

**PROFESSIONAL INDEMNITY INSURANCE  
CERTIFICATION BODIES & LABORATORIES  
RISK ANALYSIS QUESTIONNAIRE - PROPOSAL FORM  
ΑΝΑΛΥΣΗ ΚΙΝΔΥΝΟΥ – ΠΡΟΤΑΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ  
Φορείς Πιστοποίησης & Εργαστήρια**

**TYPE & CLASSIFICATION / ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ & ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ**

- Certification Body / Φορέας Πιστοποίησης**  
 Systems/ Συστημάτων  Products/ Προϊόντων  Verification/ Επαλήθευσης  Professions / Επαγγελματιών  
 **Laboratory / Εργαστήριο Μετρήσεων & Ελέγχων**

**I. GENERAL DATA / ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ**

Company Name / Επωνυμία:			
Address / Διεύθυνση:		Website:	
Tel / Τηλ:	Fax:	Email:	
Tax Registration Nr / ΑΦΜ – Tax Office / ΔΟΥ:		Year Established / Έτος Ίδρυσης:	
Refer Professional Association you are a member / Δηλώστε Επαγγελματικό Σύνδεσμο στον οποίο είστε Μέλος:			

**II. DETAILS OF PRACTICING PRINCIPALS–PARTNERS–OFFICERS / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΤΕΛΕΧΩΝ–ΕΤΑΙΡΩΝ–ΔΙΕΥΘΥΝΤΩΝ**

Full Name / Ονοματεπώνυμο	Qualifications – Years of Experience / Προσόντα – Εμπειρία	Position in Firm – Years / Θέση στην Εταιρεία - Έτη

(Note: Please attach a CV if the Company was recently established or there is only one Partner / Σημείωση: Επισυνάψτε Βιογραφικό εάν η Εταιρεία ιδρύθηκε πρόσφατα ή υπάρχει μόνο ένας Εταίρος)

**PERSONNEL/ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ**

**Total Nr of Personnel / Σύνολο Προσωπικού: ..... άτομα**

Principals – Partners – Officers / Διαχειριστές – Εταίροι – Διευθυντές: .....

Qualified Staff / Ειδικευόμενο Προσωπικό: .....

Contract hired Staff/ Μισθωμένο με Σύμβαση: .....

Administrative/Διοικητικό Προσωπικό: .....

**III. PROFESSIONAL ACTIVITY/ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ - ΠΕΛΑΤΕΙΑ**

1. Provide full description of your main Professional activities. Indicate respective approximate percentage of total fees (based on last completed financial year). / Αναφέρατε αναλυτικά τις συνολικές επαγγελματικές δραστηριότητες σημειώνοντας αυτές για τις οποίες υπάρχει ή πρόκειται να υπάρξει διαπίστευση από ΕΣΥΔ. Δηλώστε τις αντίστοιχες ποσοστιαίες αμοιβές (τελευταία ή τρέχουσα οικονομική χρήση, εφόσον πρόκειται για νέα δραστηριότητα):

Description of Activity / Περιγραφή Δραστηριότητας	% of total Fees/ % επί των συνολικών Αμοιβών

2. Nr. of Certificates issued last or estimate current year / Αρ. εκδοθέντων Πιστοποιητικών το τελευταίο έτος ή εκτίμηση για τρέχον έτος αν πρόκειται για νέα δραστηριότητα

<200     200-2000     >2000

3. Split your last completed financial year's income approximately (or current/next year if new business), between the following business disciplines. / Σημειώστε κατά προσέγγιση κατανομή εσόδων τελευταίου οικονομικού έτους ανά επιχειρηματικό τομέα. Εάν πρόκειται για νέα επιχειρηματική δραστηριότητα, η κατανομή να αφορά εκτίμηση για το τρέχον/προσεχές έτος.

**SERVICE / ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ                      %    COMMERCE / ΕΜΠΟΙΟ                      %    INDUSTRY/ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ                      %**

4. Please mention % of your last completed financial year's income approximately, in the following business sectors. / Σημειώστε κατά προσέγγιση κατανομή εσόδων τελευταίου οικονομικού έτους στους παρακάτω επιχειρηματικούς τομείς.

