

ใบคำขอวิชาชีพบัญชี

PROFESSIONAL INDEMNITY POLICY FOR ACCOUNTANTS AND LAWYERS PROPOSAL FORM

GENERAL INFORMATION

1. Name of Applicant : _____

ชื่อผู้เอาประกัน

2. Address (Head Office) : _____

ที่อยู่ (สำนักงานใหญ่)

Address (Branch Office) if any – indicate resident partner : _____

ที่อยู่ (สาขา) ถ้ามี – แจ้งผู้เข้าร่วม

3. When was the applicant established ? _____

บริษัทก่อตั้งเมื่อไร

4. Has the name of the applicant been changed, any other business purchased or any merge or consolidation taken place during the past 5 years? Yes No

เปลี่ยนชื่อ, ซื้อบริษัทอื่น หรือ ควบรวมกับบริษัทอื่น ภายในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา

ผู้เอาประกันเคย

If yes, give details ถ้าใช่, โปรดอธิบายรายละเอียด : _____

5. What are the dates of your applicant's financial years? _____

วันสิ้นปีของรอบบัญชีของบริษัท

6. To which professional associations, if any does your applicant belong to ?

ทางก้านองค์กรวิชาชีพ คุณเป็นสมาชิกขององค์กรใดบ้าง

7. What are the Gross fees for รายได้รวม :

a) 12 months prior (audited) _____

12 เดือน ที่ผ่านมา

b) 12 months expiring _____

12 เดือน ปัจจุบัน

c) Estimate for next 12 months _____
 ประมาณการของ 12 เดือนต่อไป

8. Does the Applicant practice extend or has it ever extended to activities in foreign countries ? ผู้เอาประกันได้ขยาย หรือเคยขยายกิจกรรมไปยังต่างประเทศ Yes No

If yes, please indicate the approximate percentage of gross fees derived :
 ถ้าใช่, โปรดแจ้งจำนวนร้อยละของรายได้รวมของ

a)	from domestic activities	จากกิจกรรมภายในประเทศ	_____ %
b)	from foreign activities	จากกิจกรรมต่างประเทศ	_____ %
	Total	รวม	100% =====

c) Which countries ? เมื่อที่เข้าไปทำกิจกรรม _____

9. For Accountants Only สำหรับนักบัญชีเท่านั้น

Indicate the approximate percentage of gross fees derived from the following activities : โปรดแจ้ง ความประมาณร้อยละของรายได้รวมที่ได้จากกิจกรรมด้านล่าง

Audit Accountancy and COMPANY TAX การตรวจสอบบัญชีและภาษีบริษัท

Taxation only	การทำภาษีเท่านั้น	_____ %
Management Consultancy	ที่ปรึกษาด้านการจัดการเท่านั้น	_____ %
Consultancy only	ที่ปรึกษาเท่านั้น	_____ %
Executorship and Trusteeship	การจัดการมรดกและ ทรัพย์สินเท่านั้น	_____ %
Insolvencies, Liquidations, Receivership	ล้มละลาย, ชำระหนี้, รักษาทรัพย์สิน	_____ %
Computer hardware and/or software development and/or consultancy	ที่ปรึกษาและพัฒนาคำนคอมพิวเตอร์	_____ %
Others (please give details)	อื่น ๆ	_____ %

10. For Lawyers Only สำหรับนักกฎหมายเท่านั้น

Indicate the approximate percentage of gross fees derived from the following activities : โปรดแจ้งประมาณร้อยละของรายได้รวม จากกิจกรรมด้านล่าง

Real Estate Conveyancing	การโอนทรัพย์สินค้ำนองหรือมรดก	
Litigation	การฟ้องร้อง	_____ %
Estate Work	งานด้านทรัพย์สิน	_____ %
Commercial Matters	กฎหมายแพ่ง-พาณิชย์	_____ %
Criminal Law	กฎหมายอาญา	_____ %
Corporation	บริษัท	_____ %
Patents	จดทะเบียน, สิทธิบัตร	_____ %
Others (please give details)	อื่น ๆ	_____ %

11. In respect of computer data records and programmes : Is your computer infrastructure (all hardware and all software) updated to meet compatibility with the year 1999/2000 data change problem (the so called millennium or Y2K problem) Yes No

ระบบคอมพิวเตอร์ของคุณได้ตั้งเพื่อป้องกันเหตุการณ์ Y2K หรือไม่

If no, what are your current measures to meet Y2K compatibility ?

ถ้าไม่, คุณมีเครื่องมือป้องกัน Y2K อย่างไร

PERSONAL DATA

12. Practising partners or principles. ผู้เข้าร่วมที่ร่วมมือกัน (ปฏิบัติ) หรือ หุ้นส่วน

Name ชื่อ : _____

Qualification & Date Qualified : _____

มาตรฐานที่ได้รับ และ วันที่ได้รับ

How long practicing with this firm : _____

ระยะเวลาที่ได้มีการร่วมมือกับบริษัทนี้

How long practicing with previous : _____

ระยะเวลาที่ได้มีการร่วมมือกับบริษัทก่อน

13. Former Partners หุ้นส่วนเก่า

Name ชื่อ : _____

Date of joining firm วันที่ร่วมมือ : _____

Date of leaving firm วันที่หมดสัญญา : _____

14. Total number of practicing partners, principals and staff : ระบุ จำนวนหุ้นส่วน และ

จำนวนพนักงานอื่นๆ ทั้งหมด

Partner or Principals คู่สัญญาและผู้ร่วมงาน : _____

Other equally qualified professionals ผู้ประกอบวิชาชีพโดยตรง : _____

Staff other than typists, telephonists, receptionists, office boys and messengers

