UBEZPIECZENIE ZAWODOWE DLA PROJEKTANTÓW / ARCHITEKTÓW
PROFESSIONAL INSURANCE FOR DESIGNERS / ARCHITECTS

1. UBEZPIECZAJĄCY
POLICYHOLDER

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa Ubezpieczającego Policyholder’s name | Wprowadź tekst/enter text |
| Adres Ubezpieczającego Policyholder’s address | Wprowadź tekst/enter text |
| Data założenia firmy Date established | Wprowadź tekst/enter text |
| Strona internetowa Website address | Wprowadź tekst/enter text |
| NIP Tax number | Wprowadź tekst/enter text |

1. UBEZPIECZONY – WYKONUJACY PRACE PROJEKTOWE (JEŚLI INNY NIŻ UBEZPIECZAJĄCY)
INSURED – EXECUTING DESIGNING WORKS (IF DIFFERRENT THAN POLICYHOLDER)

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa Ubezpieczonego Insured’s name | Wprowadź tekst/enter text |
| Adres Ubezpieczonego Insured’s address | Wprowadź tekst/enter text |
| Data założenia firmy Date established | Wprowadź tekst/enter text |
| Strona internetowa Website address | Wprowadź tekst/enter text |
| NIP Tax number | Wprowadź tekst/enter text |

1. LIMITY ODPOWIEDZIALNOŚCI, OKRES UBEZPIECZENIA

INDEMNITY LIMITS, INSURANCE PERIOD

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Wnioskowany okres ubezpieczenia Requested period of insurance
 | od – do / from – to |
| 1. Wnioskowana data retroaktywna Requested retroactive date
 | [ ]  | 12 miesięcy12 months |
|  | [ ]  | 24 miesiące24 months |
|  | [ ]  | 36 miesięcy36 months |
| Jeśli inna prosimy o podanie If other please specify | Wprowadź tekst/enter text |
|  |  |
| 1. Wnioskowany Przedłużony Okres Zgłaszania RoszczeńRequested Extended Reporting Period
 | [ ]  | 12 miesięcy12 months |
| [ ]  | 24 miesiące24 months |
| [ ]  | 36 miesięcy36 months |
| Jeśli inny prosimy o podanie If other please specify | Wprowadź tekst/enter text |
| 1. Wnioskowany limit odpowiedzialności dla czynności zawodowychPlease provide the requested indemnity limit for professional activities

Wprowadź tekst/enter text PLN na jeden wypadek ubezpieczeniowy i Wprowadź tekst/enter text na wszystkie wypadki ubezpieczeniowe w okresie ubezpieczenia.Wprowadź tekst/enter text PLN for one insurance event and Wprowadź tekst/enter text for all insurance events during the insurance period. |
| 1. Franszyza redukcyjna Deductible

Wprowadź tekst/enter text |

1. DANE FINANSOWE DOTYCZĄCE DZIAŁALNOŚCI PROJEKTOWEJ

FINANCIAL DETAILS REGARDING DESIGNING ACTIVITY

1. Prosimy o podanie wysokości zrealizowanych i planowanych przychodów z działalności projektowej w ujęciu rocznym w poniższym podziale geograficznym
Please provide the amount of realized and planned revenues from designing activities on an annual basis in the following geographical breakdown

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Projekty realizowane w**Design project in | **Poprzedni rok**Previous year | **Aktualny rok**Current year | **Przyszły rok**Prospective year |
| **Polsce**Poland | Wprowadź tekst/enter text | Wprowadź tekst/enter text | Wprowadź tekst/enter text |
| Krajach UE lub EOG (poza Polską)Other UE or EOG countries(except for Poland) | Wprowadź tekst/enter text | Wprowadź tekst/enter text | Wprowadź tekst/enter text |
| USA / Kanada USA / Canada | Wprowadź tekst/enter text | Wprowadź tekst/enter text | Wprowadź tekst/enter text |
| Inne (prosimy uszczegółowić)Other (please specify) Wprowadź tekst/enter text | Wprowadź tekst/enter text | Wprowadź tekst/enter text | Wprowadź tekst/enter text |
| Razem Total | Wprowadź tekst/enter text | Wprowadź tekst/enter text  | Wprowadź tekst/enter text |

1. Prosimy o podanie podziału procentowego obrotów uzyskanych z prac projektowych: wykonanych na własne potrzeby oraz prac projektowych wykonanych na rzecz osób trzecich (projekty sprzedawane na zewnątrz)
Please provide the classification of turnover obtained from design work: done for own use and design work done for third parties (projects sold to outside parties)
* Prace projektowe na potrzeby własne Design work for own use Wprowadź tekst/enter text %
* Prace projektowe na rzecz osób trzecich Design work for third parties Wprowadź tekst/enter text %
1. Prosimy o podanie przybliżonej wartości przychodów (wyrażonej w procentach) uzyskiwanych w poszczególnych kategoriach projektów
Please provide the approximate value of revenue (expressed as a percentage) generated in each project category

|  |  |
| --- | --- |
| Rodzaj projektów type of projects | % obrotów% of turnover |
| Budownictwo mieszkanioweResidential construction | niskie i średniowysokie low & medium-high | Wprowadź liczbę/enter number |
| Wprowadź liczbę/enter number | Wprowadź liczbę/enter number |
| Biura i budynki komercyjneOffices and commercial buildings | Wprowadź liczbę/enter number |
| Centra handlowe, hoteleShopping centers, hotels  | Wprowadź liczbę/enter number |
| Obiekty użyteczności publicznej (kina, teatry, urzędy itp.) Public buildings (cinemas, theaters, offices, etc.) | Wprowadź liczbę/enter number |
| Zakłady przemysłowe i produkcyjne Industrial and manufacturing facilities | Wprowadź liczbę/enter number |
| Drogi z wyłączeniem dróg ekspresowych i autostradRoads excluding expressways and highways | Wprowadź liczbę/enter number |
| Drogi ekspresowe i autostrady Expressways and highways | Wprowadź liczbę/enter number |
| Mosty, tunele, wiadukty Bridges, tunnels, viaducts | Wprowadź liczbę/enter number |
| Dworce, linie kolejowe i tramwajowe Train stations, railroad and a tramway lines  | Wprowadź liczbę/enter number |
| Systemy kanalizacyjne, linie elektroenergetyczne i kabloweWater supply and sewage systems, power and cable lines | Wprowadź liczbę/enter number |
| Gazociągi i rurociągiPipelines including gas pipelines | Wprowadź liczbę/enter number |
| Składowiska odpadów, zakłady recyklingoweLandfills, recycling plants | Wprowadź liczbę/enter number |
| Elektrownie, rafinerie, zakłady chemiczne i petrochemicznePower plants, refineries, chemical and petrochemical plants | Wprowadź liczbę/enter number |
| Tamy, jazy, wały przeciwpowodziowe i inne obiekty hydrologiczneDams, weirs, embankments and other hydrological facilities  | Wprowadź liczbę/enter number |
| Lotniska i porty wodneAirports and water ports | Wprowadź liczbę/enter number |
| Szpitale, placówki medyczne, domy opiekiHospitals, medical facilities, nursing homes | Wprowadź liczbę/enter number |
| Obiekty wojskowe Military facilities | Wprowadź liczbę/enter number |
| Inne, prosimy podać jakie: Wprowadź tekst/enter textOther, please list:  | Wprowadź liczbę/enter number |

1. Czy więcej niż 30% uzyskiwanych przychodów generowanych jest przez jednego klienta? Jeśli tak prosimy o podanie szczegółów
Is 30% or more of your total revenue generated by one client? If yes, please provide details

Wprowadź tekst/enter text

1. OCENA RYZYKA
RISK ASSESMENT
2. Prosimy o podanie danych dotyczących 5 największych kontraktów projektowych w ostatnich 3 latach zrealizowanych przez Ubezpieczonego.
Please provide data on the 5 largest design contracts in the last 3 years completed by the Insured.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Opis inwestycjiInvestment description | Przedmiot prac projektowych Subject of design works | Wartość inwestycjiValue of the investment | Wynagrodzenie projektantaDesigner’s fee |
|  Wprowadź tekst/enter text |  Wprowadź tekst/enter text | Wprowadź liczbę/enter number | Wprowadź liczbę/enter number |
|  Wprowadź tekst/enter text |  Wprowadź tekst/enter text | Wprowadź liczbę/enter number | Wprowadź liczbę/enter number |
|  Wprowadź tekst/enter text |  Wprowadź tekst/enter text | Wprowadź liczbę/enter number | Wprowadź liczbę/enter number |
|  Wprowadź tekst/enter text |  Wprowadź tekst/enter text | Wprowadź liczbę/enter number | Wprowadź liczbę/enter number |
|  Wprowadź tekst/enter text |  Wprowadź tekst/enter text | Wprowadź liczbę/enter number | Wprowadź liczbę/enter number |

1. Prosimy o podanie liczby pracowników zgodnie z poniższym podziałem
Please provide the number of employees according to the following classification

|  |  |
| --- | --- |
| Prezesi / wspólnicy / dyrektorzy / kadra zarządzająca Presidents / partners / principals / directors | Wprowadź liczbę/enter number |
| Pracownicy posiadający uprawnienia zawodowe Staff with professional qualifications | Wprowadź liczbę/enter number |
| Personel pomocniczy w zespołach merytorycznych (bez uprawnień zawodowych)Suport Staff (without professional qualifications) | Wprowadź liczbę/enter number |
| Pozostały personelRest of the staff | Wprowadź liczbę/enter number |
| RazemTotal | Wprowadź liczbę/enter number |

1. Prosimy o opis doświadczenia posiadanego przez pracowników posiadających uprawnienia zawodowe (np. liczba lat praktyki zawodowej)
Please provide a description of the experience possessed by employees with professional qualifications (for example, the number of years of professional practice)

