

**ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ**  
**Ανεξάρτητοι ΛΟΓΙΣΤΕΣ**  
**ΑΙΤΗΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ**

**ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ**

- ΟΧΙ Παροχή υπηρεσιών σε Χρηματοπιστωτικά Ιδρύματα, Εταιρείες εισηγμένες στο Χρηματιστήριο, Ναυτιλιακές Επιχειρήσεις ή σε Πτωχεύσεις Συγχωνεύσεις – Εξαγορές Επιχειρήσεων
- ΟΧΙ αξιώσεις αποζημίωσης ή συμβάντα που μπορεί να προκαλέσουν αξιώσεις
- Η Αίτηση Ασφάλισης πρέπει να είναι πλήρως συμπληρωμένη και υπογεγραμμένη (Οι πληροφορίες είναι εμπιστευτικές)

**I. ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ**

|                                     |                            |        |
|-------------------------------------|----------------------------|--------|
| Όνοματεπώνυμο:                      |                            |        |
| Διεύθυνση:                          |                            |        |
| Τηλ:                                | Fax:                       | Email: |
| ΑΦΜ:                                | Έτος έναρξης επαγγέλματος: |        |
| Αρ. Μέλους Επαγγελματικού Συλλόγου: |                            |        |

**II. ΣΥΝΟΛΙΚΑ ΕΣΟΔΑ (€)**

|                         |                               |
|-------------------------|-------------------------------|
| Προηγούμενο έτος: ..... | Τρέχον έτος (εκτίμηση): ..... |
|-------------------------|-------------------------------|

**III. ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ (% αμοιβών τελευταίου έτους)**

|  |             |
|--|-------------|
| Φορολογικά θέματα                      | %           |
| Έλεγχος Ισολογισμών                    | %           |
| Υπηρεσίες Χρηματοοικονομικού Συμβούλου | %           |
| Άλλο:.....                             | %           |
| <b>ΣΥΝΟΛΟ</b>                          | <b>100%</b> |

**IV. ΑΠΑΝΤΗΣΤΕ ΣΕ ΟΛΕΣ ΤΙΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ**

- |   |   |
|---|---|
| 1. Παρέχετε υπηρεσίες κατά βάση σε έναν Πελάτη;   | <input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ |
| 2. Έχετε κριθεί ένοχος για ποινική / δόλια πράξη ή έχει διεξαχθεί έρευνα εναντίον σας από Αρμόδια Αρχή; | <input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ |
| 3. Υπήρξαν ποτέ αξιώσεις αποζημίωσης εις βάρος σας;   | <input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ |
| 4. Υπάρχουν συμβάντα για τα οποία μπορεί να εγερθούν αξιώσεις εις βάρος σας;                            | <input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ |

(Όπου ΝΑΙ", αναφέρατε αριθμό ερώτησης & δώστε λεπτομέρειες)

.....  
 .....

**V. ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ**

- Ανά απαίτηση/ έτος  100,000€ / 200,000€  200,000€ / 400,000€  300,000€ / 600,000€  
 Απαλλαγή  2,000€

Δηλώνω πως οι παραπάνω πληροφορίες είναι αληθείς και δεν έχει συγκαλυφθεί ή σκόπιμα διατυπωθεί εσφαλμένα κάποιο ουσιώδες στοιχείο. Συμφωνώ η Αίτηση να αποτελέσει τη βάση του Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου και αναλαμβάνω την υποχρέωση να ενημερώνω τους Ασφαλιστές για τυχόν ουσιώδη μεταβολή στα δηλωθέντα στοιχεία.

Ημερομηνία: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Σφραγίδα -Υπογραφή