UBEZPIECZENIE ZAWODOWE POD KONTRAKT
DLA PROJEKTANTÓW / ARCHITEKTÓW
PROFESSIONAL INSURANCE TO THE CONTRACT
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. Wnioskowany limit odpowiedzialności dla czynności zawodowych:Please provide the requested indemnity limit for professional indemnity:
 |
| Wprowadź kwotę/enter amount PLN na jeden wypadek ubezpieczeniowy i Wprowadź kwotę/enter amount na wszystkie wypadki ubezpieczeniowe w okresie ubezpieczenia.Wprowadź kwotę/enter amount PLN for one insurance event and Wprowadź kwotę/enter amount for all insurance events during the insurance period. |
| 1. Franszyza redukcyjna Deductible

Wprowadź tekst/enter text |

1. OCHRONA POD KONTRAKT – OPIS INWESTYCJI

SINGLE PROJECT COVER – INVESTMENT DESCRIPTION

1. Nazwa inwestycji
Name of the investment

Wprowadź tekst/enter text

1. Nazwa inwestora
Investor’s name

Wprowadź tekst/enter text

1. Nazwa Generalnego Wykonawcy
General Contractor’s name

Wprowadź tekst/enter text

1. Prosimy o możliwie dokładny opis inwestycji z wyszczególnieniem zakresu prac projektowych wykonywanych przez Ubezpieczonego
Please describe the investment as accurately as possible, detailing the scope of design work performed by the Insured

Wprowadź tekst/enter text

1. Adres inwestycji
Investment address

Wprowadź tekst/enter text

1. Prosimy o opis sąsiedztwa mienia otaczającego inwestycji
Please describe the neighborhood area surrounding the project

Wprowadź tekst/enter text

1. Czy do realizacji prac projektowych zatrudnione będą także inne podmioty / osoby (podwykonawcy)? Jeśli tak, to jaki jest podział prac projektowych pod kątem przedmiotu prac projektowych, jak również pod kątem udziałów w całkowitej wartości prac projektowych?
Will other persons (subcontractors) also be employed to carry out the designing work? If so, what is the division of designing works with respect to the subject of the design works and the share of value of such works in the total design contract amount?

Wprowadź tekst/enter text

1. Czy Ubezpieczony wykonuje zadania w zakresie geodezji, geologii lub geotechniki samodzielnie czy przez podwykonawców?
Does the Insured perform surveying, geology and geotechnical tasks by itself or through subcontractors?

Wprowadź tekst/enter text

1. Czy Ubezpieczony w swojej dotychczasowej działalności projektował już podobne obiekty? Jeśli tak to, jakie i kiedy?
Has the Insured already designed similar facilities in the past? If yes, please provide details:
2. Prosimy o podanie liczby osób wykonujących prace projektowe w ramach przedmiotowego kontraktu.
Please specify the number of persons performing design work under this contract

|  |  |
| --- | --- |
| Pracownicy posiadający uprawnienia zawodoweStaff with professional qualifications | Wprowadź liczbę/enter number |
| Personel pomocniczyStaff (without professional qualifications) | 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

1. Czy Ubezpieczony jest jakkolwiek powiązany kapitałowo lub osobowo z Inwestorem lub Generalnym Wykonawcą? Jeśli tak prosimy o podanie szczegółów.
Does the Insured have any capital or personal relationship with the Investor or General Contractor? If yes, please provide details.

Wprowadź tekst/enter text

1. DANE FINANSOWE
FINANCIAL DETAILS
2. Szacunkowa wartość całości prac budowlanych w ramach inwestycji
The estimated value of the total construction works under the project

Wprowadź liczbę/enter number

1. Wartość wynagrodzenia Ubezpieczonego za wykonanie czynności projektowych
The value of the Insured's remuneration for the performance of design activities

Wprowadź liczbę/enter number

1. Jaki procent całości obrotów Ubezpieczonego stanowi przychód z tytułu realizowanego kontraktu
What percentage of the Insured's total turnover comes from the revenue from the subject design contract

Wprowadź liczbę/enter number

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 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

1. WYMAGANE ZAŁĄCZNIKI
REQUIRED ATTACHMENTS

Wraz z wypełnionym kwestionariuszem prosimy o przesłanie poniższej dokumentacji:

Along with the completed questionnaire, please send the following documentation:

1. Projekt koncepcyjny (jeśli istnieje) lub wizualizacja
Conceptual design (if any exists) or visualization
2. Mapa sytuacyjna z zaznaczonym obszarem inwestycji ze wskazaniem i opisem najbliższego sąsiedztwa
A map with the project area marked, with appointment and description of the nearest neighborhood
3. Harmonogram prac projektowych
Schedule of design works

Data/Date: dd.mm.yyyy

## stanowisko osoby upoważnionej/position of the authorised person

…………………………………………………………………………….

Podpis / signature