

OŚWIADCZENIE EPL/EPL+

1. INFORMACJE OGÓLNE O SPÓŁCE

- 1.1. Nazwa Ubezpieczającego: _____
- 1.2. Adres Ubezpieczającego: _____
- 1.3. NIP/REGON/KRS: _____
- 1.4. Łączna liczba osób zatrudnionych (niezależnie od podstawy prawnej): _____, w tym:
- umowy o pracę: _____
 - umowy cywilnoprawne (zlecenia / o dzieło): _____
 - kontrakty B2B (w tym samozatrudnienie): _____
 - pracownicy tymczasowi: _____
 - inne formy (mianowanie / powołanie / kontrakt managerski): _____

Jeżeli którekolwiek z poniższych oświadczeń nie jest w pełni zgodne ze stanem faktycznym dotyczącym Ubezpieczającego lub jego podmiotu zależnego, prosimy o przedstawienie stosownych wyjaśnień w części „Wyjaśnienia dodatkowe i odstępstwa” na końcu dokumentu. W przypadku wskazania odstępstwa lub przedstawienia dodatkowych informacji prosimy o szczegółowe opisanie stanu faktycznego, w szczególności zakresu i charakteru odstępstwa. Złożenie wyjaśnień lub wskazanie odstępstwa nie oznacza akceptacji przez Ubezpieczyciela przedstawionego stanu faktycznego ani potwierdzenia możliwości zawarcia umowy ubezpieczenia na podstawie tego oświadczenia.

2. ORGANIZACJA ZATRUDNIENIA I JURYSDYKCJA

- 2.1. Ubezpieczający zatrudnia pracowników wyłącznie w Polsce.
- 2.2. U Ubezpieczającego nie są stosowane formy zatrudnienia o charakterze dualnym (więcej niż jedna umowa danej osoby z tą samą Spółką) lub krzyżowym (umowy danej osoby w różnych podmiotach należących do tej samej grupy kapitałowej), z wyjątkiem przypadków gdy ich stosowanie jest uzasadnione rzeczywistymi względami biznesowymi i nie służy wyłącznie optymalizacji kosztów zatrudnienia w ramach grupy kapitałowej.
- 2.3. U Ubezpieczającego nie są stosowane umowy cywilnoprawne, w tym umowy zlecenia lub umowy o dzieło ani kontrakty B2B, w warunkach odpowiadających stosunkowi pracy, a jeżeli Ubezpieczający korzysta z takich form współpracy, są one uzasadnione charakterem wykonywanych usług lub prac oraz zawierane i wykonywane zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
- 2.4. Ubezpieczający nie 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, body leasingu, agencji pracy tymczasowej, modelu employer of record (EOR) lub podobnych form udostępniania personelu, a jeśli Ubezpieczający bazuje na tego rodzaju rozwiązaniach, korzystanie z takich usług odbywa się zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, w tym w szczególności sposób korzystania z personelu odpowiada charakterowi i podstawie prawnej takiej współpracy.
- 2.5. U Ubezpieczającego nie występują zaległości w wypłacie wynagrodzeń, w tym z tytułu godzin nadliczbowych czy dodatkowych elementów wynagrodzenia, takich jak premie, prowizje czy nagrody.
- 2.6. Ubezpieczający w ciągu ostatnich 36 miesięcy nie przeprowadził i w ciągu najbliższych 12 miesięcy nie planuje przeprowadzenia zwolnień grupowych lub zmian organizacyjnych skutkujących pogorszeniem warunków zatrudnienia w stosunku do co najmniej 10% pracowników.

3. REGULACJE WEWNĘTRZNE I ZGODNOŚĆ Z PRZEPISAMI

- 3.1. U Ubezpieczającego obowiązują regulamin pracy oraz regulamin wynagradzania, o ile obowiązek ich ustanowienia wynika z właściwych przepisów prawa.

