

Wniosek o zawarcie umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej firmy audytorskiej

1. UBEZPIECZONY I UBEZPIECZAJĄCY					
1.1. Nazwa firmy audytorskiej					
.....					
.....					
.....					
REGON					
NIP					
1.2. Adres, siedziba, telefon, e-mail					
.....					
1.3. Numer oraz data wpisu Ubezpieczonego na listę firm audytorskich					
.....					
2. ROSZCZENIA					
2.1. Czy w ciągu ostatnich 3 lat jakiegokolwiek Ubezpieczyciel wypłacił odszkodowania z tytułu zawartych z Ubezpieczonym/Ubezpieczającym umów ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej firm audytorskich? Jeżeli tak prosimy podać szczegóły.					
2.2. Czy wobec Ubezpieczonego lub jego Ubezpieczyciela zostało zgłoszone jakiekolwiek roszczenia odszkodowawcze przez osobę trzecią związane z jego działalnością zawodową i z tego tytułu zostało wszczęte postępowanie likwidacyjne, które w chwili składania niniejszego wniosku nie zostało jeszcze zakończone decyzją ubezpieczyciela? Jeżeli tak prosimy podać szczegóły.					
2.3. Czy Ubezpieczonemu znane są jakiekolwiek okoliczności, które mogą spowodować zgłoszenie roszczeń odszkodowawczych w związku z jego działalnością zawodową? Jeżeli tak prosimy podać szczegóły.					
3. OKRES UBEZPIECZENIA					
Wnioskowany okres ubezpieczenia. Podana data nie powinna być wcześniejsza niż data złożenia wniosku.					
Od			Do		
dzień	miesiąc	rok	dzień	miesiąc	rok
4. OBROTY					
Obroty netto uzyskane z ubezpieczanej działalności przez Ubezpieczonego w <u>ostatnim zamkniętym roku obrotowym</u> , a w przypadku rozpoczęcia działalności <u>przewidywane</u> w okresie ubezpieczenia (w PLN):					
1) Czynności rewizji finansowej:.....					
2) Usługowe prowadzenie ksiąg rachunkowych i podatkowych:.....					
3) Doradztwo kadrowe i administrowanie płacami:.....					
4) Doradztwo podatkowe.....					
5) Pozostałe czynności podlegające ubezpieczeniu łącznie:.....					
5. Czy w okresie ubezpieczenia będą wykonywane czynności rewizji finansowej ?					
TAK ☐					
NIE ☐					
6. PŁATNOŚĆ					
jednorazowa ☐ lub ratalna: 2 raty ☐ lub 4 raty ☐					

7. SUMA GWARANCYJNA**UBEZPIECZENIE OBOWIĄZKOWE**Suma gwarancyjna do wyboru:

- ☐ Minimalna/obowiązkowa: **400.000 EUR** na jedno i wszystkie zdarzenia w odniesieniu do czynności rewizji finansowej
lub
☐ Nadwyżkowa/dobrowolna: **3.000.000 PLN** na jedno i wszystkie zdarzenia w odniesieniu do czynności rewizji finansowej

Suma gwarancyjna do wyboru:

Minimalna/obowiązkowa (na jedno zdarzenie)		Nadwyżkowa dobrowolna*/** (na jedno i wszystkie zdarzenia)
☐ 10 000 EUR lub ☐	*	w odniesieniu do usługowego prowadzenia ksiąg rachunkowych i podatkowych
☐ 10 000 EUR lub ☐	*	w odniesieniu do doradztwa podatkowego***
☐ 10 000 EUR lub ☐	*	w odniesieniu do prowadzenia postępowania upadłościowego lub likwidacyjnego
☐ 2 000 EUR lub ☐	**	w odniesieniu do działalności wydawniczej lub szkoleniowej w zakresie rachunkowości, rewizji finansowej i podatków
☐ 10 000 EUR lub ☐	*	w odniesieniu do wykonywania ekspertyz lub sporządzanie opinii ekonomiczno-finansowych
☐ 10 000 EUR lub ☐	*	w odniesieniu do świadczenie usług doradztwa lub zarządzania, wymagających posiadania wiedzy z zakresu rachunkowości, rewizji finansowej, prawa podatkowego oraz organizacji i funkcjonowania przedsiębiorstw;
☐ 10 000 EUR lub ☐	*	w odniesieniu do świadczenia usług atestacyjnych innych niż czynności rewizji finansowej, niezastrzeżonych do wykonywania przez biegłych rewidentów;
☐ 10 000 EUR lub ☐	*	w odniesieniu do świadczenia usług pokrewnych lub świadczenia innych usług zastrzeżonych w odrębnych przepisach do wykonywania przez biegłych rewidentów.

*Prosimy o wpisanie wybranej sumy gwarancyjnej, która będzie uwzględniać łącznie minimalną sumę gwarancyjną dla ubezpieczenie obowiązkowego oraz nadwyżkową sumę gwarancyjną: 100 000PLN/200 000PLN/300 000PLN/400 000PLN/500 000PLN

**Prosimy o wpisanie wybranej wyższej sumy gwarancyjnej, która będzie uwzględniać łącznie minimalną sumę gwarancyjną dla ubezpieczenia obowiązkowego oraz nadwyżkową sumę gwarancyjną: 20 000 PLN

***Jeżeli we wnioskowanym okresie ubezpieczenia będzie wykonywana działalność polegająca na sporządzaniu w imieniu i na rzecz podatników, płatników i inkasentów zeznań i deklaracji podatkowych lub udzielanie im pomocy w tym zakresie, to istnieje konieczność ubezpieczenia doradztwa podatkowego, ponieważ ta działalność jest czynnością doradztwa podatkowego, zgodnie z def. zawartą w art. 2 ust. 1 pkt. 3 Ustawy z dnia 5 lipca 1996r. o doradztwie podatkowym.

UBEZPIECZENIE UZUPEŁNIAJĄCE (DOBROWOLNE)

Czy Ubezpieczony chce zawrzeć umowę Ubezpieczenia Uzupełniającego (doradztwo kadrowe i administrowanie płacami):

TAK ☐ prosimy o podanie sumy gwarancyjnej w PLN:

(Do wyboru: 20.000 PLN/ 100.000 PLN/ 200.000 PLN/ 300.000 PLN/ 400.000 PLN/ 500.000 PLN na jedno i wszystkie zdarzenia)

NIE ☐**UBEZPIECZENIE KARNO-SKARBOWE (DOBROWOLNE)******

**** Dotyczy wyłącznie osób fizycznych będących biegłymi rewidentami. W przypadku spółek/ spółdzielni/ spółdzielczych związków rewizyjnych, prosimy o imienne wskazanie biegłych rewidentów, którzy zostaną objęci przedmiotowym ubezpieczeniem.

Czy Ubezpieczony chce zawrzeć umowę Ubezpieczenia Karno-Skarbowego?:

TAK ☐ Suma ubezpieczenia: 200.000 PLN na jedno i wszystkie zdarzeniaNIE ☐

Wskazuję brokera Willis Towers Watson Polska sp. z o.o. jako jedyne upoważnione do: wykonywania w moim imieniu czynności brokerskich polegających na doprowadzaniu do zawarcia umów obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej firm audytorskich oraz uczestniczenia w zarządzaniu i wykonywaniu umów ubezpieczenia również w sprawach o odszkodowanie.

.....
miejscowość i data złożenia wniosku.....
podpis Ubezpieczonego/Ubezpieczającego