

Pollution Legal Liability Proposal Form

Dotazník pre poistenie environmentálnych škôd

Chartis Europe S.A. (slovenská pobočka poisťovne z iného členského štátu)

Instructions – Návod na vyplnenie

- (a) *This application requires a contact person for each location. A phone survey maybe deemed necessary depending on the information received. The contact person would then be contacted to provide additional information regarding the location. The applicant is responsible for obtaining and reviewing whatever records are available, whether in their possession or in the public domain, which are necessary in order to answer any of the questions in this application.*

(K tomuto dotazníku je potrebné okrem iného určiť kontaktnú osobu pre každé miesto poistenia. V prípade požiadavky resp. na základe dodaných informácií môže byť kontaktná osoba kontaktovaná za účelom doplnenia informácií o poisťovanom riziku. Žiadateľ poistenia je zodpovedný za získanie potrebných dokumentov resp. za preverenie, či sú požadované dokumenty k dispozícii či už v súkromnom vlastníctve žiadateľa alebo vo verejnom vlastníctve, ktoré sú potrebné na zodpovedanie otázok uvedených v tomto dotazníku).

- (b) *Please provide the following documents and materials along with the completed original signed and dated application:*

(Prosíme o poskytnutie nasledujúcich dokumentov spolu s podpísaným dodatkom s uvedením dátumu podpisu)

- (i) *Audited financials for the latest three (3) years*

(Auditované finančné výsledky za posledné 3 roky)

Enclosed (Priložené) ☐

Information to follow (budú zaslané) ☐

Do not exist (neexistujú) ☐

- (ii) *Any Environmental Surveys/Audits conducted at the location within the past five (5) years.*

(Environmentálne prieskumy resp. audit vykonané na mieste poistenia za posledných 5 rokov)

Enclosed (Priložené) ☐

Information to follow (budú zaslané) ☐

Do not exist (neexistujú) ☐

- (c) *Once this application is received, a member of our staff may call the contact person(s) you provide in Table A (attached to this application) in order to continue the application process. The attached Telephone Survey Outline summarizes the type of information that may be requested from each contact person, and should be sent to the contact person(s) in preparation for our possible staff call.*

(Po doručení vyplneného dotazníku bude našou spoločnosťou kontaktovaná kontaktná osoba uvedená v tomto dotazníku za účelom prípadného doplnenia potrebných informácií).

- (d) *If necessary, use additional sheets in order to provide the requested information.*

(V prípade potreby použite potrebný počet čistých listov na poskytnutie požadovaných informácií)

Applicant's Details – Informácie o žiadateľovi / poistenom

1. *Name of insured*

(Názov poisteného)

List subsidiary companies requesting coverage

(Zoznam dcérskych spoločností, ktoré majú byť zahrnuté do krytia)

Address

Adresa jednotlivých spoločností, ktoré majú byť zahrnuté do krytia

2. *Named insured is a:*

(Uved'te právnu formu poistenej resp. spolupoistenej spoločnosti:)

3. *Provide the addresses of the locations to be covered*

Uved'te prosím presné (geograficky a adresne) miesta poistenia.

4. *Describe specifically the past operations at the covered location(s), including any inactive or closed landfills or surface impoundments.*

Uved'te prosím všetky aktivity, ktoré boli v minulosti vykonávané na jednotlivých miestach poistenia. Zároveň prosím aj o uvedenie všetkých (aktívnych aj neaktívnych) skládach alebo povrchových nádrží.

5. *Describe specifically the future and current use of the covered location(s)*

Uved'te prosím súčasné ako aj predpokladané budúce využitie jednotlivých miest poistenia.

6. *Describe fully the properties immediately adjacent to the covered location(s).*

Uved'te prosím všetky nehnuteľnosti resp. pozemky susediace s jednotlivými miestami poistenia.

7. *Is a cleanup currently ongoing or planned. If so, has the cleanup plan been approved and accepted by a regulatory body?*

Prebiehajú na jednotlivých miestach poistenia resp. susediacich pozemkoch činnosti spojené s vyčistením pozemkov v dôsledku znečistenia spôsobeného poisteným. Bol plan na vyčistenie predmetných pozemkov odsúhlasený príslušnými orgánmi štátnej správy?

☐ Yes (**Áno**) ☐ No (**Nie**), If "yes", please describe. (**Ak áno, prosím popíšte.**)

8. *Site contacts (see Table A attached to this application).*

(Kontaktné osoby pre jednotlivé miesta poistenia)

The individuals the applicant lists in the attached Telephone Survey Outline (Table A) should be qualified to provide information for all site activities at the referenced locations, and should be prepared to respond to the items in the Survey. If necessary, copy Table A in order to provide additional location information.

Kontaktné osoby uvedené poisteným resp. spolupoistenými by mali byť oprávnené a schopné podať prípadné informácie týkajúce sa jednotlivých miest poistenia.

NOTE - Poznámka

For the purposes of Question 9. "YOU" includes the Corporation, Entity, or Partnership of the applicant and any Director, Officer or Partner thereof.

Pre potrebu vyplnenia otázok uvedených pod číslom 9 slovo "Vy" zahŕňa akúkoľvek spoločnosť poisteného resp. osobu oprávnenú poskytnúť požadované informácie.

