

**DOTAZNÍK
POISTENIE PROFESIJNEJ ZODPOVEDNOSTI
ÚČTOVNÍCI & AUDITORI & DAŇOVÍ PORADCOVIA**

SECTION 1 : INFORMÁCIE O ŽIADATEĽOVI

1 Obchodné meno spoločnosti: _____

Adresa spoločnosti: _____

Dátum vzniku/založenia: _____

Webová adresa: _____

2 (a) je spoločnosť členom odborného združenia, komory alebo asociácie?

Áno Nie

Ak áno akej? _____

(b) Má spoločnosť dcérske spoločnosti alebo asociované spoločnosti (s rovnakým vlastníkom) podnikajúce v skupine, pre ktoré je požadované poistné krytie?

Áno Nie

Ak áno, prosím uveďte detaily: _____

(c) Zlúčila sa spoločnosť v priebehu posledných troch rokov s inou spoločnosťou alebo zmenila vlastnícku štruktúru? akvizícia, zlúčenie alebo konsolidácia?

Áno Nie

Ak áno, prosím uveďte detaily: _____

3 Prosím uveďte detaily o partneroch (predstavenstve), spoločníkoch, konateľoch alebo riaditeľoch?

Meno	Kvalifikácia / Dosiiahnuté vzdelanie	Dátum získania kvalifikácie	Ako dlho vo funkcii partnera, konateľa alebo riaditeľa?

4 Prosím uveďte celkový počet : (a) Partnerov, Spoločníkov, Riaditeľov

Kvalifikovaní / Odborní

(b) Zamestnanci úradnícke profesie / administratíva

SECTION 2 : INFORMÁCIE O ČINNOSTI A PRÍJMOCH

5 Prosím uveďte stručný popis činnosti spoločnosti:

6 Prosím uveďte rozdelenie príjmov/obratu Vašej spoločnosti podľa nasledovných teritórií:

Prijmy z:	predchádzajúci rok	aktuálny rok	predpoklad na nasledujúci rok
SECTION 8 : PREHLÁSENIE			
Európa (nečlenovia EÚ):			
US/Canada			
Iné (prosím spresnite):			
TOTAL GROSS FEES/REVENUE:			

Ak máte príjmy z činnosti v USA alebo Kanade prosím uveďte detaily o type služieb a klientoch:

7 Pochádza viac ako 40% Vašich príjmov od jedného klienta / zákazníka ?

Áno Nie

Ak áno, prosím uveďte detaily: _____

SECTION 3 : INTERNÁ KONTROLA

8 Máte systém riadenia kvality alebo systém risk managementu? Existujú kontrolné smernice a postupy?

Áno Nie

Ak áno aké? _____

9 Žiadate od všetkých zamestnancov dostatočné referencie a overujte ich (napr. register trestov), alebo len od vedúcich zamestnancov?

Vždy Len vedúci pracovníci

10 Má akýkoľvek zamestnanec oprávnenie podpisovať šeky, prevodné príkazy, prístup k elektronickému bankovníctvu samostatne?

Áno Nie

Popíšte stručne systém kontroly hotovostných a bezhotovostných operácií.

11 Sú výsledky spoločnosti auditované najmenej raz za dva roky?

Áno Nie

12 Sú bankové účty, výpisy a výdavky zamestnancov kontrolované a porovnávané s účelom ich vydania aspoň raz mesačne?

Áno Nie

13 (a) Máte vzorovú zmluvu, ktorú používate v zmluvnom vzťahu s Vašimi zákazníkmi?

Áno Nie

(b) Využívate služby interného alebo externého právneho zástupcu v prípade zmien v týchto zmluvách?

Áno Nie

(c) Obsahujú Vaše zmluvy presne definovaný rozsah poskytnutých služieb, termíny dodania a kvalitatívne parametre?

Áno Nie

(d) Obsahujú Vaše zmluvy vylúčenie Vašej zodpovednosti na nepriamych, následných škodách?

Áno Nie

PROSÍM PRILOŽTE KÓPIU VZOROVEJ ZMLUVY ALEBO SPLNOMOCNENIA

SECTION 4 : SÚČASNÉ POISTENIE

14 Máte v súčasnosti uzavreté poistenie profesijnej zodpovednosti?

Áno Nie

Ak áno prosím špecifikujte:

Limit	Spoluúčasť	Poistné	Výročný deň	Retroaktívny dátum

15 Bola Vám niekedy zamietnutá žiadosť o poistenie profesijnej zodpovednosti alebo Vám bola doručená výpoveď zo strany poisťovne?

