Szerződésszám:

Szerző: Gondozó: 020375

Allianz Szakmavédelem

**Könyvvizsgálói szakmai felelősségbiztosítás**

**Kérdőív**

Termékkód: OASZ Módozati kód: KONYVVFB Módozati szám: 4632

I. Alapadatok:

1. **Szerződő adatai, ha eltér a biztosítottól:**

A szerződő megnevezése:

Székhelye:      irsz,      helység,

      út/utca, házszám, emelet, ajtó

Levelezési címe:      irsz,       helység,

      út/utca, házszám, emelet, ajtó

Alapítás dátuma:      év    hó    nap

Cégjegyzékszáma:    -    -

Adóazonosító jele/adószáma:       -   -

Bankszámlaszám:       -       -

Telefonszáma:    /     -

1. Biztosított adatai:

A biztosított neve\*:

Állampolgársága:

Székhelye:      irsz,       helység,

      út/utca, házszám, emelet, ajtó

Levelezési címe:      irsz,       helység,

      út/utca, házszám, emelet, ajtó

Születési/alapítási dátum:      év    hó    nap

Anyja leánykori neve:

Cégjegyzékszáma:    -    -

Adóazonosító jele/adószáma:       -   -

Bankszámlaszám:       -       -

Internetes honlap címe: http://www.

\*Egyéni könyvvizsgáló esetén megegyezik a szerződővel. Könyvvizsgáló társaság esetén biztosított a társaság.

1. Biztosítani kívánt tevékenység adatai:

**könyvvizsgálói tevékenység**

Tevékenység megkezdése:      év    hó    nap

Könyvvizsgáló cég kamarai nyilvántartási száma / egyéni könyvvizsgáló kamarai tagszáma: 00

***iobert***

*2015-10-06 13:14:25*

--------------------------------------------

Ide kérünk egy kéthasábos táblázatot, ahol nevet és kamarai tagszámot lehet feltüntetni. Max 5 sorban !

Biztosított tevékenységet végzők száma:    fő

***iobert***

*2015-10-06 13:12:26*

--------------------------------------------

Könyvvizsgáló társaság

|  |  |
| --- | --- |
| Neve | Kamarai tagszáma |
|  | 00 |
|  | 00 |
|  | 00 |
|  | 00 |
|  | 00 |

4. Kért **kiterjesztés**ek (önállóan nem leh et(nek) biztosított tevékenység(ek) **)**

könyvviteli szolgáltatás

Tevékenység megkezdése:      év    hó    nap

Képesítés típusa: okleveles könyvvizsgáló

mérlegképes könyvelő

Biztosított tevékenységet végzők száma:    fő

környezetvédelmi termékdíj ügyintézés

Tevékenység megkezdése:      év    hó    nap

Képesítés típusa: vám, jövedéki, termékdíj ügyintéző

Biztosított tevékenységet végzők száma:    fő

adó-tanácsadási tevékenység

Tevékenység megkezdése:      év    hó    nap

Képesítés típusa: okleveles könyvvizsgáló

adótanácsadó

adószakértő (adószakértői igazolvánnyal)

okleveles adószakértő

Biztosított tevékenységet végzők száma:    fő

bérszámfejtés

Tevékenység megkezdése:      év    hó    nap

Biztosított tevékenységet végzők száma:    fő

TB ügyintézés

Tevékenység megkezdése:      év    hó    nap

Képesítés típusa: TB és bérügyi szakelőadó

bérügyintéző

TB ügyintéző

Biztosított tevékenységet végzők száma:    fő

Látványcsapatsportban működő sportszövetségi támogatás elszámolásának hitelesítése

(107/2011 (VI. 30) Kormányrendelet 11 § (6) bek. alapján)

Támogatási időszak:

     év    hó    naptól -      év    hó    napig

Támogatás összértéke:      ,- Ft

Biztosított tevékenységet végzők száma:    fő

***bert***

*2015-10-06 13:14:39*

--------------------------------------------

ez a max... nem kell Törölhető !

MNB által felügyelt gazdálkodó szervezet könyvvizsgálata (*nem közérdeklődésre számot tartó)*

Tevékenység megkezdése:      év    hó    nap

Biztosított tevékenységet végzők száma:    fő

***bert***

*2015-10-06 13:14:39*

--------------------------------------------

ez a max... nem kell Törölhető !

közérdeklődésre számot tartó gazdálkodó szervezet könyvvizsgálata

Tevékenység megkezdése:      év    hó    nap

Biztosított tevékenységet végzők száma:    fő

***bert***

*2015-10-06 13:14:39*

--------------------------------------------

ez a max... nem kell Törölhető !

