

## KWESTIONARIUSZ OCENY RYZYKA EPL/EPL+

### I. INFORMACJE OGÓLNE O SPÓŁCE

1. Nazwa Ubezpieczającego: \_\_\_\_\_

2. Adres Ubezpieczającego: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3. NIP/REGON/KRS: \_\_\_\_\_

4. Czy Spółka ma Podmioty Zależne? TAK  NIE

4a. Jeśli TAK, to czy Podmioty Zależne mają być objęte ochroną ubezpieczeniową? TAK  NIE  ND.

*Jeśli ochrona ubezpieczeniowa ma obejmować również Podmioty Zależne Ubezpieczającego, kwestionariusz należy wypełnić, rozumiejąc poprzez Ubezpieczającego również Podmioty Zależne.*

### II. INFORMACJE OGÓLNE O STRUKTURZE ZATRUDNIENIA

5. Prosimy o wskazanie liczby osób fizycznych świadczących pracę lub usługi na rzecz Ubezpieczającego na podstawie:

• umowy o pracę: \_\_\_\_\_

• umowy cywilnoprawnej (zlecenia / o dzieło): \_\_\_\_\_

• kontraktu B2B (w tym samozatrudnienie): \_\_\_\_\_

• innych, np. powołanie / mianowanie / kontrakt menedżerski: \_\_\_\_\_

Łącznie: \_\_\_\_\_

6. Czy Ubezpieczający zatrudnia pracowników w innych krajach niż Polska? TAK  NIE

6a. Jeśli TAK, to prosimy o wskazanie części (w %) zatrudnionych poza Polską, a także wykaz krajów zatrudnienia: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

7. Czy u Ubezpieczającego występują przypadki zatrudnienia dualnego (więcej niż jedna umowa z tą samą spółką) lub krzyżowego (umowy w różnych podmiotach grupy kapitałowej Ubezpieczającego)? TAK  NIE

7a. Jeśli TAK, to prosimy o wskazanie części (w %) zatrudnionych w ten sposób oraz uzasadnienie stosowania takiej metody zatrudnienia: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**8. Czy Ubezpieczający:**

• zatrudnia osoby powyżej 50. roku życia z ochroną przedemerytalną? TAK  NIE

**8a.** Jeśli TAK, to prosimy o wskazanie części (w %) takich zatrudnionych pracowników: \_\_\_\_\_

• zatrudnia osoby z niepełnosprawnościami? TAK  NIE

**8b.** Jeśli TAK, to czy funkcjonuje program dostosowawczy oraz program szkoleń związany z takim zatrudnieniem? TAK  NIE  ND.

• zatrudnia cudzoziemców? TAK  NIE

**8c.** Jeśli TAK, to czy spełnione są przewidziane odpowiednimi przepisami wymagania dotyczące zatrudniania cudzoziemców? TAK  NIE  ND.

• korzysta z usług osób wykonujących pracę na jego rzecz, które pozostają zatrudnione lub związane stosunkiem prawnym z podmiotem trzecim, w szczególności w ramach outsourcingu pracowniczego, bodyleasingu, agencji pracy tymczasowej, modelu employer of record (EOR) lub podobnych form udostępniania personelu? TAK  NIE

**8d.** Jeśli TAK, to prosimy o wskazanie części (w %) osób zaangażowanych w oparciu o te modele zatrudnienia: \_\_\_\_\_

**8e.** Jeśli TAK, to czy dokonywane są cykliczne przeglądy takich umów w kontekście zgodności z prawem pracy? TAK  NIE  ND.

**8f.** Jeśli TAK, to czy Ubezpieczający ma zawarte umowy z agencjami pracy tymczasowej i spełnia przewidziane odpowiednimi przepisami obowiązki pracodawcy użytkownika? TAK  NIE  ND.

**8g.** Jeśli TAK, to czy umowy określają wyraźne obowiązki stron w zakresie prawa pracy, BHP, ubezpieczeń społecznych oraz podatków? TAK  NIE  ND.

**8h.** Jeśli TAK, to czy osoby zaangażowane w oparciu o te modele zatrudnienia przechodzą obowiązkowy onboarding, w tym szkolenia z polityki antydyskryminacyjnej, BHP i procedur zgłaszania skarg w miejscu pracy? TAK  NIE  ND.

