

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

IMPORTANT NOTICE

All information provided is confidential

KOUTINAS SA - Insurance Brokers, Coverholder at Lloyd's, in compliance with the requirements of the General Data Protection Regulation (GDPR), guarantees the safe storage and processing of your personal data and assures you that these will not be made available to Third Parties for advertising or other purposes but will be used in negotiations with Insurers in the context of your insurance coverage.

Η "ΚΟΥΤΙΝΑΣ ΑΕ – Insurance Brokers, Ανταποκριτές Lloyd's" στο πλαίσιο συμμόρφωσης με τις απαιτήσεις του Κανονισμού Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων, σας εγγυάται την ασφαλή αποθήκευση και επεξεργασία των προσωπικών σας δεδομένων και δηλώνει υπεύθυνα πως αυτά δεν πρόκειται να διατεθούν σε Τρίτους για διαφημιστικούς ή άλλους σκοπούς αλλά θα χρησιμοποιούνται στη διαπραγμάτευση με Ασφαλιστές για τις ασφαλιστικές καλύψεις σας.

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? / YES NO
Συνδέεστε (οικονομικά ή με άλλο τρόπο) ή αποτελείτε μέρος κάποιας άλλης Εταιρείας;
 If YES, give details / *Αν ΝΑΙ αναφέρατε:*
2. Are any Clients generating more than 30% of your total fee income? / YES NO
Υπάρχουν Πελάτες σας οι οποίοι σας αποφέρουν εισόδημα πάνω από το 30% του συνόλου;
 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/ *Αν ΝΑΙ, 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, incineration or disposal facilities? (If YES, please specify) / YES NO
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 supply of **products**, other than consultancy/ services as described above? (If YES, give details)/ YES NO
*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 for overseas Clients? (If YES, do you operate in countries where sanctions by international organizations are imposed? Please, refer countries) / YES NO
Αναλαμβάνεται εργασίες οι οποίες αναφέρονται ή σχετίζονται με παραγωγή «τελικού προϊόντος» εκτός Ελλάδος; (Αν ΝΑΙ, υπάρχουν χώρες στις οποίες ισχύουν περιορισμοί από Διεθνής Οργανισμούς; Αναφέρατε χώρες):
8. Could your Professional Activity be related to incidents that may provoke: / YES NO
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;
(Αν ΝΑΙ 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;
(Αν ΝΑΙ, 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.** / YES NO
Χρησιμοποιείται τυποποιημένες Συμβάσεις με Πελάτες ή Συνεργάτες σας; (Αν ΝΑΙ, αναφέρατε):

.....

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 2Years 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 αποτελεί 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)

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.