

DOTAZNÍK PRO POJIŠTĚNÍ PROFESNÍ ODPOVĚDNOSTI

auditoři, daňoví poradci, účetní

Poznámka:

- Informace uvedené v dotazníku jsou důvěrné a pojišťovací makléř s nimi bude takto zacházet. Budou předány pouze vybraným pojišťitelům v rámci poptávky na pojištění.
- Vyplnění dotazníku nezavazuje ani žadatele ani jakéhokoli pojištětele k uzavření pojistné smlouvy.

1. Podrobnosti týkající se navrhovatele:

Název společnosti:	
Adresa (vč. poboček):	
IČ:	
DIČ:	
E-mailová adresa:	
Webová stránka:	

2. Profese, na jejíž výkon se má pojištění vztahovat:

- auditor**

 daňový poradce

 účetní

3. Je společnost resp. odborní zaměstnanci členem asociace / komory sdružující společnosti s předmětem podnikání, kterým se zabývá vaše společnost?

- ANO**

 NE

Pokud ano, uveďte název, datum zápisu a číslo zápisu (kopie osvědčení připojte v příloze)

4. Došlo v uplynulých šesti letech ke změně názvu společnosti nebo ke sloučení, splynutí nebo akvizici?

- ANO**

 NE

Pokud odpovíte, ano, uveďte veškeré podrobnosti.

5. Zaměstnanci - uveďte počet zaměstnanců v následujícím rozdělení:

Partneři / společníci	
Odborní konzultanti (daňoví poradci, kvalifikovaní účetní, auditoři atd.)	
Kvalifikovaní asistenti	
Ostatní zaměstnanci (bez administrativy)	
Administrativa	
Celkem	

A/ Požadujete pojistné krytí pro jakéhokoliv konzultanta, který pro společnost pracuje na základě jiné než pracovní smlouvy?

ANO NE

Pokud, ano, uveďte prosím:

Jméno	Kvalifikace	Odměny za poslední rok

přiložte kopii smlouvy, která upravuje váš smluvní vztah.

B/ Subdodavatelé (OSVČ) – Požadujete pojistné krytí pro fyzické osoby (OSVČ), které vykonávají práce jako subdodavatelé ?

ANO NE

Pokud, ano, uveďte prosím:

Jméno	Kvalifikace	Odměny za poslední rok

Pokud budou tyto osoby pro pojistitele přijatelné, budou pro účely pojistné smlouvy na pojištění profesní odpovědnosti zahrnuty do definice „pojištěný“ a pojistitel vůči nim neuplatní žádné právo regresu, ledaže by tyto osoby spáchaly zpronevěru nebo podvodné jednání či opomenutí.

C/ Subdodavatelé (právnícké osoby) – používáte jinou právníckou osobu jako subdodavatele ?

ANO NE

Pokud odpovíte, ano, uveďte veškeré podrobnosti (názvy společností, IČ, povaha činnosti), včetně objemu odměn v posledním finančním roce

6. Uveďte jména společníků a/nebo ředitelů společnosti

Jméno	Kvalifikace	Rok získání kvalifikace

Je-li ve společnosti více společníků, pokračujte, prosím, na zvláštním listě.

7. Má se pojistné krytí (pojištění profesní odpovědnosti) vztahovat též na odpovědnost jakéhokoliv společníka nebo ředitele za poradenskou činnost nebo služby poskytnuté před tím, než se stal společníkem, resp. ředitelem, Vaší společnosti?

ANO NE

Pokud ano, uveďte, prosím:

Jméno	Název předchozí společnosti	Datum odchodu z předchozí společnosti

8. Uveďte celkové roční příjmy rozdělené dle klientů, kteří mají zaregistrované sídlo v zemích dle níže uvedené tabulky:

Celkové roční příjmy	Minulý rok	Současný rok	Plán na příští rok
Česká republika			
Ostatní země Evropské unie (včetně Norska a Švýcarska)			
USA/ Kanada (včetně služeb poskytovaných v kterékoli jiné zemi klientům, jejichž mateřská společnost má sídlo v USA/Kanadě)			
Ostatní země (uveďte jaké)			
CELKEM			
Částka nejvyššího příjmu od jednoho klienta			
Průměrný příjem na klienta			

Kterým dnem končí váš finanční rok ?

9. Uvedte kategorie poskytovaných služeb dle vámi obvykle používaného rozdělení (např. daně, účetníci, audit, poradenství atd.) včetně procentuálního vyjádření podílu jednotlivých kategorií na celkových ročních tržbách:

Služby	
	%
	%
	%
	%
	%
	%
Celkem	100 %

Očekáváte v příštím roce podstatné změny v objemech a údajích, které jste uvedli v bodě 9 výše?

- ANO NE

Pokud odpovíte, ano, uveďte veškeré podrobnosti.

10. Jste dceřinnou společností, resp. pobočkou významnější zahraniční firmy? Pokud ano, uveďte její název, sídlo, rok, kdy byla založena a v kolika zemích má pobočky:

- ANO NE

Pokud ano, uveďte její název, sídlo, rok, kdy byla založena a v kolika zemích má pobočky:

11. Jste mateřskou společností dceřinných společností?

- ANO NE

Pokud ano, uveďte jejich počet, názvy, sídla, předmět podnikání

12. Pokud je společnost dceřinou společností jiné společnosti, nebo je sama mateřskou společností jiné nebo jiných společností, poskytujete služby i takovým jiným společnostem (služby ve skupině) ?

- ANO NE

Pokud odpovíte ano, uveďte podrobnosti

.....