		(%) of total fees / συνολικών εσόδων
a)	Food (Production & Trading) / Τρόφιμα (Παραγωγή & Εμπορία)	
b)	Construction building materials/ Δομικά Υλικά Κατασκευών	
c)	Chemical / Χημικά	
d)	Fuels oil & Lubricants / Καύσιμα & Λιπαντικά	
e)	Pharmaceutical/ Φαρμακευτικά προϊόντα	
f)	Toys-childcare products /Παιχνίδια - παιδικά προϊόντα	
g)	Domestic products/ Καταναλωτικά προϊόντα	
h)	Industrial materials -machinery / Βιομηχανικά υλικά /Μηχανήματα	
i)	Personal protective equipment / Εξοπλισμός Ατομικής Προστασίας	
j)	Electrical / Ηλεκτρολογικός –Ηλεκτρονικός Εξοπλισμός	
k)	Medical - Radiochemistry/ Ιατροτεχνολογικός Εξοπλισμός	
l)	Environmental / Περιβάλλον water (ground-river-waste)/ νερά ii) soil / εδάφη iii) gas / αέρια	
m)	Other (refer) / Άλλο (αναφέρατε) .....	

(\* **LABORATORIES:** Please reply to the following / **ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ:** Παρακαλούμε απαντήστε στις παρακάτω ερωτήσεις

i) What Percentage of the above work is carried out away from the permanent laboratory? / Τι ποσοστό των παραπάνω εργασιών πραγματοποιείται εκτός των μόνιμων εργαστηρίων;  %

ii) What percentage (approximately) of samples tested / Τι ποσοστό (περίπου) των ελεγχόμενων δειγμάτων  
a) Is supplied by your clients? / Σας προσκομίζεται από τους Πελάτες?  %    b) Is extracted by yourselves/ Λαμβάνεται από σας?  %

#### IV. GENERAL QUESTIONS /ΓΕΝΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

1. Are you connected or associated (financially or otherwise) with any Firm or Company? / Συνδέεστε (οικονομικά ή με άλλο τρόπο) ή αποτελείτε μέρος κάποιας άλλης Εταιρείας;  YES  NO  
If YES, give details / Αν ΝΑΙ αναφέρατε: .....

2. Are any Clients generating more than 30% of your total fee income? / Υπάρχουν Πελάτες σας οι οποίοι σας αποφέρουν εισόδημα πάνω από το 30% του συνόλου;  YES  NO  
If YES, please give details /Αν ΝΑΙ αναφέρατε:.....

3. Is any work put to Sub-contractors? Δίνετε εργασία σε Υπεργολάβους;  YES  NO

If YES, give details/ Av NAI, αναφέρατε: .....

a) What percentage of your fees is paid to Sub-contractors? / Τι ποσοστό των αμοιβών σας αντιστοιχεί σε Υπεργολάβους .....%

- b) Do you require Sub-contractors to carry out own Professional Indemnity insurance? /  YES  NO

Απαιτείτε από τους Υπεργολάβους να διαθέτουν σε ισχύ Ασφαλιστήριο Επαγγελματικής Ευθύνης;

**NOTE:** Insurance Company retains rights of recourse against sub-contractors unless specifically agreed otherwise. /

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

4. Do you provide any services in Motor, Shipping or Aviation Industry? (If YES, Specify) /  YES  NO

Παρέχετε Υπηρεσίες στη βιομηχανία Αυτοκινήτων, Σκαφών ή Αεροσκαφών? (Εάν ΝΑΙ, αναφέρατε )

5. Do you have any involvement in hazardous waste transportation, treatment, and processing, recycling,  YES  NO

incineration or disposal facilities? (If YES, please specify) / Εμπλέκεστε σε διαδικασία μεταφοράς, επεξεργασίας, ανακύκλωσης, αποτέφρωσης ή διάθεσης επικίνδυνων αποβλήτων; (Εάν ΝΑΙ, αναφέρατε)

6. Are you directly involved in any process of manufacture, construction, alteration, repair, installation or sale or  YES  NO

supply of **products, other than consultancy/ services as described above?** (If YES, give details)/