**9. Czy u Ubezpieczającego działają związki zawodowe lub rada pracowników?** TAK  NIE

**9a.** Jeśli TAK, prosimy wskazać poziom uzwiązkowienia (w %): \_\_\_\_\_

**10. Czy u Ubezpieczającego świadczona jest praca w godzinach nadliczbowych?** TAK  NIE

**10a.** Jeśli TAK, to czy Ubezpieczający przestrzega ustawowych limitów dotyczących godzin nadliczbowych i czy taka praca jest ewidencjonowana i rozliczana zgodnie z regułami wynikającymi z przepisów? TAK  NIE  ND.

**11. Czy Ubezpieczający zatrudnia pracowników, którzy stale wykonują pracę poza siedzibą Ubezpieczającego?** TAK  NIE

**11a.** Jeśli TAK, to czy Ubezpieczający przestrzega zasad ewidencjonowania i rozliczania czasu pracy oraz kosztów związanych z wykonywaniem pracy poza siedzibą Ubezpieczającego zgodnie z regułami wynikającymi z przepisów? TAK  NIE  ND.

### **III. POLITYKA HR I ZGODNOŚĆ Z PRZEPISAMI**

**12. Czy Ubezpieczający posiada własny dział HR?** TAK  NIE

**12a.** Jeśli TAK, to prosimy wskazać, ile osób pracuje w dziale HR: \_\_\_\_\_

**13. Czy obsługa kadrowo-płacowa Ubezpieczającego jest w całości lub częściowo zlecona innemu podmiotowi?** TAK  NIE

- 13a.** Jeśli TAK, to czy Ubezpieczający dokumentuje nadzór nad tym podmiotem/podmiotami (wraz z kontrolą i audytem)? TAK  NIE  ND.
- 14.** Czy Ubezpieczający w obszarze kadrowo-płacowym korzysta z usług podmiotu należącego do tej samej grupy kapitałowej? TAK  NIE
- 14a.** Jeśli TAK, to czy u Ubezpieczającego wdrożono macierz odpowiedzialności i czy Ubezpieczający zachowuje prawo lokalnej kontroli nad tymi usługami? TAK  NIE  ND.
- 15.** Czy Ubezpieczającego dotyczy obowiązek stosowania regulaminu pracy i wynagradzania? TAK  NIE
- 15a.** Jeśli TAK, to czy jest stosowany? TAK  NIE  ND.
- 16.** Czy u Ubezpieczającego funkcjonuje zakładowy fundusz świadczeń socjalnych? TAK  NIE
- 16a.** Jeśli NIE, to czy brak funduszu został uzgodniony z przedstawicielem pracowników? TAK  NIE  ND.
- 17.** Czy u Ubezpieczającego funkcjonują zatwierdzone przez odpowiednie osoby/organy procedury dotyczące:
- przeciwdziałania mobbingowi? TAK  NIE
  - przeciwdziałania dyskryminacji i molestowaniu w miejscu pracy? TAK  NIE
  - zgłaszania nieprawidłowości – na podstawie ustawy o ochronie praw sygnalistów? TAK  NIE
  - prowadzenia postępowań wyjaśniających? TAK  NIE
- 17a.** Jeśli odpowiedź na którykolwiek z powyższych punktów brzmi NIE, to prosimy o wyjaśnienia wraz z opisem działań mitygujących ryzyko wystąpienia opisanych działań niepożądanych:
- 
- 
- 
- 18.** Czy pracownicy, zgodnie z wymogami odpowiednich przepisów, są cyklicznie szkoleni w zakresie prawa pracy, równego traktowania i BHP? TAK  NIE
- 19.** Czy przeprowadzane są wewnętrzne audyty kadrowe lub kontrole zgodności z przepisami prawa pracy? TAK  NIE
- IV. ZARZĄDZANIE RYZYKIEM I PRAKTYKI PREWENCYJNE**
- 20.** Czy każdy przypadek zakończenia stosunku pracy jest opiniowany przez dział HR lub prawnika? TAK  NIE
- 21.** Czy w przypadku zakończenia stosunku pracy Ubezpieczający każdorazowo stosuje standardowe procedury dokumentacyjne (np. oceny pracownika, pisemne uzasadnienia, konsultacje)? TAK  NIE
- 22.** Czy Ubezpieczający rejestruje wszelkie zgłoszenia dotyczące naruszeń prawa pracy i prowadzi dokumentację z podjętych działań następczych? TAK  NIE
- 23.** Czy Ubezpieczający ma wdrożoną politykę płacową i wprowadził mechanizmy związane z jawnością wynagrodzeń w zakresie przeciwdziałania nierównemu traktowaniu kobiet i mężczyzn? TAK  NIE
- 24.** Czy spory z zakresu prawa pracy są u Ubezpieczającego obsługiwane przez dział prawny lub zewnętrzną kancelarię? TAK  NIE
- 25.** Czy w ciągu ostatnich 3 lat Ubezpieczający przeprowadził lub planuje w najbliższym czasie przeprowadzenie zwolnień grupowych lub zmian organizacyjnych skutkujących pogorszeniem warunków zatrudnienia w stosunku do co najmniej 10% pracowników? TAK  NIE

