

UPITNIK ZA OSIGURANJE OD ODGOVORNOSTI DJELATNOSTI REVIZIJE

AUDITORS LIABILITY QUESTIONNAIRE

1 Opći podaci o riziku i obavljanju djelatnosti REVIZIJE

General information on risk & AUDITING business activity

Ugovaratelj osiguranja, OIB broj?	
<i>Policyholder name & address, OIB number</i>	
Osiguranik po polici, OIB broj?	
<i>Insured person name & address, OIB number</i>	
Registarski broj - Hrvatska revizorska komora, početak obavljanja djelatnosti revizije	
<i>Register number - Croatian Auditors Chamber, Start-up of auditing business activities</i>	
Broj ovlaštenih revizora u društvu ?	
<i>Number of certified auditors in company</i>	
Broj asistenata u reviziji, broj ostalog osoblja	
<i>Number of audit assistants, number of other staff</i>	
Broj obavljenih revizija o prošlog godini, plan broja revizija za narednu godinu	
<i>Number of audit performed during last year, audit plan for next year</i>	
Obavljate li kakve ostale usluge, pored usluge revizije ? Ako DA koje, udio tog prihoda ?	
<i>Do you provide other services, beside audit services? If YES, describe which, share of revenues</i>	
Da li obavljate usluge revizije izvan Hrvatske? Ako DA, u kojim zemljama, udio tog prihoda ?	
<i>Do you provide audit services outside Croatia? If YES, in which countries, share of revenues</i>	
Za potrebe revizije angažirate vanjske stručnjake koji nisu ovlašteni revizori ?	
<i>Do you hire external experts for audit purpose</i>	
Postoje li pravne osobe kod kojih se po zakonu ne smiju obavljati revizije (povezana društva), ako DA, navedite koje i temeljem čega postoji zakonska zabrana obavljanja revizije ?	
<i>Are there legal entities in which auditing is not allowed by law, if YES, please specify companies and basis of law restriction</i>	
Da li se društvo za reviziju spajalo/pripajalo u zadnji 5 godina, ili se mijenjao naziv tvrtke?	
<i>Has the name of company been changed, or has any merger/acquisition or consolidation take place in last 5 years, if YES please give details</i>	
Da li ste dio neke internacionalne grupe, holdinga za reviziju ili sl.? Ako DA, koje?	
<i>Does company belong or work together with an international accounting group, holding or network</i>	
Da li su dosada bile izrečene neke mjere/kazne za obavljanje djelatnosti ili izdan nalog Komore za otklanjanje nepravilnosti ?	
<i>Were you ever imposed by some measures / sanctions for performing audit activities, or were given order by Chamber to eliminate irregularities</i>	

Da li imate saznanja o događaju koji bi mogao u narednom razdoblju dovesti do neke mjere ili kazne za obavljanje djelatnosti revizije ?	
<i>Do you know of an event that could lead in the future to some Chamber measures / sanctions for performance of audit activities</i>	
Da li je nad društvom ikada pokrenut izravni izvanredni nadzor od strane Komore, po zahtjevu treće osobe ? Ako DA, navedite detalje i priložite Zapisnik	
<i>Were you ever been under sudden direct supervision / monitoring by Chamber, on request of third party? If YES, specify details and attach final report</i>	
Ukupni godišnji prihod u protekloj godini ?	
<i>Total annual revenues in last financial year</i>	
Planirani prihod tekuće / naredne godine ?	
<i>Estimated annual revenues in current/next year</i>	
Trajanje osigurateljnog pokrića ?	
<i>Insurance cover period</i>	
Iznos osiguranja po šteti / po polici ?	
<i>Sum insured per claim event / aggregate per policy</i>	
Teritorijalno pokriće ?	
<i>Geographical coverage limits</i>	
Da li je ste imali sklopljeno osiguranje neprekidno u zadnjih 5 godina ?	
<i>Did you have continuous insurance over the past 5 years</i>	
Prethodni osiguratelj ?	
<i>Previous insurer</i>	
Odštetni zahtjevi unazad 5 godina postavljeni prema Vama od strane trećih za naknadu štete ?	
<i>Indemnity demands from you in last 5 years</i>	
Imate li saznanje o nekom profesionalnom propustu unazad 5 godina koji bi mogao dovesti do postavljanja odštetnog zahtjeva prema Vama ?	
<i>Are you aware of any professional negligence in the past 5 years, which could give rise to a claim against you</i>	
Vaše sudjelovanje svakoj šteti –ugovorena odbitna franšiza?	
<i>Deductible amount or % - in each claim</i>	

Posebne napomene	
<i>Special remarks</i>	

Datum, mjesto	
<i>Date, location</i>	

Potpis i pečat	
<i>Signature & stamp</i>	

IZJAVA

Svi navedeni podaci, koje navodimo su istiniti i točni te nema podataka ili okolnosti koji su osiguratelju namjerno prešućeni ili netočno neprijavljeni. Ispunjavanje ovog upitnika ne obvezuje bilo koju stranu na sklapanje ugovor o osiguranju ili plaćanje osigurnine ili premije. Osiguratelju ćemo dostaviti sve moguće izmjene navedenih podataka, koje su nastale prije sklapanja ugovora o osiguranju.

STATEMENT

All data and information stated in this questionnaire are true and accurate, and we hereby declare that no material information has been intentionally withheld or suppressed to insurer. The completion of this Questionnaire forms in no way binds either party to complete an Insurance contract, or to pay indemnity or premium amount. We will notify the Insurer about all possible changes in above stated data and information occurred before insurance policy is issued.