Pokud odpovíte ano, jaký podíl z celkových příjmů se vztahuje k takové činnosti ?

..... %

13. Poskytuje společnost služby pro klienty, kterými jsou banky, pojišťovny, investiční společnosti a fondy a fondy penzijního připojištění ?

- ANO NE

Pokud odpovíte ano, uveďte prosím, jaký podíl z celkových příjmů se vztahuje k takové činnosti a jaké typy služeb jsou těmto klientům poskytovány

..... %

14. Poskytuje společnost služby pro některé z dále uvedených klientů – Lloyd's of London, výkonní zástupci nebo zástupci členů Lloyd's, fyzické nebo právnické osoby v Lloyd's (minulé či současné) ?

- ANO NE

Pokud odpovíte ano, uveďte prosím, jaký podíl z celkových příjmů se vztahuje k takové činnosti a jaké typy služeb jsou těmto klientům poskytovány a připojte podrobnější informace o těchto službách

..... %

15. Provedl ve společnosti nadřízený orgán (ministerstvo, profesní organizace) vnitřní kontrolu ?

- ANO NE

Pokud odpovíte ano, uveďte podrobnosti (datum kontroly, jméno orgánu, výsledek kontroly).

16. Bylo proti společnosti či některému z odborných zaměstnanců nebo kterékoli osobě, pro niž má být uzavřeno pojištění, vedeno disciplinární řízení kontrolního orgánu nebo profesní organizace ?

- ANO NE

Pokud odpovíte ano, uveďte veškeré podrobnosti a uložení disciplinární opatření:

17. Odhalili jste v posledních 5 letech zpronevěru nebo podvodné jednání vašim zaměstnancem nebo externím spolupracovníkem?

- ANO NE

Pokud odpovíte ano, uveďte veškeré podrobnosti

18. Je vám známo jakéhokoli podvodné jednání nebo zpronevěra ze strany jakéhokoli minulého partnera, ředitele, odborného asistenta, zaměstnance či jakéhokoli subdodavatele?

- ANO NE

Pokud odpovíte ano, uveďte podrobnosti.

Pokud odpovíte ano, na jednu z otázek v bodě 17 nebo 18, popište prosím opatření, která byla přijata aby se daná situace v budoucnu neopakovala

19. Uveďte, prosím, podrobnosti o předchozím, již ukončeném pojištění:

Pojistné období	Pojistitel	Limit	Spoluúčast

20. Byla v minulosti poptávka na pojištění profesní odpovědnosti pojistitelem zamítnuta nebo bylo takové pojištění někdy zrušeno nebo bylo zamítnuto jeho obnovení nebo byly stanoveny zvláštní podmínky pro obnovu takového pojištění, a to u společnosti či některého z jejích předchůdců, resp. u současných společníků nebo ředitelů?

- ANO NE

Pokud odpovíte ano, uveďte podrobnosti.

21. Stávající pojistné krytí - Uveďte limity pojistného plnění a spoluúčasti:

- A) Limity pojistného plnění, pro něž požadujete nabídku (možné i variantně):
- B) Spoluúčast:

22. Jsou Vám známy jakékoliv nároky na náhradu škody vznesené proti společnosti(tem) nebo jejím předchůdcům či proti některému současnému nebo předchozímu partnerovi, jednateli, zaměstnanci nebo subdodavateli?

- ANO NE

Pokud odpovíte ano, prosím uveďte podrobnosti (včetně roku, výše a stručného popisu povahy nároku(ů))

23. Jsou Vám známy jakékoliv okolnosti nebo události, na jejichž základě by mohl být v budoucnu vznesen nárok na náhradu škody proti společnosti nebo jejím předchůdcům či proti některému současnému nebo předchozímu společníkovi, jednateli, zaměstnanci nebo externímu spolupracovníkovi?

- ANO NE

Pokud odpovíte ano, je důležité abyste uvedli úplné podrobnosti v tomto bodě.

Upozornění:

Nastane-li před začátkem pojistné smlouvy nějaká změna týkající se výše uvedených otázek, je žadatel povinen tyto změny do 30 dnů písemně ohlásit. Pojistitel má na základě těchto údajů veškerá práva případnou pojistnou smlouvu změnit, resp. zrušit.

Prohlášení:

- Jsem oprávněn/a k vyplnění tohoto dotazníku jménem společnosti
- Veškeré odpovědi na tyto otázky odpovídají skutečnosti a neuvedl/a jsem špatně ani jsem nezatajil/a žádnou podstatnou skutečnost
- Vyplnění tohoto dotazníku nezavazuje k uzavření pojistné smlouvy, ale v případě přijetí nabídky pojistitele bude sloužit jako základ pro uzavření pojistné smlouvy
- Podpisem tohoto dotazníku uděluji zároveň plnou moc pojišťovacímu makléři - společnosti INSIA a.s., IČ: 48 03 44 79, aby Společnost zastupoval ve všech záležitostech týkajících se zprostředkování nabídky a případné správy pojištění profesní odpovědnosti společnosti.

Jméno a podpis:

Funkce ve společnosti/sdružení:

Obchodní firma(název) společnosti/sdružení (doplňte razítko):

Datum:

Přiložte, prosím, k tomuto dotazníku následující:
*Firemní brožuru (pokud je k dispozici).
Kopii standardních smluvních podmínek při uzavírání smluv.
Kopii výpisu z obchodního rejstříku (právnícké osoby)
Kopie oprávnění k výkonu činnosti (dekrety, licence, osvědčení atd.)*