

PROFESSIONAL INDEMNITY INSURANCE
(Miscellaneous Classes)
ΑΙΤΗΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

I. ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Επωνυμία:		
Περιγραφή Δραστηριότητας:		
Διεύθυνση:		Website:
Τηλ:	Fax:	Email:
ΑΦΜ/ ΔΟΥ: /		Έτος Ίδρυσης:
Δηλώστε Επαγγελματικό Σύνδεσμο στον οποίο είστε Μέλος:		

II. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΤΑΙΡΩΝ-ΔΙΕΥΘΥΝΤΩΝ

Όνοματεπώνυμο	Προσόντα – Εμπειρία	Θέση στην Εταιρεία - Έτη

(Σημείωση: Επισυνάψτε Βιογραφικό Σημείωμα εάν η επιχείρηση έχει ιδρυθεί πρόσφατα ή υπάρχει ένας μόνο Εταίρος)

ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

Διοικητικό Προσωπικό	Ειδικευμένο Προσωπικό	Μισθωμένο με σύμβαση	Άλλο (αναφέρατε)	Σύνολο

III. ΓΕΝΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

1. Συνδέεστε οικονομικά ή αποτελείτε μέρος κάποιας άλλης Εταιρείας; (Αν ΝΑΙ, αναφέρατε) ΝΑΙ ΟΧΙ

.....
.....

2. Είστε μέλος κοινοπραξίας ή σύμπραξης σε ένα επιχειρηματικό έργο/ σχήμα; (Αν ΝΑΙ, αναφέρατε ονόματα των Μελών και τη συμμετοχή τους στην Κοινοπραξία): ΝΑΙ ΟΧΙ

.....
.....

IV. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ

1. Σημειώστε αναλυτικά την κάθε επί μέρους δραστηριότητα, και τα αντίστοιχα κατά προσέγγιση ποσοστά επί του συνολικού κύκλου εργασιών

Περιγραφή Δραστηριότητας	%

2. Αναφέρατε τους σημαντικότερους πιθανούς κινδύνους που συνδέονται με την επαγγελματική δραστηριότητά σας;
.....
.....
.....
3. Ποια είναι τα επιχειρήματά σας και οι διαδικασίες που εφαρμόζετε για την ελαχιστοποίηση των παραπάνω κινδύνων;
.....
.....
.....
4. Ως Μέλος Επαγγελματικού Συνδέσμου δεσμεύεστε από κάποιο συγκεκριμένο κώδικα δεοντολογίας ή ΝΑΙ ΟΧΙ
είστε οι ίδιοι Πιστοποιημένοι κατά κάποιο Σύστημα Διασφάλισης Ποιότητας της σειράς ISO9000;
(Αν ΝΑΙ, αναφέρατε):
.....
5. Εφαρμόζετε τυποποιημένες διαδικασίες και Φύλλα Ελέγχου για τις Υπηρεσίες που παρέχετε, ΝΑΙ ΟΧΙ
προκειμένου να διασφαλίσετε πως ικανοποιούνται οι ανάγκες των Πελατών σας;
(Αν ΝΑΙ, αναφέρατε):
.....
.....
6. Συμμετέχετε άμεσα στην παραγωγή, κατασκευή /συναρμολόγηση, επισκευή, εγκατάσταση ή εμπορία ΝΑΙ ΟΧΙ
προϊόντων, πέρα από την παροχή Επαγγελματικών Υπηρεσιών που αναφέρατε παραπάνω;
(Εάν ΝΑΙ, αναφέρατε)
.....
.....
7. Αναλαμβάνεται εργασίες οι οποίες αναφέρονται, αποτελούν μέρος ή σχετίζονται με παραγωγή κάποιου ΝΑΙ ΟΧΙ
«τελικού προϊόντος» εκτός Ελλάδος; (Αν ΝΑΙ αναφέρατε):
.....
8. Υπάρχουν Πελάτες οι οποίοι σας αποφέρουν εισόδημα πάνω από το 30% του συνόλου; ΝΑΙ ΟΧΙ
Αν ΝΑΙ, αναφέρατε:
9. Χρησιμοποιείται τυποποιημένες Συμβάσεις με Πελάτες ή Συνεργάτες σας; (Αν ΝΑΙ, διαβιβάστε δείγμα): ΝΑΙ ΟΧΙ
10. Εκχωρείτε μέρος της δραστηριότητας σε άλλους / Υπεργολάβους (Αν ΝΑΙ, αναφέρατε): ΝΑΙ ΟΧΙ
.....

