktualnych partnerów / wspólników / członków   
zarządu / dyrektorów lub pracowników w związku z faktycznym lub zarzucanym nieprawidłowym   
działaniem zawodowym, lub jakiekolwiek inne roszczenie które mogłoby być objęte ochroną ubezpieczeniową  
gdyby wnioskodawca posiadał polisę odpowiedzialności zawodowej?

21. Czy wnioskodawca jest świadom jakichkolwiek faktów, okoliczności lub zdarzeń, które mogą dać podstawę TAK  NIE   
do wniesienia roszczenia przeciwko wnioskodawcy lub jego partnerom / wspólnikom / członkom zarządu /  
dyrektorom lub pracownikom?

22. Czy kiedykolwiek przeciwko wnioskodawcy lub jego partnerom / wspólnikom / członkom zarządu / dyrektorom TAK  NIE

lub pracownikom wszczęto postępowanie dyscyplinarne, ukarano lub przesłuchiwano / przepytywano   
w związku z lub zarzucając nieprawidłowe działalnie zawodowe?

Jeżeli na któreś z powyższych pytań 20 – 22 została udzielona odpowiedź ‘Tak’ prosimy o podanie szczegółów:

**Sekcja 6: Wnioskowana ochrona**

23. Wnioskowana suma ubezpieczenia:

a) b) c)

23. Wnioskowany udział własny:

i) ii)

23. Czy wymagane są dodatkowe świadczenia:\*

Podmioty zależne TAK  NIE

Wymiana Danych komputerowych i Dokumentów TAK  NIE

Odszkodowanie za udział w czynnościach sądowych TAK  NIE

Prawa własności intelektualnej TAK  NIE

Nieuczciwość pracowników TAK  NIE

Zniesławienie i zniewaga TAK  NIE

\*Dodatkowe świadczenia mogą być oferowane za dodatkową składką uzależnioną od ryzyka.

**Sekcja 7: Oświadczenie**

Niniejszym oświadczam co następuje:

* Jestem upoważniony do wypełnienia niniejszego formularza z ramienia spółki.
* Wszystkie informacje podane w niniejszym formularzu są prawdziwe i nie pominięto żadnych istotnych informacji.
* W przypadku gdy informacje podane w niniejszym wniosku ulegną istotnym zmianą pomiędzy datą jego złożenia a datą wejścia w życie ubezpieczenia zawartego na podstawie niniejszego wniosku lub w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej zawartej na jego podstawie niezwłocznie powiadomię ubezpieczyciela o owych zmianach.
* Podpisanie niniejszego wniosku nie zobowiązuje wnioskodawcy ani ubezpieczyciela do zawarcia ubezpieczenia. Jednakże uzgadnia się, że niniejszy formularz będzie stanowił podstawę umowy, o ile zostanie wystawiona polisa i będzie do niej dołączony stając się jej częścią. Wszystkie podane na piśmie oświadczenia i materiały dostarczone ubezpieczycielowi w związku z niniejszym formularzem zostają dołączone do wniosku i stanowią jego integralną część.

Podpis:

Imię i nazwisko:

Funkcja:

Spółka:

Data: