KWESTIONARIUSZ UBEZPIECZENIA ŚRODOWISKOWEGO ENVIRONMENTAL PROTECT

## Tam gdzie jest to niezbędne, prosimy dołączyć oddzielny arkusz w celu podania wszystkich szczegółów.

# I. DANE WNIOSKODAWCY

## 1. Ubezpieczający:

## 

## 2. Adres głównej siedziby:

## 

## 3. Adres strony internetowej:

## 

## 4. Dodatkowo Ubezpieczeni, których należy uwzględnić w ofercie:

## 

## 5. Czy Wnioskodawca posiada umowę ubezpieczenia w zakresie Odpowiedzialności Cywilnej za szkody będące następstwem nagłego i przypadkowego zanieczyszczenia środowiska?

## NIE TAK, wysokość podlimitu:

# II. OPIS DZIAŁALNOŚCI UBEZPIECZONEGO

## 1. Opis Ubezpieczonej Działalności:

## 

## 2. Jaka część (%) opisanej powyżej działalności wykonywana jest na terenie osób trzecich?

## %

## Jeśli powyżej 50%, prosimy o dokładniejszy opis prac wykonywanych na terenie osób trzecich wraz z podziałem jaką część przychodów stanowią poszczególne prace w trakcie roku?

## 

## 3. Przychody roczne

## a) Rok poprzedni:       b) Planowane w roku obecnym:

## 4. Czy Wnioskodawca posiada jakieś pozwolenie środowiskowe (np. pozwolenie zintegrowane)?

## NIE TAK, jakie?       Prosimy o udostępnienie kopii pozwolenia

# III. UBEZPIECZONE LOKALIZACJE

## 1. Prosimy o wskazanie wszystkich miejsc prowadzonej działalności, które należy objąć ubezpieczeniem:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Adres** | **Zajmowane przez Ubezpieczonego (U) lub Najemcę (N)** | **Sposób użytkowania (np. zakład produkcyjny, magazyn, przetwarzanie odpadów, myjnia, biuro, etc)** | **Od kiedy lokalizacja jest użytkowana?** | **Czy dostępne są raporty środowiskowe dla danej lokalizacji? (Np. raport początkowy)** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
|  | | | | | |

## 2. Czy wśród powyższych lokalizacji znajduje się składowisko odpadów? TAK NIE

## Jeśli tak prosimy o wypełnienie odrębnego kwestionariusza dla składowisk. (Można go pobrać [**TUTAJ**](https://colonnade.pl/dla-firm/ubezpieczenia-srodowiskowe/odpowiedzialnosc-za-szkody-w-srodowisku))

## 

## 3. Czy planowane jest przeprowadzenie prac związanych z ulepszeniem stanu lokalizacji lub zmianą profilu działalności w którejś z ubezpieczonych lokalizacji w trakcie okresu ubezpieczenia? Prosimy o opis prac i ich wartość. TAK NIE

## 

## 4. Czy zakresem ubezpieczenia mają być objęte naziemne lub podziemne zbiorniki magazynowe? Jeśli tak prosimy o ich dokładny wykaz: 1) nr fabryczny, 2) rok instalacji, 3) pojemność, 4) magazynowana substancja, 5) czy naziemny/ podziemny, 6) opis zabezpieczenia przed wyciekaniem, 7) czy planowana jest modernizacja lub usunięcie zbiornika:

## NIE TAK, wykaz zbiorników:

## 

## 5. Czy na terenie wskazanych powyżej lokalizacji przechowywane są odpady?

## NIE TAK, prosimy o opis w jaki sposób odpady są przechowywane (np. wewnątrz budynku, na zewnątrz, w workach, na utwardzonym podłożu, z zastosowaniem drenażu na odcieki etc.):

## 

## **6.** Jaki procent w każdej z lokalizacji stanowią odpady niebezpieczne?      %

## 7. Czy w obrębie, którejś ze wskazanych lokalizacji lub w jej bezpośrednim sąsiedztwie znajduje się, któreś z wymienionych poniżej:

## - lotnisko: TAK NIE,

## - kopalnia: TAK NIE,

## - elektrownia: TAK NIE,

## - firma zajmująca się paliwami/ chemią: TAK NIE,

## - rafineria ropy naftowej: TAK NIE,

## - obszar chronionej przyrody: TAK NIE.

## W przypadku zaznaczenia odpowiedzi TAK, prosimy o informację, której lokalizacji dotyczy:

## 

# IV. TRANSPORT MATERIAŁÓW

1. Proszę wskazać ilość środków transportu wykorzystywanych przez Ubezpieczonego z podziałem na pojazdy własne oraz osób trzecich.