- α) Τι ποσοστό των συνολικών αμοιβών του κύκλου εργασιών σας αντιστοιχεί σε Υπεργολάβους %
β) Απαιτείτε από τους Υπεργολάβους να διαθέτουν Ασφαλιστήριο Επαγγελματικής Ευθύνης και με τι όρια;
.....

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Η Ασφαλιστική Εταιρεία διατηρεί το δικαίωμα αναγωγής κατά των Υπεργολάβων, εκτός εάν έχει συμφωνηθεί διαφορετικά

V. ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΚΥΚΛΟΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ (2 τελευταία έτη & εκτίμηση για το τρέχον)

Έτος	20...	20...	20...
Ελλάδα	€	€	€
Εξωτερικό (εκτός ΗΠΑ /Καναδά)	€	€	€
ΣΥΝΟΛΟ	€	€	€

VI. ΕΜΠΕΙΡΙΑ (Σημαντικά-χαρακτηριστικά των τελευταίων ετών)

ΕΤΟΣ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	ΑΜΟΙΒΕΣ (€)

VII. ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ – ΖΗΜΙΩΝΈχετε ασφαλισθεί στο παρελθόν για Επαγγελματική Ευθύνη; (Αν ΝΑΙ, δηλώστε) ΝΑΙ ΟΧΙ

Ασφαλιστική Εταιρεία	Περίοδος Ασφάλισης	Όριο Ασφάλισης

1. Υπήρξε άρνηση, ακύρωση, η άρνηση ανανέωσης για την Ασφάλισή σας; ΝΑΙ ΟΧΙ2. Έχετε υποστεί πειθαρχικές διώξεις ή σας έχουν υποβληθεί πρόστιμα ή άλλες κυρώσεις από κυβερνητικό, ρυθμιστικό ή επαγγελματικό Φορέα; ΝΑΙ ΟΧΙ3. Έχουν εγερθεί αξιώσεις εναντίον της Εταιρείας σας τα τελευταία χρόνια; ΝΑΙ ΟΧΙ4. Γνωρίζετε κάποιο συμβάν που μπορεί να οδηγήσει σε αξίωση αποζημίωσης; ΝΑΙ ΟΧΙ

Όπου ΝΑΙ, αναφέρατε:.....

.....
.....**VIII. ΕΠΙΘΥΜΗΤΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ**Ανά Απαίτηση/ Συνολικά ανά Έτος: 500,000€/ 1,000,000€ 1,000,000€/ 2,000,000€ € /€Απαλλαγή: 2,500€ 5,000€ 10,000€ €**Επεκτάσεις κάλυψης**Επιθυμείτε Αναδρομική κάλυψη; (Εάν ΝΑΙ, αναφέρατε Ημερομηνία, δραστηριότητα ή Σύμβαση) ΝΑΙ ΟΧΙ

.....

Επιθυμείτε Εκτεταμένη γεωγραφική κάλυψη; (Εάν ΝΑΙ αναφέρατε χώρες, γεωγραφική περιοχή) ΝΑΙ ΟΧΙ

.....

Δηλώνεται πως οι παραπάνω απαντήσεις και πληροφορίες είναι αληθείς και δεν έχει συγκαλυφθεί ή σκόπιμα διατυπωθεί εσφαλμένα κάποιο ουσιώδες στοιχείο. Στην περίπτωση που συναφθεί ασφαλιστική κάλυψη, συμφωνείται η Πρόταση αυτή να αποτελέσει την βάση Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου στα πλαίσια του οποίου αναλαμβάνω την υποχρέωση να ενημερώνω για τυχόν ουσιώδη μεταβολή στα δηλωθέντα στοιχεία.

Ημερομηνία / /

Σφραγίδα

Υπογραφή / Ονοματεπώνυμο
(Εταίρος ή Διευθυντής)**ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΗ**

1. Πρέπει να απαντηθούν όλες οι ερωτήσεις για μια σωστή ασφάλιση.
2. Οι πληροφορίες έχουν εμπιστευτικό χαρακτήρα