5. Forgalmi adatok:

Előző év tényleges bruttó árbevétele:      ,- Ft

A biztosított bruttó tárgyévi tervezett árbevétele:      ,- Ft

Ebből

Sporttámogatás elszámolásának hitelesítéséből származó árbevétel:      ,- Ft

MNB által felügyelet gazdálkodó szervezet könyvvizsgálatából

származó bevétel *(nem közérdeklődésre számot tartó gazdálkodótól):*       ,- Ft

Közérdeklődésre számot tartó gazdálkodó szervezet

könyvvizsgálatából származó bevétel:      ,- Ft

II. Kárelőzmények :

Volt-e a biztosítani kívánt tevékenységből az elmúlt öt évben káreseménye, vagy van-e tudomása olyan eseményről vagy körülményről, mely kár bekövetkezéséhez, vagy kárigényhez vezethetne?

igen nem

Ha igen, akkor kérjük annak részletes leírását:

Előző biztosításra vonatkozó adatok:

Jelenleg rendelkezik-e a biztosítani kívánt tevékenységekre felelősség-biztosítással:

igen nem

Ha igen, akkor

melyik biztosító társaságnál:

milyen kártérítési limittel és önrészesedéssel:

Kártérítési limit:     millió Ft/ káresemény és     millió Ft évente összesen

Önrészesedés mértéke:  %, de min.      ,- Ft/káresemény

III. Jelen biztosítási igényre vonatkozó adatok:

**Kártérítés igényelt felső határa**\*\*:  millió Ft káreseményenként és millió Ft évente összesen

Önrészesedés kívánt mértéke: %, de min.      ,- Ft/káreseményenként

\*\* Kérjük figyelemmel lenni arra, hogy 2016. január1-től a jogszabályi kötelezettségen alapuló könyvvizsgálói tevékenységre a kamara által előírt kártérítési limit alsó határa 10 millió Ft/kár/év, a MNB felügyelete alá tartozó, nem közérdeklődésre számot tartó gazdálkodónál a jogszabályi kötelezettségen alapuló könyvvizsgálati tevékenységre a kamara által előírt kártérítési limit alsó határa 50 millió Ft/kár/év, a közérdeklődésre számot tartó gazdálkodónál a jogszabályi kötelezettségen alapuló könyvvizsgálati tevékenységre a jogszabály által előírt kártérítési limit alsó határa egyéni könyvvizsgáló esetében 100 millió Ft/kár/év, könyvvizsgáló társaság esetében 500 millió Ft/kár/év.

Sporttámogatás elszámolásának hitelesítése esetén (kiegészítő fedezet):

Kártérítés igényelt felső határa:    millió Ft káreseményenként és    millió Ft időszakra

Önrészesedés kívánt mértéke: %, de min.      ,- Ft/káreseményenként

**Kizárólag egy** közérdeklődésre számot tartó gazdálkodó szervezet könyvvizsgálata esetén (kiegészítő fedezet):

Kártérítés igényelt felső határa: millió Ft káreseményenként és millió Ft időszakra

Önrészesedés kívánt mértéke: %, de min.      ,- Ft/káreseményenként

A fedezetbevont közérdeklődésre számot tartó gazdálkodó szervezet megnevezése:

**Biztosítás tartama:** határozott határozatlan

**Kockázatviselés igényelt kezdete**:      év.    hó    nap 00 óra 00 perc

**Kockázatviselés igényelt vége**:      év.    hó    nap 24 óra 00 perc,

kizárólag határozott tartam esetén

Igényelt biztosítási évforduló:      év.    hó    nap, vagy a kockázatviselés első napját követő hónap 1-je

Retroaktív fedezetre vonatkozó kockázatviselés kezdete:      év.    hó    nap

(de legfeljebb a biztosítási szerződés kockázatviselésének kezdő napját megelőző 5 adóév)

Sporttámogatás elszámolásának hitelesítése esetén:

**Kockázatviselés igényelt kezdete**:      év.    hó    nap 00 óra 00 perc

**Kockázatviselés igényelt vége**:      év.    hó    nap 24 óra 00 perc,

kizárólag határozott tartam esetén

Kiterjesztett kárbejelentési időszakra vonatkozó fedezet adatai (kizárólag a könyvvizsgálati tevékenység megszüntetése vagy szüneteltetése esetén köthető):

A biztosítási szerződés megszűnésének napja:      év.    hó    nap

A megszűnés oka:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| éves | féléves | negyedéves |

Díjfizetési gyakoriság  
Igényelh ető záradékok pótdíj ellen ében :

**1. sz. záradék** Mulasztási bírság: kérem nem kérem

Ha kéri, akkor milyen szublimittel:   ,- millió Ft/káresemény és   ,- millió Ft évente összesen

**2. sz. záradék** Kiterjesztett kárbejelentési időszak kérem nem kérem (a szerződés megszűnése esetén köthető max. 5 adóévre)

**3. sz. záradék** Retroaktív fedezet (max. 5 adóév): kérem nem kérem

Megjegyzések, és egyéb közölni kívánt információk:

Jelen kérdőíven feltüntetett valamennyi adat a szerződés létrejötte esetén lényeges kockázati körülményeknek minősül.

Kelt:     ,      év.    hó    nap

P. H.

a szerződő/biztosított cégszerű aláírása

A szerződő/biztosított részéről a kérdőívet kitöltő (a kérdőívhez adatot szolgáltató) személy

neve:

elérhetősége:

Telefonszáma:    /     -      Fax:    /     -

e-mail:      @     .

Kérdőívhez csatolt dokumentumok: