



## Wniosek o ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej ogólnej i pracodawcy Public & Employers' Liability Proposal Form

**UWAGA:** Formularz należy wypełnić w języku **ANGIELSKIM**. Aby ułatwić Państwu wypełnienie formularza, pytania zostały przetłumaczone na język polski. W razie wątpliwości, zapraszamy do kontaktu.

**WARNING:** Please make sure you complete this application form in **ENGLISH**. Each question has been translated into Polish to help you. If you have any problems completing this form please ring us.

### Część 1

Section 1

Nazwa firmy:

Name of Business:

Osoba kontaktowa:

Contact Name:

Adres:

Address:

Data założenia firmy:

Date established:

Kod pocztowy:

Post Code:

Telefon stacjonarny:

Telephone number:

Telefon komórkowy:

Mobile:

Adres e-mail:

E-mail address:

Adres strony internetowej:

Website address:

Opis działalności firmy:

Description of activities:

### Część 2

Section 2

Szacowany roczny obrót:

Estimated annual turnover:

Tylko w Wielkiej Brytanii:

Within the UK only:

£

W USA i / lub w Kanadzie:

Within the USA and/or Canada:

£

Gdzie indziej na świecie:

Elsewhere in the world:

£

Liczba pracowników:

Number of employees:

Numer referencyjny pracodawcy (PAYE):

ERN (PAYE Reference):

Wynagrodzenie pracowników biurowych:

Clerical Wage Roll:

£

Wynagrodzenie pracowników fizycznych:

Manual Wage Roll:

£

Wynagrodzenie dla podwykonawców pracujących poza siedzibą firmy:

Payments to subcontractors working away from premises:

£



## Część 3

Section 3

3.1. Czy Pan/Pani lub którykolwiek z zatrudnionych pracowników oraz podwykonawców wykonuje pracę fizyczną?  
Do you or any of your employees/sub-contractors undertake any manual activities?

Tak / Yes

Nie / No

3.2. Czy wykonuje Pan/Pani prace na wysokości powyżej 5m lub na głębokości poniżej 2m?  
Do you do any work above 5m or below 2m?

Tak / Yes

Nie / No

3.3. Czy jest Pan/Pani narażona na pracę w wysokich temperaturach (jeśli tak, proszę podać %)?  
Do you work with heat (if yes, please provide %)?

Tak / Yes

Nie / No

W przypadku odpowiedzi twierdzącej na któreś z powyższych pytań, dodatkowe informacje należy zamieścić poniżej:  
If you have answered yes to any of these questions, please provide further information below:

## Część 4

Section 4

Czy wykonuje Pan/Pani pracę w następujących miejscach: (jeśli tak, proszę podać %)?  
Do you work in any of the following areas: (if yes please provide a %):

Doki, porty, molo lub przystanie?  
Docks, Harbours, Piers or Jeti's?

Koleje, torowiska lub czerwone strefy?  
Railways, Trackside or Red Zones?

Lotniska, lądowiska?  
Airports, Airfields?

Elektrownie / elektrownie jądrowe lub nuklearne instalacje sieciowe?  
Power/Nuclear power stations or nuclear power installations?

Platformy wietrnicze lub stacje gazu ziemnego?  
Offshore oil or gas installations?

Wieże, wieżyczki lub szyby kominowe?  
Towers, Steeples, or chimney shafts?

Autostrady, drogi ekspresowe, mosty, estakady lub wiadukty?  
Motorways, Highways, Bridges, Flyovers or Viaducts?

Wzrostki, kopalnie lub kopalnie węglowe?  
Quarries, Mines or Collieries?



## Część 5

Section 5

Czy podróżuje Pan/Pani za granicę? Jeśli tak, to w jakim celu, dokąd i jak często?  
Do you travel overseas, if so what does this entail? Where do you visit and how often?

Tak / Yes  Nie / No

## Część 6

Section 6

6.1. Czy firma stosuje się do zasad bezpieczeństwa i higieny pracy (BHP)?  
Do you have a health and safety policy in place?

Tak / Yes  Nie / No

6.2. Czy w ciągu ostatnich 5 lat otrzymano upomnienie, nakaz lub czy miało miejsce postępowanie sądowe dotyczące BHP?  
Has any health & safety notice/order/prosecution been placed in the last 5 years?

Tak / Yes  Nie / No

Jeśli odpowiedź jest twierdząca, proszę podać szczegóły?  
If 'Yes' please provide full details:



## Część 7

Section 7

7.1. Czy firma lub jej dyrektorzy złożyli w przeszłości roszczenia ubezpieczeniowe?  
Have any previous claims been made by the company or directors?

Tak / Yes  Nie / No

7.2. Czy Pan/Pani lub któryś z partnerów, dyrektorów lub pracowników był oskarżony lub skazany za popełnienie przestępstwa (innego niż przestępstwo drogowe)?  
Have you or any partner/director/employee been investigated or charged with a criminal offence (other than motoring offences)?

Tak / Yes  Nie / No

7.3. Czy Pan/Pani lub któryś z partnerów, dyrektorów lub pracowników ogłosił w przeszłości upadłość, niewypłacalność lub był przedmiotem postępowania upadłościowego lub innego postępowania likwidacyjnego, lub czy został usunięty ze stanowiska dyrektora firmy?  
Has any partner/director/employee ever been declared bankrupt, insolvent or been the subject to bankruptcy proceedings, insolvency proceedings or been disqualified from being a company director?

Tak / Yes  Nie / No

7.4. Czy jakaś firma ubezpieczeniowa w przeszłości odmówiła założenia lub odnowienia polisy dla tej działalności, partnera biznesowego lub zleceniodawcy, czy wymagała podwyższenia składki ubezpieczeniowej, nałożyła specjalne warunki współpracy lub unieważniła polisę ubezpieczeniową?  
Has any Insurer ever declined proposal or renewal for this practice or any partner/principal, required an increased premium, imposed special terms or cancelled an insurance policy?

Tak / Yes  Nie / No

W przypadku odpowiedzi twierdzącej na któreś z powyższych pytań proszę podać szczegółowe informacje, uwzględniając kwoty:  
If YES to any of the above, please give full details, including amounts:

## Część 8

Section 8

Proszę podać szczegóły dotyczące poprzedniego ubezpieczenia (jeśli adekwatne):  
If you have previously been insured, please give details:

Nazwa firmy ubezpieczeniowej:  
Name of insurers:

Wysokość składki ubezpieczeniowej:  
Premium

£

Suma gwarancyjna ubezpieczenia:  
Indemnity limit:

£

Udział własny:  
Excess

£

Data ważności ubezpieczenia:  
Date of expiry



## Część 9

Section 9

Proszę podać dodatkowe informacje poniżej:  
Please advise of any further information in the box below:

## OŚWIADCZENIE

DECLARATION

Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że jestem pracownikiem firmy upoważnionym przez firmę oraz osoby uwzględnione w tym ubezpieczeniu do wypełnienia i podpisania niniejszego wniosku w ich imieniu i na podstawie zdobytych od nich adekwatnych informacji. Oświadczam, że zapoznałem/łam się z niniejszą informacją i potwierdzam, że podane informacje są, według mojej najlepszej wiedzy, prawdziwe. Zgadzam się z tym, że jeżeli ktoś udzielił którejkolwiek z powyższych informacji ustnie lub na piśmie, osobę tą powinno uznać się w tym przypadku za mojego pełnomocnika, a nie za pełnomocnika firmy ubezpieczeniowej.

I, the undersigned, hereby declare that I am an officer of the company, am authorized by the company and other persons proposed for this insurance to complete and sign this proposal form and do so on their behalf after making all reasonable enquiries of them. I have read and fully understand the important notice contained herein and to the best of my knowledge and belief the particulars set forth herein are true. I agree that if any other person has written any of the said particulars, such person shall for that purpose be regarded as my agent and not the agent of the insurer.

Podpis:  
Signed:

Data:  
Date::