

Szerződésszám:

Szerző:

Gondozó:



Allianz Szakmavédelem Könyvvizsgálói szakmai felelősségbiztosítás

Kérdőív

Termékkód: OASZ

Módozati kód: KONYVFB

Módozati szám: 4632

I. Alapadatok:

1. Szerződő adatai, ha eltér a biztosítottól:

A szerződő megnevezése: _____

Székhelye: _____ helység,
_____ út/utca, házszám, emelet, ajtó

Levelezési címe: _____ helység,
_____ út/utca, házszám, emelet, ajtó

Alapítás dátuma: ____ év __ hó __ nap

Cégjegyzékszám: ____ - ____ - _____

Adóazonosító jele/adószáma: _____

Bankszámlaszám: _____ - _____ - _____

Telefonszáma: __ / _____

2. Biztosított adatai:

A biztosított neve*: _____

Állampolgársága: _____

Székhelye: _____ helység,
_____ út/utca, házszám, emelet, ajtó

Levelezési címe: _____ helység,
_____ út/utca, házszám, emelet, ajtó

Születési/alapítási dátum: ____ év __ hó __ nap

Anyja leánykori neve: _____

Cégjegyzékszám: ____ - ____ - _____

Adóazonosító jele/adószáma: _____

Bankszámlaszám: _____ - _____ - _____

Internetes honlap címe: _____

*Egyéni könyvvizsgáló esetén megegyezik a szerződéssel. Könyvvizsgáló társaság esetén biztosított a társaság.

3. Biztosítani kívánt tevékenység adatai:

könyvvizsgálói tevékenység

Tevékenység megkezdése: ____ év __ hó __ nap

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

Biztosított tevékenységet végzők száma: ___ __ __ fő

Neve	Kamarai tagszáma

4. Kért kiterjesztések (önállóan nem lehet(nek) biztosított tevékenység(ek))

- könyvviteli szolgáltatás

Tevékenység megkezdése: ___ __ __ év __ __ hó __ __ nap

Képesítés típusa: okleveles könyvvizsgáló

mérlegképes könyvelő

Biztosított tevékenységet végzők száma: ___ __ __ fő

- környezetvédelmi termékadj ügyintézés

Tevékenység megkezdése: ___ __ __ év __ __ hó __ __ nap

Képesítés típusa: vám, jövedéki, termékadj 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: TB és bérügyi szakelőadó

bérügyintéző

TB ügyintéző

Biztosított tevékenységet végzők száma: ___ __ __ fő

- környezetvédelmi termékadj ügyintézés

Tevékenység megkezdése: ___ __ __ év __ __ hó __ __ nap

Képesítés típusa: vám, jövedéki, termékadj ügyintéző

Biztosított tevékenységet végzők száma: ___ __ __ fő

- Látvány csapatsportban 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

- MNB által felügyelt gazdálkodó szervezet könyvvizsgálata

Tevékenység megkezdése: _____ év __ hó __ nap

Biztosított tevékenységet végzők száma: ___ fő

- Közérdeklődésre számot tartó gazdálkodó szervezet könyvvizsgálata

Tevékenység megkezdése: _____ év __ hó __ nap

Biztosított tevékenységet végzők száma: ___ fő

5. Forgalmi adatok:

A biztosított bruttó tárgyévi tervezett árbevétele: _____ Ft

Előző év tényleges bruttó árbevétele: _____ Ft

Sporttámogatás elszámolásának hitelesítéséből származó árbevétel: _____ Ft

MNB által felügyelet gazdálkodó szervezet könyvvizsgálatából származó bevétel: _____ 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 milyen kártérítési limittel és önrészesedéssel:

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

Önrészesedés: _____ %, 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 könyvvizsgálói tevékenységre a kamara által előírt kártérítési limit alsó határa 50 millió Ft/kár/év, a közérdeklődésre számot tartó gazdálkodónál a jogszabályi kötelezettségen alapuló könyvvizsgálói

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
_____ millió Ft időszakra

Önrészesedés: _____ %, de min. _____ Ft/káresemény

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

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

Önrészesedés: _____ %, de min. _____ Ft/káresemény

A fedezetbevonat közérdeklődésre számot tartó gazdálkodó szervezet megnevezése: _____

Biztosítás tartama:

határozott

határozatlan

Kockázatviselés igényelt kezdete:

_____ év. __ hó __ nap 0 óra 00 perc,

Kockázatviselés igényelt vége:

_____ év. __ hó __ nap 24 óra 00 perc – kizárólag határozott tartam esetén

Ígyenelt 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**

kezdete: _____ év. __ hó __ nap 0 óra 00 perc, **Kockázatviselés**

vége: _____ év. __ hó __ nap 24 óra 00 perc

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: _____

Díjfizetési gyakoriság

éves

féléves

negyedéves

Igényelhető záradékok pótdíj ellenében:

1. sz. záradék Mulasztási bírság:

kérem

nem kérem

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

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

kérem

nem kérem

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: _____ Tel.: _____ Fax: _____

e-mail: _____

Kérdőívhez csatolt dokumentumok: _____
