



Wniosek o ubezpieczenie komercyjne - Sklep i Salon Commercial Combined Proposal Form - Shop & Salon

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 I

Section 1

Dane firmy

Business Details

Nazwa firmy:

Name of business:

Pełny adres pocztowy:

Full postal address (inc. postcode):

Adres ubezpieczanego obiektu:

Full risk address (if different):

Telefon stacjonarny:

Telephone number:

Telefon komórkowy:

Mobile

Adres e-mail:

E-mail address:

Adres strony internetowej:

Website address:

Okres działalności firmy?

How long has the business been established?

W ww obiekcie:

At these premises:

W innym obiekcie:

Elsewhere:

Opis działalności firmy:

Full business description:

* W przypadku dodatkowych obiektów należy podać następujące informacje dla każdego adresu:*

* Please note if cover is required for additional premises we will require the following information for each address *

Część 2

Section 2

Budynki i wyposażenie

Buildings & Contents

Nieruchomości do ubezpieczenia Property to be Insured	Suma ubezpieczenia Sum Insured	Nieruchomości do ubezpieczenia Property to be Insured	Suma ubezpieczenia Sum Insured
Budynki Buildings		Asortyment Stock	
Ulepszenia najemcy Tenants Improvements		Papierosy i wyroby tytoniowe Cigarettes & Tobacco	
Wyposażenie komputerowe i elektroniczne Computer / Electronic Equipment		Wina i alkohole wysokoprocentowe Wines & Spirits	
Ogólne wyposażenie General Contents		Szyby wystawowe Glass (shop fronts)	
Gotówka Money		Inne Other	



Część 3 Konstrukcja i bezpieczeństwo obiektu

Section 3

Construction & Security

3.1. Czy są to budynki zbudowane z cegły, kamienia lub betonu, pokryte płytkami łupkowymi, dachówkami, betonem, metalem, arkuszami lub płytami oraz bez materiałów łatwopalnych?

Are the premises built of brick, stone or concrete and roofed with slates, tiles, concrete, metal, sheets or slabs and NON combustible materials?

Tak / Yes

Nie / No

3.2. Czy podłogi wykonane są z drewna czy z betonu?

Are the floors Timber or Concrete Construction?

3.3. Czy mniej niż 25% całej nieruchomości pokryte jest płaskim dachem?

Is less than 25% of the property flat roofed?

Tak / Yes

Nie / No

3.4. Czy zamontowano metalowe żaluzje lub kraty w łatwo dostępnych oknach i drzwiach?

Do you have metal shutters or grills fitted to accessible windows and doors?

Tak / Yes

Nie / No

3.5. Czy zamontowano system alarmowy w budynku?

Do you an Alarm system in place?

Tak / Yes

Nie / No

Rodzaj alarmu:

Type of Alarm:

3.6. Jaki jest system łączności alarmu z posterunkiem policji?

What level of Police response?

3.7. Czy obiekty objęte są systemem kamer przemysłowych?

Are premises covered by CCTV?

Tak / Yes

Nie / No

Czy jest to system wewnętrzny, zewnętrzny czy obydwaj?

Is this Internal, External or both?

3.8. Czy w obiekcie znajduje się bankomat?

Do you have an ATM on the premises?

Tak / Yes

Nie / No



3.9. Czy obiekt znajduje się w pobliżu klifu, brzegów jeziora, rzeki lub morza?
Are the premises located on or near: Cliff, Lakeside, Riverside or Seafront?

Tak / Yes

Nie / No

3.10. Czy wymagane jest ubezpieczenie na wypadek osiadania budynku?
Do you wish to cover subsidence?

Tak / Yes

Nie / No

Proszę podać dodatkowe informacje:
Please provide any additional information below:

Część 4 Użytkowanie nieruchomości

Section 4

Occupancy

4.1. Czy lokal wynajmowany jest na wyłączność?
Are you the sole occupant of the premises?

Tak / Yes

Nie / No

Jeśli nie, to czy istnieje możliwość zamknięcia wynajmowanej części lokalu i uniedostępnienie jej osobom niepożądanym?
If not can your section be locked to prevent access?

4.2. Czy w obrębie budynku znajdują się pomieszczenia mieszkalne?
Is there residential accommodation within the building to be insured?

Tak / Yes

Nie / No

Jeśli tak, to kto zajmuje te pomieszczenia mieszkalne?
Who occupies the residential accommodation?



Część 5 Działalność salonu

Section 5

Salon Activities

5.1. Jakie zabiegi znajdują się w ofercie salonu?
What treatments do you carry out?

5.2. Ilość personelu zatrudniona w salonie: (wg. podziału poniżej)
How many staff do you have? (split as follows)

Fryzjer damski:
Hairdressers:

Fryzjer męski:
Barbers:

Kosmetyczka:
Beauticians:

Część 6 Tymczasowe zaprzestanie działalności

Section 6

Business Interruption

Szacowany zysk brutto:
Estimated Gross Profit:

£

Proszę wybrać okres odszkodowawczy:
Please select Indemnity Period required:

12 miesięcy / 12 months

24 miesiące / 24 months

Część 7 Ubezpieczenie OC z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej i OC pracodawcy

Section 7

Public and Employer Liability Cover

Kwota ubezpieczenia odpowiedzialności publicznej:
Public Liability limit required:

£1 million

£2 million

£5 million

Obrót handlowy:
Turnover

£

Liczba pracowników:
Number of Employees

Roczna kwota wynagrodzeń:
Annual Wage Roll

£

Numer referencyjny pracodawcy (PAYE):
ERN (PAYE Ref)



Część 8

Section 8

Pytania ogólne

General Questions

8.1. Czy firma była wcześniej ubezpieczona?
Has the company previously been insured?

Tak / Yes

Nie / No

Proszę podać szczegóły ubezpieczenia:
Please provide details:

8.2. Czy w ciągu ostatnich 5 lat otrzymano upomnienie, nakaz lub czy miało miejsce postępowanie sądowe dotyczące naruszenia przepisów BHP, dobrostanu zwierząt lub ochrony środowiska?
Has any Health & Safety notice/order/prosecution, welfare or environmental protection legislation been placed in the last 5 years?

Tak / Yes

Nie / No

8.3. Czy któreś z procesów produkcyjnych przeprowadzanych na terenie nieruchomości wymagają użycia maszyn napędzanych energią elektryczną?
Are any manufacturing processes undertaken using power driven machinery at any time on the premises?

Tak / Yes

Nie / No

8.4. Proszę wybrać ubezpieczenie opcjonalne z listy poniżej:
The following optional covers are available, please select which are required:

Towary w transycie
Goods in Transit

Towary mrożone lub chłodzone
Refrigerated Goods

Kradzież przez pracowników
Theft by Employees

Ubezpieczenie ochrony prawnej
Legal Expenses Cover



Część 9

Section 9

Roszczenia i informacje o szkodach

Claims / Loss History

9.1. Czy miały miejsce wcześniejsze roszczenia ubezpieczeniowe względem firmy lub jej dyrektorów?
Have any previous claims been made against the company or directors?

Tak / Yes

Nie / No

9.2. Czy Pan/Pani lub któryś z partnerów biznesowych, dyrektorów lub pracowników został 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

*Zgodnie z prawem nie musisz ujawniać wydanych wyroków skazujących.
Please note that any spent convictions do not legally have to be disclosed.*

9.3. Czy Pan/Pani lub któryś z partnerów, dyrektorów lub pracowników ogłosili w przeszłości upadłość, niewypłacalność lub byli przedmiotem postępowania upadłościowego lub innego postępowania likwidacyjnego, lub czy zostali usunięci ze stanowiska dyrektora firmy?
Have you or 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

9.4. 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 udzielenia 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:

9.5. Proszę podać szczegóły dotyczące wszystkich szkód, tych ubezpieczonych i nieubezpieczonych, oraz wszystkich roszczeń ubezpieczeniowych względem wnioskodawcy (w tej lub innej działalności gospodarczej)

Please give details of all losses, whether insured or not or any claims made against the proposer (in this or any other business)

Data zdarzenia Date of occurrence	Krótką informacją dotyczącą zdarzenia Brief details of incident	Koszt (£) Cost (£)



Część 10 Informacje dodatkowe

Section 10

Other Information

Proszę zamieścić dodatkowe informacje poniżej:

Please advise of any further information in the box below:

OŚWIADCZENIE

DEKLARATION

Oświadczam/oświadczamy, że informacje i dane szczegółowe zawarte w niniejszym wniosku i zgłoszeniu są zgodne z prawdą i uczciwie przedstawiłem/przedstawiłam/przedstawiliśmy ryzyko, ujawniając wszystkie istotne sprawy, które znam/znamy lub powinienem/powinnam/powinniśmy znać, lub, jeśli nie jest to możliwe, podałem/podałam/podaliliśmy Ubezpieczycielowi wystarczające informacje, aby Ubezpieczyciel zauważył, że musi przeprowadzić dalsze dochodzenie w celu ujawnienia istotnych okoliczności. Ponadto, zgadzam/zgadzamy się poinformować Ubezpieczyciela o wszelkich istotnych zmianach moich/naszych okoliczności, które mogą wystąpić przed lub po zakończeniu umowy ubezpieczenia oferowanej mi/nam przez Ubezpieczyciela.

I / We declare that the statements and particulars in this proposal and submission are true and I / We have made a fair presentation of the risk, by disclosing all material matters which I / We know or ought to know or, failing that, by giving the Insurer sufficient information to put a prudent Insurer on notice that it needs to make further enquiries in order to reveal material circumstances. Furthermore, I / We will agree to inform Insurers of any material alterations to my / our circumstances that may occur before or after the completion of any contract of insurance offered to me/us by the Insurer.

Podpis:

Signed:

Imiona i Nazwisko:

Full Name:

Data:

Date:

**** Proszę zwrócić uwagę, że złożenie tej oferty *nie* zobowiązuje Wnioskodawcy do wykupienia ubezpieczenia, ale w jego imieniu upoważnia "Professional Insurance Agents Limited" do szukania ofert firm ubezpieczeniowych; w tym istniejącego Ubezpieczyciela, i zezwala na kontakt z Wnioskodawcą w celu omówienia dalszych informacji i ofert.**

**** Please note that returning this proposal does not bind the Proposer or Underwriter to complete this insurance, but does authorise 'Professional Insurance Agents Limited' to seek terms on my / our behalf from Insurers; including current Insurers, and allows them to approach us to discuss further information and products.**