**25a.** Jeśli TAK, to prosimy o opis oraz informacje czy spółka podjęła stosowne działania prewencyjne w postaci wdrożenia harmonogramu zmian, opracowania obiektywnych kryteriów oraz zapewnienia konsultacji i komunikacji z pracownikami:

---

---

---

---

**25b.** Jeśli TAK, to prosimy o informację, czy te działania doprowadziły do wniesienia skarg lub pozwów ze strony pracowników (w jakiej liczbie?):

---

## V. ROSZCZENIA I OKOLICZNOŚCI

- 26.** Czy w ciągu ostatnich 5 lat Ubezpieczający otrzymał pozew, pisma przedsądowe, wezwanie do zapłaty lub był stroną sporu z pracownikiem, byłym pracownikiem lub kandydatem do pracy w zakresie naruszenia praw pracowniczych? TAK  NIE
- 27.** Czy w ciągu ostatnich 5 lat wystąpiły jakiegokolwiek zdarzenia lub okoliczności, które mogą dać podstawę do wniesienia roszczenia wobec Ubezpieczającego zarzucającego faktyczne lub rzekome błędne działanie lub zaniechanie powodujące naruszenie przez Ubezpieczającego praw pracowniczych? TAK  NIE
- 28.** Czy w ciągu ostatnich 5 lat stwierdzono u Ubezpieczającego wystąpienie dyskryminacji, mobbingu, molestowania lub działań odwetowych wobec pracownika, sygnalisty, klienta lub jakiegokolwiek innej osoby fizycznej pozostającej w relacji biznesowej z Ubezpieczającym? TAK  NIE
- 29.** Czy w ciągu ostatnich 5 lat Zakład Ubezpieczeń Społecznych lub Państwowa Inspekcja Pracy przeprowadziły u Ubezpieczającego postępowanie kontrolne zakończone stwierdzeniem nieprawidłowości i nałożeniem sankcji lub wydaniem zaleceń pokontrolnych, które nie zostały wykonane? TAK  NIE

Jeśli odpowiedź na którekolwiek z powyższych pytań brzmi TAK, to prosimy o szczegółowe wyjaśnienia ze wskazaniem dat i liczby przypadków poszczególnych zdarzeń lub okoliczności oraz ich opisem:

---

---

---

---

## VI. OŚWIADCZENIE

Potwierdzam, że jestem upoważniony do podpisania niniejszego kwestionariusza w imieniu Ubezpieczającego.

Wszystkie powyższe informacje zostały udzielone zgodnie ze stanem faktycznym na dzień wypełnienia niniejszego kwestionariusza.

Jeśli ochrona ubezpieczeniowa ma obejmować również wybrane Podmioty Zależne Ubezpieczającego, informacje podane w kwestionariuszu są prawdziwe również dla Podmiotów Zależnych.

Wypełniono i podpisano w dniu:                     

Imię i nazwisko oraz stanowisko osoby wypełniającej kwestionariusz: \_\_\_\_\_