Wprowadź tekst/enter text

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 4. | Czy Ubezpieczony zawsze stosuje swoje wzory umów przy zawieraniu kontraktów projektowych?Does the Insured always use its model contracts when entering into project contracts? | [ ]  Tak Yes[ ]  Nie No |
| 5. | Czy Ubezpieczony korzysta z podwykonawców w zakresie projektowania? Jeśli tak prosimy o odpowiedź na poniższe pytania:Does the Insured use sub-contractors for design works? if yes please answer the following questions: | [ ]  Tak Yes[ ]  Nie No |
|  | Czy Ubezpieczony zawsze stosuje pisemne umowy z podwykonawcami?Does the Insured always use written contracts with sub-contractors? | [ ]  Tak Yes[ ]  Nie No |
|  | Czy Ubezpieczony wymaga od swoich podwykonawców posiadania własnej polisy OC zawodowej?Does the Insured insist that sub-contractors maintain their own PI Insurance? | [ ]  Tak Yes[ ]  Nie No |
|  | Czy w umowach Ubezpieczony zrzeka się prawa regresu w stosunku do swoich podwykonawców?In the contracts, does the Insured waive the right of recourse against its subcontractors? | [ ]  Tak Yes[ ]  Nie No |
|  | Jaki procent wykonywanych prac realizowanych jest przez podwykonawców? What percentage of the work performed is done by sub-contractors? | Wprowadź liczbę/enter number % |
| 6. | Czy Ubezpieczony wykonuje samodzielnie pracę lub usługi w zakresie geodezji, geologii lub geotechniki? Jeśli tak prosimy o podanie szczegółów z uwzględnieniem skali takiej działalności.Does the Insured perform works or services in the field of surveying, geology or geotechnics on their own? If yes, please provide details, including the size of such activity:  | [ ]  Tak Yes[ ]  Nie No |
|  | Wprowadź tekst/enter text |
| 7. | Czy ubezpieczony stosuje systemy / procedury zapewnienia jakości lub zarządzania ryzykiem? Jakie?Does the insured use quality assurance or risk management systems / procedures? Please describe. | [ ]  Tak Yes[ ]  Nie No |
|  | Wprowadź tekst/enter text |

1. SZKODY I OKOLICZNOŚCI
CLAIMS & CIRCUMSTANCES
2. Czy w ciągu ostatnich 5 lat wystąpiły jakiekolwiek roszczenia osób trzecich z tytułu zawodowej odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego? Jeśli tak prosimy o podanie szczegółów.

Have there been any third party professional liability claims against the Insured in the last 5 years? If yes, please give details.

Wprowadź tekst/enter text

1. Czy w ciągu ostatnich 5 lat wystąpiły jakiekolwiek roszczenia osób trzecich z tytułu ogólnej odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego? Jeśli tak prosimy o podanie szczegółów.

Have there been any third party general liability claims against the Insured in the last 5 years? If yes, please give details.

Wprowadź tekst/enter text

1. Czy istniało lub istnieje obecnie roszczenie do Ubezpieczonego, jego poprzedników prawnych lub któremukolwiek z jego obecnych prezesów / wspólników / dyrektorów lub pracowników z tytułu faktycznego lub domniemanego naruszenia obowiązków zawodowych lub jakiekolwiek inne roszczenie, które mogłoby prowadzić do roszczenia z tytułu ubezpieczenia będącego przedmiotem niniejszego kwestionariusza?

Has there been, or is there now pending, a claim against the Insured its predecessors in business or any of its current Presidents / partners / principals / directors or employees for an actual or alleged breach of professional duty, or any other claim that could have led to a claim under this insurance which is subject of this questionnaire?

Wprowadź tekst/enter text

1. Czy Ubezpieczony jest świadomy jakichkolwiek faktów, okoliczności lub zdarzeń, które mogą stanowić podstawę roszczenia wobec któregokolwiek z jej obecnych wspólników / prezesów / dyrektorów lub pracowników?

Is the Insured aware of any facts, circumstances or incidents which may give rise to a claim being made against any of its current partners / presidents / directors or employees?

Wprowadź tekst/enter text

1. Czy Ubezpieczony lub którykolwiek z jej wspólników / prezesów / dyrektorów i pracowników podlegał kiedykolwiek postępowaniu dyscyplinarnemu, został ukarany grzywną lub karą, lub był przedmiotem dochodzenia, w którym badano lub zarzucano naruszenie obowiązków zawodowych?

as the Firm or any partners / presidents / directors and employees ever been subject to any disciplinary action, been fined or penalised, or been the subject of an inquiry which was investigating or alleging breach of professional duty?

Wprowadź tekst/enter text

1. Czy w ciągu ostatnich 3 lat nazwa Ubezpieczonego uległa zmianie lub czy Ubezpieczony był podmiotem przejęcia, połącznia lub konsolidacji z innym podmiotem lub czy nastąpiła zmiana profilu działalności? Jeśli tak prosimy o podanie szczegółów.

During the last 3 years has the name of the Insured changed or has the Insured been involved in any acquisition, merger or consolidation or activity has changed? If yes, please provide details.

Wprowadź tekst/enter text

Data/Date: dd.mm.yyyy

## stanowisko osoby upoważnionej/position of the authorised person

…………………………………………………………………………….

Podpis / signature