Áno Nie

Prípadne bola Vám zamietnutá žiadosť o obnovenie poisťnej zmluvy?

SECTION 5 : ŠKODY A OKOLNOSTI

16 Bol niekedy uplatnený nárok, existuje relevantná skutočnosť resp. nárok, ktorý nebol zatiaľ poisťovňou alebo súdom vyriešený vznesený voči spoločnosti, jej predchodcovi, jej spoločníkom/konateľom alebo zamestnancom pre porušenie ich povinností? Sú Vám známe skutočnosti, ktoré by mohli viesť k vzniku škody alebo uplatneniu nároku voči Vašej spoločnosti?

Áno Nie

17 Je si spoločnosť vedomá skutočnosťami, ktoré by mohli viesť k vzniku poisťnej udalosti?

Áno Nie

18 Bola niekedy spoločnosť, jej konatelia, vedúci zamestnanci alebo zamestnanci vyšetrovaná v súvislosti s porušením povinností profesijnej zodpovednosti orgánmi štátnej, verejnej správy alebo odbornou komorou?

Áno Nie

SECTION 6 : ALTERNATÍVY POISTENIA

19 Prosím uveďte:

(a) požadované limity plnenia:

100 000 250 000 500 000 1 000 000

2 000 000 5 000 000 Iný : _____

(b) spoluúčasť

1 000 2 500 5 000 10 000

25 000 50 000 Iná : _____

SECTION 7 : INFORMÁCIE O VYKONÁVANEJ ČINNOSTI

20 Prosím uveďte približné rozdelenie obratu / príjmov Vašej spoločnosti:

	% Tržieb
(a) Audit:	
(i) Spoločnosti s verejne obchodovateľnými akciami	
(ii) Banky alebo iné finančné inštitúcie	
(iii) Súkromné spoločnosti, alebo iné organizácie	
(b) Účtovníctvo	
(c) Daňovníctvo a daňové poradenstvo	
(d) Poradenstvo pri fúziách a akvizíciách pre:	
(i) Spoločnosti s verejne obchodovateľnými akciami	
(ii) Banky alebo iné finančné inštitúcie	
(iii) Súkromné spoločnosti, alebo iné organizácie	
(e) Podnikové poradenstvo (iné ako fúzie a akvizície)	
(f) Administratívne a registračné služby (zakladanie, registrovanie spoločností)	
(g) Konkurzy, likvidácie a reštrukturalizácie	
(h) Exekútorská činnosť, správovská činnosť	
(i) Výkon funkcie štatutárov ako profesijná služba pre tretie osoby	
(j) Podávanie daňových priznaní v splnomocnení tretej osoby	
(k) Poradenstvo v oblasti komerčného poistenia	
(l) Investičné poradenstvo	
(m) Iné, prosím uveďte detaily:	

Pokiaľ vykonávate audit pre spoločnosti s verejne obchodovateľnými akciami alebo pre banky a iné finančné inštitúcie prosím uveďte:

(a) Meno klienta a meno trhu s cennými papiermi:

(b) Vydala Vaša spoločnosť niekedy správu auditora s výhradami voči účtovnej

závierke takéhoto klienta? Ak áno prosím uveďte: _____

Áno

Nie

Pokiaľ vykonávate audit pre spoločnosti s verejne obchodovateľnými akciami alebo pre banky a iné finančné inštitúcie prosím uveďte podrobnosti

o rozsahu tejto činnosti: _____

Pokiaľ vykonávate investičné poradenstvo, prosím uveďte detaily o ponúkaných produktoch a celkovom sprostredkovanom množstve investovaných prostriedkov:

SECTION 8 : PREHLÁSENIE

Prehlasujeme, že všetky vyhlásenia a informácie v tomto dotazníku sú pravdivé a žiadne fakty neboli prekrútené alebo zatajené. Súhlasím s tým, aby tento dotazník, spolu s ostatnými poskytnutými informáciami, bude súčasťou prípadnej poisťnej zmluvy. V prípade, že sa do začiatku účinnosti poistenia vyskytnú zmeny faktov uvedených v dotazníku, budem o nich informovať poisťiteľa pred uzatvorením poisťnej zmluvy. V prípade akýchkoľvek zmien v priebehu trvania poistenia alebo pri obnove poistenia oboznámime písomne poisťovateľa so zmenami.

Podpis

Meno

Funkcia

podpis oprávnenej osoby zastupujúcej klienta - štatutárny orgán alebo riaditeľ

Dátum