9. *(a) Have you during the past five (5) years had any reportable releases or spills of hazardous substances, hazardous waste or any other pollutants, as defined by applicable environmental statutes or regulations?*

Máte vedomosť (Vy), že by za posledných 5 rokov došlo k úniku nebezpečných látok resp. látok znečisťujúcí životné prostredie, ktorý by zakladal nárok na náhradu škody v zmysle platných právnych predpisov?

☐ **Yes (Áno)** ☐ **No (Nie)**, If "yes", please describe. **(Ak áno, prosím popíšte.)**

- (b) Have you during the last five (5) years been prosecuted, or threatened with prosecution or are you currently being prosecuted, for any offense directly or indirectly arising out of a release from the covered location(s) of any substance into sewers, rivers, sea, air or onto land or groundwater?*

Bola voči Vašej spoločnosti podaná žaloba, bolo Vám pohrozené žalobou alebo je v tomto momente žalovaná v súvislosti s uplatneným nárokom na náhradu škody priamo alebo nepriamo súvisiacim s únikom znečisťujúcich látok z jednotlivých miest poistenia do kanalizačnej siete, riek, vodných nádrží, pôdy alebo vzduchu.

☐ **Yes (Áno)** ☐ **No (Nie)**, If "yes", please describe. **(Ak áno, prosím popíšte.)**

(c) *List all claims made against you during the past five years for cleanup or bodily injury, or property damage, resulting from the release of hazardous substances, hazardous waste, or other pollutants, from the location or other locations owned or operated by you, into the environment. Provide a brief description of the claim(s) and its disposition. If none, so state.*

Uved'te prosím zoznam všetkých nárokov uplatnených voči vašej spoločnosti za posledných 5 rokov (škody na majetku a zdraví tretích osôb) v súvislosti s únikom znečisťujúcich látok z / na jednotlivých miest /-ach poistenia vlastnených alebo spravovaných žiadateľom / poisteným.

(d) *At the time of the signing of this application, do you know of any facts or circumstances which may reasonably be expected to result in a claim or claims being asserted against your company for environmental cleanup or response, or for bodily injury or property damage arising from the release of pollutants into the environment?*

Domnievate sa, že sú Vám v momente podpisu známe nejaké skutočnosti alebo informácie, ktoré by mohli v budúcnosti zakladať oprávnený nárok na náhradu škody (škody na majetku alebo zdraví tretích osôb) v súvislosti s únikom znečisťujúcich látok z / na jednotlivých miest /-ach poistenia vlastnených alebo spravovaných žiadateľom / poisteným.

☐ **Yes (Áno)** ☐ **No (Nie)**, If "yes", please describe. **(Ak áno, prosím popíšte.)**

Declaration - Prehlásenie

The Applicant represents that the above statements and facts are true and that no material facts have been suppressed or misstated.

(Žiadateľ prehlasuje, že všetky informácie ktoré uviedol v tomto dotazníku sú pravdivé a žiadna z informácií ním nebola žiadnym spôsobom upravená alebo nesprávne uvedená.)

Completion of this form does not bind coverage. Applicant's acceptance of Insurer's quotation and Insurer's written agreement to be bound, is required to bind coverage and to issue policy. It is agreed that this form shall be the basis of the contract should a policy be issued, and will be attached to the policy.

(Vyplnenie dotazníku nezakladá povinnosť poistiteľa na uzatvorenie poistenia. Na uzatvorenie poistenia je potrebný súhlas s ponukou predloženou žiadateľovi poistiteľom. Súčasťou poistnej zmluvy by mal byť aj tento dotazník podpísaný žiadateľom / poisteným.)

All written statements and materials furnished to the Insurer in conjunction with this application are hereby incorporated by reference into this application and made a part hereof.

(Všetky dokumenty zaslané žiadateľom poistiteľovi za účelom vypracovania ponuky by mali byť súčasťou tohto dotazníka.)

If an order is received, the application is attached to the policy so it is necessary that all questions be answered in detail.

(Pre prípad akceptácie ponuky a následnej požiadavky na vypracovanie poistnej zmluvy by mali byť zodpovedané všetky otázky.)

Signed (Podpísaný)

*Title (funkcia v spoločnosti)
to be signed by a director of the Company – oprávnená osoba spoločnosti*

Company (názov spoločnosti)

Date (Dátum)

Chartis Europe S.A. (slovenská pobočka poisťovne z iného členského štátu)

Toto poistenie bude upísané spoločnosťou Chartis Europe S.A. (societe anonyme), so sídlom La Defense, 34 Place Des Corolles, 924 00 Courbevoie, Francúzska republika, zapísaná v Greffe du Tribunal de Commerce de NANTERRE, registračné číslo: 552 128 795 RCS NANTERRE. Táto spoločnosť koná na Slovensku prostredníctvom svojej organizačnej zložky Chartis Europe S.A. (slovenská pobočka poisťovne z iného členského štátu); sídlo pobočky je Palisády 29, 811 06 Bratislava, Slovenská republika, IČO: 36 747 912; pobočka je zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel Po, vložka číslo 1461/B