

**ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΕΥΘΥΝΗΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ
(MANAGEMENT LIABILITY INSURANCE D&O)
ΑΙΤΗΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ**

ΣΗΜΑΝΤΙΚΗ ΣΗΜΕΙΩΣΗ

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.

I. ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Επωνυμία Επιχείρησης:	
Διεύθυνση:	Website:
Τηλ:	Fax:
Έτος ίδρυσης:	ΑΦΜ / ΔΟΥ:
Δραστηριότητα:	

II. ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ (Αν η Εταιρεία είναι εισηγμένη στο Χρηματιστηρίου ή ο κύκλος εργασιών της είναι πάνω από 40.000.000€, ενδεχόμενα θα χρειασθούν πρόσθετα στοιχεία)

- Ετήσιος κύκλος εργασιών (€) Περασμένο έτος: Τρέχον έτος (εκτίμηση):
- Η Εταιρεία δραστηριοποιείται με οποιοδήποτε τρόπο σε ΗΠΑ & ΚΑΝΑΔΑ; ΝΑΙ ΟΧΙ
- Είναι χρηματοοικονομικός οργανισμός, δημόσιος οργανισμός, δήμος ή αθλητικό σωματείο; ΝΑΙ ΟΧΙ
- Η Εταιρεία έχει θετικά Ίδια κεφάλαια κατά την τελευταία χρήση; ΝΑΙ ΟΧΙ
- Εφόσον η Εταιρεία υποχρεούται σε έλεγχο από Ορκωτό Ελεγκτή, υπάρχουν αρνητικές παρατηρήσεις από την πλευρά στις οικονομικές καταστάσεις της τελευταίας χρήσης; ΝΑΙ ΟΧΙ
- Το αντικείμενο της εταιρίας ή θυγατρικής της, σχετίζεται με Τεχνολογία, Τηλεπικοινωνία, Φαρμακοβιομηχανία, Αεροπορία, Μεταλλευτική ή Διαχείριση Αποβλήτων; ΝΑΙ ΟΧΙ
- Κατά την τελευταία 5ετία, έχουν εγερθεί κατηγορίες κατά της Εταιρίας ή των Διευθυντικών Στελεχών της για θέματα ποινικής ή αστικής ευθύνης; ΝΑΙ ΟΧΙ
- Η Εταιρία ή κάποιος από τα Διευθυντικά Στελέχη της, έχει λάβει γνώση κάποιου συμβάντος που μπορεί να οδηγήσει σε απαίτηση αποζημίωσης; ΝΑΙ ΟΧΙ

Όπου ΝΑΙ, αναφέρατε αριθμό ερώτησης και δώστε πληροφορίες (No4. Συνημμένα, Τελευταίος Ισολογισμός):

III. ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΑΣΦΑΛΙΣΗ

- Βασικές Καλύψεις:** Αποζημίωση για Ευθύνη Διευθυντικών Στελεχών & Αποζημίωση για Ευθύνη Εταιρείας
- Επεκτάσεις κάλυψης:** Έξοδα Υπεράσπισης & Ερευνών, Εργατική Πρακτική, Ηθική Βλάβη / Προσβολή Προσωπικότητας, Θέματα Υγιεινής & Ασφάλειας Εργασίας,

Όριο αποζημίωσης ευθύνης (€ ανά γεγονός και αθροιστικά ανά έτος)

<input type="checkbox"/> 250.000	<input type="checkbox"/> 500.000	<input type="checkbox"/> 1.000.000	<input type="checkbox"/> 2.000.000	<input type="checkbox"/> 3.000.000	<input type="checkbox"/> 4.000.000	<input type="checkbox"/> 5.000.000
----------------------------------	----------------------------------	------------------------------------	------------------------------------	------------------------------------	------------------------------------	------------------------------------

3. Συμπληρωματικές καλύψεις

- Απιστία Υπαλλήλων & Απώλεια Χρημάτων Αναδρομική κάλυψη (Αν ΝΑΙ, δηλώστε ημερομηνία:.....)

Δηλώνεται πως οι παραπάνω απαντήσεις και πληροφορίες είναι αληθείς και πως δεν έχει συγκαλυφθεί ή σκόπιμα διατυπωθεί εσφαλμένα κάποιο ουσιώδες στοιχείο. Συμφωνείται η Πρόταση αυτή να αποτελέσει τη βάση Ασφαλιστηρίου.

Ημερομηνία: ... / ... / Υπογραφή / Ονοματεπώνυμο: