

Wniosek O Ubezpieczenie Odpowiedzialności Zawodowej Pośredników Ubezpieczeniowych

Insurance Brokers Professional Liability Application

- Prosimy odpowiedzieć na wszystkie pytania. / *Please answer all questions, leaving no blank spaces.*
- W przypadku braku miejsca na udzielenie odpowiedzi prosimy o kontynuowanie na papierze firmowym wskazując do którego pytania odnosi się odpowiedź. / *If you have insufficient space to complete any of your answers, please continue on your Firms headed paper, referring to the question answered.*

Section 1 – Dane Wnioskodawcy / Proposer Details

1 (a) Nazwa / *Name of Firm(s)*

(b) Adres / *Address(es) of Firms*

(c) Data powstanie spółki / *When was your Firm established?*

2 Prosimy o podanie poniższych danych dotyczących Partnerów/ Dyrektorów/ Członków zarządu Spółki /
Please give the following details of all Partners/Directors/Principals of the Firm.

Imię i nazwisko/ <i>Name</i>	Kwalifikacje zawodowe/ <i>Qualification</i>	Data uzyskania pozwolenia/ <i>Years In The Industry</i>	Od kiedy piastuje obecne stanowisko/ <i>How Long A Partner/Director/Principal?</i>

3 a) Prosimy podać całkowitą liczbę Partnerów/ Dyrektorów oraz pracowników. /
Please give total numbers of Partners/ Principals and staff.

(i) Całkowita liczba dyrektorów / *Total number of principals:*

(ii) Całkowita liczba pracowników / *Total number of staff:*

b) Prosimy pogrupować pracowników i opisać charakter wykonywanej pracy: /
Please categorise the staff and explain the nature of their work:

Grupy pracowników / <i>Categories of staff</i>	Liczba / <i>Number</i>	Charakter pracy / <i>Nature of work</i>
Dyrektorzy, Partnerzy, Managerowie/ <i>Directors, partners, managers</i>		

Pracownicy/ <i>Employees</i>		
Pomoc/ <i>Assistance</i>		
Sprzedaż/marketing/ <i>Sale/marketing</i>		

- 4 Czy w ciągu ostatnich 6 lat spółka zmieniła nazwę, połączyła się lub przejęła inną spółkę lub została połączona lub przejęta przez inną spółkę? / *During the past 6 years has the name of the Firm(s) been changed or has any amalgamation take over taken place?* Tak/Yes Nie/No

Jeśli 'Tak' prosim o przedstawienie szczegółów/ *If 'Yes', please provide details on a separate sheet.*

- 5 Prosimy o podanie szczegółów dotyczących działalności zawodowej / *Please describe in details the professional activities :*

Section 2 – Działalność zawodowa & dane finansowe / *Professional Activities & Income Details*

- 6 Czy obsługują Państwo jakikolwiek Quality Assurance Systems? / *Do you operate any Quality Assurance Systems?* Tak/Yes Nie/No
 Jeśli 'Tak' prosimy o przedstawienie szczegółów/ *If 'Yes', please specify*

- 7 Czy spółka świadczy usługi w poniższym zakresie / *Does the Firm undertake any work in the following areas:*

- a) Usługi doradcze w zakresie inwestycji / *Investment business/ investment advice in respect of any*
- Finansowych, planów pracowniczych / *Financial products including, employees benefit plans* Tak/Yes Nie/No
 - Planów opieki zdrowotnej lub emerytalnych / *Health care plans or pensions* Tak/Yes Nie/No
- b) Czynności związane/ angażujące dowolną instytucję/jednostkę Lloyd's of London lub organizację lub inną firmę powiązaną z Lloyd's of London? / *Any activities involving any Lloyd's of London entity?* Tak/Yes Nie/No
- c) Specjalistyczne prace wykonywane dla jakiegokolwiek specyficznej działalności lub jakiegokolwiek specyficznej grupy klientów? / *Any specialised work for any specific type of business activity or for any specific group of clients?* Tak/Yes Nie/No

Jeżeli odpowiedź na którekolwiek z powyższych pytań brzmi 'Tak', prosimy o podanie szczegółów/ *If 'Yes' to any of the above, please provide full details*

- 8 Prosimy o przedstawienie szczegółów na temat przychodu brutto z tytułu prowizji według miejsca działalności klienta / *Please provide details of the Firm's total gross fee income/ total gross turnover in respect of clients domiciled in the territories outlined, as follows:*

Przychód brutto z tytułu prowizji/ Gross Fee Income <i>(Proszę podać datę końca roku obrotowego spółki/ Please advise the annual date that your Firms financial year ends)</i>	Poprzedni rok obrotowy / Past Financial Year	Obeorny rok obrotowy / Current Financial Year	Szacunkowo na następny rok / Estimate for the coming Financial Year
Polska/ Poland			
Pozostałe kraje Unii Europejskiej <i>(włączając Norwegię I Szwajcarię)/ Other European Union Countries</i> <i>(including Norway & Switzerland)</i>			
USA i Kanada <i>(włączając prace wykonywane gdziekolwiek indziej dla osób, przedsiębiorstw, firm lub organizacji mających swoją siedzibę na terenie USA lub Kanady)/ USA/ Canada</i> <i>(including work performed elsewhere for persons, companies, firms or organisations having an address in the USA/ Canada)</i>			
Inne kraje <i>(prosimy wyszczególnić)/ Rest of the World</i> <i>(please specify)</i>			
Największa otrzymana prowizja od klienta lub grupy/ Largest fee from any one client or group			
Średnia prowizja od klienta lub grupy/ Average fee per client or group			

- 9 Czy spółka zawiera pisemne umowy z klientami? / *Does the Applicant Firm use a written contract with clients?*
 Zawsze/ In all cases Czasami/ Sometimes Nigdy/ Never

Prosimy dołączyć kopię Państwa standardowej umowy/ *Please attach a copy of your standard contract.*

- 10 Prosimy podać szczegóły na temat całkowitego przychodu brutto z tytułu prowizji według ryzyk, jak poniżej / *Please provide details of the Firm's total gross fee income/ total gross turnover in respect of activities, as follows:*

Typ ryzyka/ Activities	% przychodu brutto/prowizji/ % of the gross revenues/fees
Życiowe/ <i>Life</i>	
Wypadkowe, chorobowe / <i>Accidents, Illness, Sanitary Assistance</i>	
Komunikacyjnej transportowej/ <i>Cars and Transports</i>	
Majątkowej/ <i>Fire, Material Damages</i>	
Odpowiedzialności cywilnej, odpowiedzialności zawodowej/ <i>Casualty, PI</i>	
Inne (budowlano-montażowe, Maszyn od uszkodzeń)/ <i>Others (Construction, machinery breakdown,..)</i>	
Reasekuracja/ <i>Reinsurance</i>	
Lotnicze/ <i>Aeronautical Activity</i>	
Pozostałe/ <i>Others</i>	

Section 3 – Poprzednie ubezpieczenie/ Previous Coverage

- 11 a) Prosimy o podanie szczegółów na temat poprzedniego ubezpieczenia odpowiedzialności zawodowej /
Please give particulars of previous Professional Indemnity Insurance carried

Okres ubezpieczenia/ Period	Ubezpieczyciel/ Insurer	Limit/ Limit	Udział własny/ Excess	Składka/ Premium
20..				

- b) Czy kiedykolwiek zawarcie ubezpieczenia odpowiedzialności zawodowej zostało odmówione spółce, jej prawnym poprzednikom, obecnym partnerom lub dyrektorom bądź czy takie ubezpieczenie kiedykolwiek zostało anulowane w trakcie trwania lub odmówiono odnowienia takiego ubezpieczenia? / Has any proposal for Professional Indemnity Insurance made on behalf of the Firm or any predecessors in the business, or present partners or principals, ever been declined or has such insurance ever been cancelled or renewal refused? Tak/Yes Nie/No

Jeżeli ‘Tak’, prosimy o podanie powodów i załączenie odpowiedniej korespondencji./ If ‘Yes’, please advise reason(s) and attach any written communications that may be of use.

Section 4 – Oświadczenie o roszczeniach/ Claims & Circumstances

- 12 Czy kiedykolwiek zostało wniesione roszczenie przeciwko wnioskodawcy, jego prawnym poprzednikom bądź obecnym lub poprzednim partnerom i dyrektorom? / To the best of your knowledge and belief have any claims ever been made against the Proposer or their predecessors in business or any of the present or former partners/directors? Tak/Yes Nie/No
- 13 Czy wnioskodawcy lub któremukolwiek z jego partnerów wiadomo o jakichkolwiek okolicznościach lub zdarzeniach, które mogą dać podstawę do roszczenia przeciwko wnioskodawcy lub jego prawnym poprzednikom bądź obecnym lub poprzednim partnerom lub dyrektorom? / Is the principal or any of the partners after inquiry, aware of any circumstances or occurrences which may give rise to a claim against the Proposer or their predecessors in business or any of the present or former partner/directors? Tak/Yes Nie/No

Jeżeli odpowiedź na którekolwiek z pytań 12-13 brzmi ‘Tak’, pełne szczegóły dotyczące tej sprawy muszą zostać podane zanim przedstawiona zostanie oferta. Przypominamy o konieczności odpowiedzenia zgodnie z prawdą na powyższe pytania. Podanie nieprawdziwych informacji w związku z czy zostanie wniesione roszczenie może spowodować odmówienie wypłaty odszkodowania. /

If you have answered ‘Yes’ to questions 12 or 13 full details of each matter must be advised before quotation can be considered. We must remind you that it is imperative to answer these questions correctly. Failure to do so could well prejudice your rights, if subsequently a claim should arise.

Deklaracja/ Declaration

Oświadczam, że / I declare that:

- (i) stwierdzenia i informacje zawarte w niniejszym wniosku są prawdziwe oraz że żadne istotne fakty nie zostały błędnie przedstawione bądź zatajone; oraz / the statements and particulars in this proposal are true and that no other materials facts have been misstated or suppressed after enquiry; and

- (ii) uzyskałem i uzyskam w przyszłości wyraźną zgodę na ujawnianie oraz przetwarzanie poufnych danych osobowych od każdego podmiotu, którego poufne dane osobowe przekazano w związku z niniejszym wnioskiem dla celów: / *I have obtained, and will obtain in the future, the express consent to the disclosure and use of sensitive personal data from every data subject whose sensitive personal data is supplied in relation to this proposal for the purposes of :*
- (a) ubezpieczenia ryzyka; i / *underwriting the risks; and*
 - (b) sporządzenia wymaganej umowy ubezpieczeniowej / *performing any resulting insurance contract.*

Potwierdzam, że niniejszy wniosek, wraz z innymi dostarczonymi informacjami będzie stanowił podstawę do zawarcia umowy ubezpieczeniowej. Zobowiązuję się bezzwłocznie poinformować na piśmie Ubezpieczyciela o jakichkolwiek istotnych zmianach występujących w informacjach przedstawionych w niniejszym wniosku przed zawarciem umowy ubezpieczenia. / *I agree that this proposal, together with any other information supplied shall form the basis of any Contract of Insurance effected thereon. I undertake to inform the Insurer promptly in writing of any material alteration to those facts occurring before completion of the contract of insurance.*

Podpisano/ *Signed:*

Stanowisko/ *Title:*

Spółka/ *Company:*

Data/ *Date:*

Prosimy załączyć do niniejszego wniosku: / *Please enclose with this Proposal Form:*

1. Prezentacji firmy (jeśli jest dostępna) / *A brochure (if available).*
2. Kopię warunków standardowej umowy / *Copy standard contract terms/ standard letter of engagement.*