- 3.2.** U Ubezpieczającego funkcjonuje zakładowy fundusz świadczeń socjalnych, jeżeli jego utworzenie jest wymagane przepisami prawa lub jego brak został uzgodniony z przedstawicielem pracowników.
- 3.3.** Ubezpieczający przestrzega obowiązujących przepisów prawa dotyczących przeciwdziałania mobbingowi, dyskryminacji, molestowaniu oraz działaniom odwetowym oraz wdrożył i stosuje rozwiązania organizacyjne adekwatne do wielkości i charakteru prowadzonej działalności, mające na celu zapobieganie takim praktykom.
- 3.4.** Ubezpieczający zapewnia pracownikom szkolenia z zakresu BHP oraz przeciwdziałania mobbingowi i dyskryminacji, w zakresie i z częstotliwością wymaganymi obowiązującymi przepisami prawa.

4. PRAKTYKI PREWENCYJNE

- 4.1.** W przypadku rozwiązania stosunku pracy z przyczyn dotyczących pracownika, w szczególności w związku z zarzutem naruszenia obowiązków pracowniczych, utraty zaufania, mobbingu, dyskryminacji lub innego naruszenia prawa, Ubezpieczający każdorazowo dokonuje analizy prawnej zasadności oraz zgodności trybu rozwiązania umowy z obowiązującymi przepisami prawa.
- 4.2.** U Ubezpieczającego obowiązuje procedura poufnego zgłaszania nieprawidłowości oraz podejmowania działań następnych, jeżeli obowiązek jej stosowania wynika z obowiązujących przepisów prawa; w pozostałych przypadkach Ubezpieczający zapewnia pracownikom odpowiedni sposób zgłaszania nieprawidłowości oraz podejmowania działań w związku z otrzymanymi zgłoszeniami.
- 4.3.** Ubezpieczający, w zakresie wymaganym obowiązującymi przepisami prawa oraz z zachowaniem zasad poufności, dokumentuje otrzymane zgłoszenia dotyczące naruszeń prawa pracy lub innych istotnych nieprawidłowości oraz podejmowane w związku z nimi działania następne.

5. HISTORIA POSTĘPOWAŃ

- 5.1.** W ciągu ostatnich 5 lat Ubezpieczający nie otrzymał pozwów, wezwań do zapłaty ani nie był stroną sporu z pracownikiem, byłym pracownikiem lub kandydatem do pracy (tj. osobą fizyczną uczestniczącą w procesie rekrutacji) w zakresie naruszenia praw pracowniczych.
- 5.2.** W ciągu ostatnich 5 lat nie wystąpiły jakiekolwiek 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.
- 5.3.** W ciągu ostatnich 5 lat Zakład Ubezpieczeń Społecznych ani Państwowa Inspekcja Pracy nie przeprowadziły u Ubezpieczającego postępowań kontrolnych zakończonych stwierdzeniem nieprawidłowości.

6. WYJAŚNIENIA DODATKOWE I ODSTĘPSTWA

Jeżeli wyjaśnienia nie mieszczą się w poniższym polu, należy je zamieścić w załączniku do tego oświadczenia, opatrzonym datą i podpisem.

7. POTWIERDZENIE

- ☐ Potwierdzam, że jestem upoważniony do podpisania tego oświadczenia w imieniu Ubezpieczającego.
- ☐ Jeśli ochrona ubezpieczeniowa ma obejmować również Podmioty Zależne Ubezpieczającego, oświadczenie jest składane również w imieniu Podmiotów Zależnych.
- ☐ Potwierdzam, że powyższe oświadczenie składam zgodnie z moją najlepszą wiedzą, przy zachowaniu należytej staranności oraz na podstawie informacji dostępnych Ubezpieczającemu na dzień złożenia tego oświadczenia, z uwzględnieniem wyjaśnień dodatkowych i odstępstw wskazanych w tym dokumencie.
- ☐ Przyjmuję do wiadomości, że odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu ryzyka naruszenia praw pracowniczych, praw sygnalistów oraz praw osób trzecich może zostać ograniczona lub wyłączona w przypadku niezgodności tych oświadczeń ze stanem faktycznym.

Wypełniono i podpisano w dniu: DD MM RRRR

Imię i nazwisko oraz stanowisko
osoby składającej oświadczenie: _____