Συμμετέχετε άμεσα στην παραγωγή, κατασκευή /συναρμολόγηση, επισκευή, εγκατάσταση ή εμπορία **προϊόντων**, πέρα από την παροχή Επαγγελματικών Υπηρεσιών που αναφέρατε παραπάνω; (Εάν ΝΑΙ, αναφέρατε):

7. Do you undertake any work whatsoever where the "end product" of such work is carried out outside Greece or  YES  NO

for overseas Clients? (If YES, do you operate in countries where sanctions by international organizations are imposed? Please, refer countries) / Αναλαμβάνεται εργασίες οι οποίες αναφέρονται ή σχετίζονται με παραγωγή «τελικού προϊόντος» εκτός Ελλάδος; (Av NAI, υπάρχουν χώρες στις οποίες ισχύουν περιορισμοί από Διεθνής Οργανισμούς; Αναφέρατε χώρες):

8. Could your Professional Activity be related to incidents that may provoke: /

Είναι πιθανόν η δραστηριότητά σας να συνδυασθεί με συμβάντα τα οποία θα μπορούσαν να προκαλέσουν:

- 8.1 Loss of life or injury to a person? / Απώλεια ζωής ή σωματική βλάβη;  YES  NO

- 8.2 Destruction or damage to physical property? /Υλική ζημιά περιουσίας;  YES  NO

- 8.3 Immediate and large financial loss? / Ξαφνική και μεγάλη χρηματική απώλεια;  YES  NO

- 8.4 Significant cumulative financial loss? / Σειριακές Αξιώσεις & σημαντική χρηματική απώλεια;;  YES  NO

- 8.5 Insignificant financial loss (more of a nuisance)? / Σχετικά ασήμαντη οικονομική απώλεια;  YES  NO

Where YES, please specify question Nr and comment / Όπου, ΝΑΙ σημειώστε αριθμό ερώτησης και σχολιάστε αντίστοιχα:

9. Which are your arguments and procedures applied in order to minimize above risks?

Ποια είναι τα επιχειρήματά σας και οι διαδικασίες που εφαρμόζετε για την ελαχιστοποίηση των παραπάνω κινδύνων;

- 9.1 Are you admitted to any Association conforming to professional code of practice? (If YES, give details) /  YES  NO

Ως Μέλος Επαγγελματικού Συνδέσμου δεσμεύεστε από κάποιο συγκεκριμένο κώδικα δεοντολογίας;

(Av NAI αναφέρατε σχετικά):

- 9.2 Are you accredited to any quality assurance systems such as ISO9000? (If YES, give details)/  YES  NO

Είστε οι ίδιοι Πιστοποιημένοι κατά κάποιο Σύστημα Διασφάλισης Ποιότητας της σειράς ISO9000;

(Av NAI, αναφέρατε):

9.3 Do you have written procedures or check lists for the services performed and for ensuring that Clients requirements are identified and can be satisfied? (If YES, give details):/ Εφαρμόζετε τυποποιημένες διαδικασίες και Φύλλα Ελέγχου για τις Υπηρεσίες που παρέχετε, προκειμένου να διασφαλίσετε πως ικανοποιούνται οι ανάγκες των Πελατών σας; (Αν ΝΑΙ, αναφέρατε):  YES  NO

9.4 Do you use a standard form of contract agreement or letter of appointment? **If YES, enclose copy.** / Χρησιμοποιείται τυποποιημένες Συμβάσεις με Πελάτες ή Συνεργάτες σας; (Αν ΝΑΙ, αναφέρατε):  YES  NO

9.5 Other argument worthy to be mentioned? Άλλο που κρίνετε σκόπιμο να αναφερθεί;.....

**V. GROSS INCOME FEES** (last 2 years & estimation for current year) **ΣΥΝΟΛΙΚΕΣ ΑΜΟΙΒΕΣ** (2 τελευταία έτη- εκτίμηση για τρέχον)

FEES/ΑΜΟΙΒΕΣ (€) / YEAR	20..	20..	20..
Greece/ Ελλάδα	€	€	€
Abroad / Εξωτερικό (εκτός USA & Καναδά)	€	€	€
TOTAL / ΣΥΝΟΛΟ	€	€	€