|  |  |
| --- | --- |
| Pojazdy własne |  |
| Pojazdy osób trzecich |  |

## 2. Zakres terytorialny transportu

## 

## 3. Jakie substancje i materiały są transportowane przez Ubezpieczonego?

## 

# V. SZKODOWOŚĆ

## 1. Czy w ciągu ostatnich 5 lat miały miejsce wycieki substancji niebezpiecznych, akty skażenia środowiska lub pożary na terenie ubezpieczonych lokalizacji? Jeśli tak, prosimy o opis zdarzenia. TAK NIE

## 

## 2. Czy w ciągu ostatnich 5 lat firma otrzymała jakiekolwiek powiadomienie o naruszeniu prawa lub została nałożona na nią jakakolwiek kara wynikająca z aktu skażenia środowiska? Jeśli tak, prosimy o opis. TAK NIE

## 

## 3. Czy w ciągu ostatnich 5 lat firma poniosła jakiekolwiek koszty związane z naprawą szkód w środowisku lub związane ze szkodami, które powstały w wyniku emisji w ubezpieczonych lokalizacjach? Prosimy o opis zdarzenia. TAK NIE

## 

## 4. Czy znane są Państwu okoliczności, które mogłyby przyczynić się do powstania szkody/ roszczenia w wyniku Emisji, co wiązałoby się z koniecznością poniesienia kosztów czyszczenia lub naprawy szkód rzeczowych i osobowych? Jeśli tak, prosimy o opis.

## TAK NIE

## 

# VI. ZABEZPIECZENIE ROSZCZEŃ

## 1. Czy Wnioskodawca zobowiązany jest do ustanowienia zabezpieczenia roszczeń w celu uzyskania pozwolenia na prowadzenie działalności?

## NIE (jeśli nie, kolejne pytania można pominąć)

## TAK, proszę podać podstawę prawną:

a) Ustawa o odpadach art. 125

b) Ustawa o odpadach art. 48a

c) Prawo Ochrony Środowiska art. 187

d) Inny przepis. Jaki?

**2.** Czy Wnioskodawca podpisał dokument zawierający oświadczenie o odpowiedzialności solidarnej zgodnie z art. 41b ust. 4 Ustawy o odpadach?

## NIE,

TAK, prosimy o wskazanie nazwy i adresu firmy, której dotyczy odpowiedzialność solidarna zgodnie z informacją z oświadczenia:

**3.** Informacje o lokalizacji, której dotyczy zabezpieczenie roszczeń:

a) Adres:

b) Kwota wymaganego zabezpieczenia:

c) Tytuł prawny do władania nieruchomością:

## d) Czy na terenie wskazanej lokalizacji odbyła się kontrola wojewódzkiego inspektora ochrony środowiska zgodnie z art. 41a ust. 1 ustawy o odpadach?

## NIE, dlaczego?

## TAK, prosimy o dołączenie raportu z kontroli

e) Rodzaj przechowywanych odpadów:

## niebezpieczne, opis stosowanych zabezpieczeń przed wystąpieniem szkody w środowisku:

## inne niż niebezpieczne i obojętne, opis stosowanych zabezpieczeń przed wystąpieniem szkody w środowisku:

f) Czy na terenie wskazanej lokalizacji istnieje wizyjny system kontroli – zgodnie z art. 25 ust 6a ustawy o odpadach?

## TAK

## NIE, dlaczego?

Podpisanie niniejszego kwestionariusza nie zobowiązuje Wnioskodawcy lub Ubezpieczyciela do sfinalizowania ubezpieczenia, ale uzgodniono, że ten kwestionariusz będzie podstawą do zawarcia umowy ubezpieczenia, jeśli polisa zostanie wystawiona i zostanie on do niej dołączony jako integralna część polisy.

Niżej podpisany upoważniony przedstawiciel Wnioskodawcy oświadcza, że zawarte w niniejszym dokumencie dane są prawdziwe.

Niżej podpisany zgadza się, iż, jeśli informacje zawarte w tym kwestionariuszu ulegną zmianie w czasie od daty podpisania kwestionariusza do rozpoczęcia biegu polisy ubezpieczeniowej, niżej podpisany natychmiast powiadomi Ubezpieczyciela o zaistniałych zmianach, tak aby w dniu rozpoczęcia biegu polisy informacje były pełne i dokładne. W związku z tym Ubezpieczyciel może wycofać się lub zmienić kwotację i/lub autoryzacje lub umowy wiążące Ubezpieczyciela.

Wszystkie podpisane oświadczenia i materiały dostarczone Ubezpieczycielowi w związku z tym kwestionariuszem są niniejszym włączone do kwestionariusza jako referencje niniejszego kwestionariusza i stają się jego częścią.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

miejscowość i data podpis wnioskodawcy

*(podpisane przez osobę uprawnioną do zaciągania w imieniu Ubezpieczonego zobowiązań finansowych)*