เจ้าหน้าที่อื่นที่นอกเหนือไปจากพนักงานพิมพ์ดีด/ พนักงานรับโทรศัพท์/ พนักงานส่งเอกสาร

15. Have any of those listed under item 13 ever been subject to disciplinary action by authorities as a result of their professional activities ? Yes No

if yes, please give details : _____

INSURANCE REQUIREMENTS

16. What amount of indemnity is required ? _____

จำนวนเงินความคุ้มครองที่ต้องการ

17. What amount of excess would the firm be prepared to carry in respect of each claim ? จำนวนความเสียหายส่วนแรกที่บริษัทพร้อมจะจ่ายเอง

18. Does the firm require indemnity of any or all of the following extensions for which extra premium is required ? คุณต้องการที่จะขยายความคุ้มครองเพิ่ม

Retroactive Extension YES NO

Retroactive Date Required วันที่ต้องการให้คุ้มครองย้อนหลัง : _____

Why ? เหตุผล _____

Partners Previous Business Extension

a) incoming partner YES NO

b) outgoing partners YES NO

if yes, please give names of those for whom insurance is required : _____

Incoming Partners : _____

Date of joining : _____

Period of cover required : _____

Was position held as partner ? : _____

Outgoing Partners : _____

Date of leaving : _____

Loss of Documents Extension YES NO

If **yes**, do you keep documents in fire-proof cabinets/safe ? YES NO

ถ้าใช่, คุณได้เก็บเอกสารไว้ในที่ป้องกันไฟหรือไม่

What limit of cover as a percentage of the total limit do you require ?

จำนวนความคุ้มครองเป็นร้อยละของความคุ้มครองรวมที่คุณต้องการ

10% 25% 50% 100%

Dishonesty of Partners and Employees Extension การขยายความคุ้มครองต่อการทุจริตของคู่ค้า

Do you require this extension คุณต้องการขยายความคุ้มครองต่อ

For partners สำหรับบริษัทคู่ค้า Yes No

For employees สำหรับลูกจ้าง Yes No

If **yes**, please answer the following : ถ้าใช่, โปรดตอบคำถามด้านล่าง

a) Has the firm sustained any loss through fraud

or dishonesty of any partner or employee ? Yes No
บริษัทเคยจับได้ว่ามีการฉ้อโกงหรือทุจริตของคู่ค้าหรือพนักงาน

If yes, please answer the following : ถ้าใช่, โปรดตอบคำถามด้านล่าง

b) Does the firm know of any fraud or dishonesty at any time of any present or former partner or employee Yes No
บริษัทรับรู้ถึงการฉ้อโกงหรือทุจริตของคู่ค้าในปัจจุบัน

c) Does the firm always obtain satisfaction reference when engaging employees ? Yes No

d) Are any employees allowed to sign cheques without Countersignature by a partner ? Yes No
เจ้าหน้าที่ได้รับอนุญาตในการเซ็นเช็ค โดยปราศจากการเซ็นรับรองของคู่ค้า

If yes, up to which amount ?

e) At what intervals are your clients account audited ? Yes No

f) Who are your accountants ? Yes No

PREVIOUS COVERAGE

19. Has the firm in the past been insured for Professional Liability risks ? Yes No
เคยประกันความรับผิดทางวิชาชีพหรือไม่

if yes, please answer the following : ถ้าใช่, โปรดตอบคำถามด้านล่าง

a) Date of first insurance วันที่เริ่มความคุ้มครอง : _____

b) Name of first insurance ชื่อผู้เอาประกันภัย : _____

c) Excess borne by firm ความเสียหายส่วนแรก : _____

d) Amount of indemnity จำนวนเงินความรับผิด : _____

e) Expiry date of policy วันหมดอายุของกรมธรรม์ : _____

Is the firm at present insured for Professional Liability risks ? Yes No
ปัจจุบัน บริษัทมีประกันความรับผิดทางวิชาชีพหรือไม่

If yes, please answer the following :

a) Name of insurers ชื่อบริษัทประกันภัย : _____

b) Excess borne by firm ความเสียหายส่วนแรก : _____

c) Amount of indemnity จำนวนเงินความรับผิด : _____

d) Expiry date of policy วันหมดอายุของกรมธรรม์ : _____

e) Premium Paid เบี้ยประกัน : _____

Has insurance coverage between date of first covers and present application been interrupted ? Yes No

If yes, please give details : _____

20. Has any application for insurance on behalf of the firm or their predecessors in business or any of the present partners or renewal refused ?

Yes No

If yes, please give details : _____

21. Are the partners or principals after enquiry, aware of any circumstances which may result in any claim being made against the firm, its predecessors in business or any of its present or former partners or principals ?

Yes No

If yes, please give details : _____

DECLARATION : I /We declare that the statement and particulars in this proposal are true and that I/we have not misstated or supposed any material facts. I/We agree that this proposal, together with any other information supplied by me/us shall form basis of any contract of insurance effected hereon. I/We undertake to inform the Company of any material alteration to these facts occurring before or after completion of the contract of insurance.

Date

Authorized Signature of a President,
Chairman or Partner

Title