**VI. EXPERIENCE** (Largest & typical projects / contracts during the last years) **ΕΜΠΕΙΡΙΑ** (Σημαντικά-χαρακτηριστικά των τελευταίων ετών)

YEAR/ ΕΤΟΣ	DESCRIPTION / ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	TOTAL FEES / ΑΜΟΙΒΕΣ (€)

**VII. PREVIOUS INSURANCE & PREVIOUS CLAIMS INFORMATION/ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ – ΖΗΜΙΩΝ**

Have you previously been insured? (If so, specify): Έχετε ασφαλισθεί στο παρελθόν; (Αν ΝΑΙ, δηλώστε)  YES  NO

Insurance Company/ Ασφαλιστική Εταιρεία	Policy Period/ Περίοδος κάλυψης	Limit of Indemnity/Όριο Αποζημίωσης

a) Have you been subject to any disciplinary proceedings or incurred any fines or other sanctions by governmental, regulatory or professional body? /Έχετε υποπέσει σε πειθαρχικό παράπτωμα ή σας έχει επιβληθεί κάποιο πρόστιμο ή τιμωρία από Κρατική Αρχή ή Επαγγελματικό Σύνδεσμο;  YES  NO

b) Have any claims been made against your Firm during the past years? Έχουν εγερθεί αξιώσεις εναντίον της Εταιρείας σας τα τελευταία χρόνια;  YES  NO

c) Are you aware of circumstances that may result in claim? Γνωρίζετε κάποιο συμβάν που μπορεί να οδηγήσει σε αξίωση αποζημίωσης;  YES  NO

Where YES, give respective details / Όπου ΝΑΙ, αναφέρατε:

.....  
.....

**VIII. INDEMNITY REQUIRED / ΕΠΙΘΥΜΗΤΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ**

Any one Claim & Aggregate / Ανά  1,000,000€  2,000,000€  3,000,000€  5,000,000€  
Απαίτηση & Συνολικά ανά Έτος

Deductible / Ποσό Απαλλαγής:  5,000€  10,000€ Other: .....

**Extensions required / Επιθυμητές επεκτάσεις κάλυψης:**

- Retroactive Cover of liability/ Αναδρομική Ισχύς:  1 Year  2 Years  Full Cover
- Extended Geographical Cover/ Εκτεταμένη γεωγραφική κάλυψη:  YES  NO

(If YES, specify countries, geographical areas)/ (Όπου ΝΑΙ, αναφέρατε): .....

I declare that the statements and particulars in this Proposal are true and that I/We have not mis-stated or suppressed any material facts. In case insurance cover is concluded, I/We agree that this Proposal together with any other information supplied by me/us shall form the basis of any Contract of Insurance effected thereon. I/We undertake to inform Underwriters of any material alteration to these facts occurring before completion of the Contract of Insurance. / 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 την Ασφαλιστική Εταιρεία για οποιαδήποτε ουσιώδη μεταβολή στα δηλωθέντα στοιχεία της Πρότασης.

Stamp / Σφραγίδα

Date / Ημερομηνία ..... / ..... / .....

Signature / Name (Partner/Principal/Director):

Υπογραφή / Ονοματεπώνυμο (Εταίρος ή Διευθυντής)

**IMPORTANT NOTICE**

1. All questions must be answered to enable a quotation to be given / Πρέπει να απαντηθούν όλες οι ερωτήσεις για μια σωστή ασφάλιση.
2. All information provided is confidential. / Οι πληροφορίες έχουν εμπιστευτικό χαρακτήρα.
3. This proposal is for a "Claims made" Insurance Policy. / Η Πρόταση είναι για Ασφαλιστήριο Επαγγελματικής Ευθύνης τύπου «CLAIMS MADE» (κάλυψη αξιώσεων που αναφέρονται σε χρόνο ισχύος του Ασφαλιστηρίου), το οποίο ανανεώνεται ετησίως με αναδρομική ισχύ από την ημερομηνία της αρχικής έναρξης της Ασφάλισης.