

**PROFESSIONAL INDEMNITY – GENERAL LIABILITY INSURANCE
ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ – ΓΕΝΙΚΗΣ ΑΣΤΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ
TRAVEL AGENTS / ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΟΙ ΠΡΑΚΤΟΡΕΣ
PROPOSAL FORM / ΑΙΤΗΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ**

IMPORTANT NOTICE

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.

I. GENERAL DATA / ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Company Name / Επωνυμία:	
Address / Διεύθυνση:	Website:
Tel / Τηλ:	Email:
Tax Registration Nr – Tax office/ ΑΦΜ- ΔΟΥ:	
Year Established / Έτος Ίδρυσης: Member of IATA / Μέλος IATA: <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	
Are you a Member of Professional Association / Είστε Μέλος Επαγγελματικής Ένωσης <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	
If YES, which one/s? Εάν ΝΑΙ, σε ποια/ες;	GNT0 No / Αρ.ΜΗ.ΤΕ.:

PERSONNEL / ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

Owners -Partners/ Ιδιοκτήτες- Συνεταίροι	Qualified staff/ Ειδικευμένο προσωπικό	Administrative Staff Διοικητικό προσωπικό	Seasonal Staff Εποχικό προσωπικό	Total Nr. / Σύνολο

II. PROFESSIONAL ACTIVITY (Full description. If new business, please attach CV) / ΠΛΗΡΗΣ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ (Αν πρόκειται για νέα δραστηριότητα επισυνάψτε σύντομο Βιογραφικό)

.....
.....

Would you categorize your operation as: Θα χαρακτηρίζατε το γραφείο σας ως:

a) Outgoing / Εξερχόμενο: ...% **b) Incoming / Εισερχόμενο:** ...%

III. GENERAL QUESTIONS / ΓΕΝΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

- Total No of People - Clients handled last year /Σύνολο ατόμων που διακινήθηκαν το προηγούμενο έτος:
1-3.000 3-5.000 5-10.000 10-15.000 15-20.000 Other:
- Does your Firm operate its own tours or sell tours to other agents or affinity / non-affinity groups? YES NO
Η εταιρεία σας οργανώνει δικές της εκδρομές ή αναθέτει σε άλλα ταξιδιωτικά γραφεία ή οργανισμούς;
(If YES, please provide description or sample of brochure/s Αν ΝΑΙ, δώστε περιγραφή ή δείγμα εντύπου)
.....
- Is your Firm involved in Adventure Tours (i.e. skiing, rafting, etc.)? If YES, please mention / YES NO
Η εταιρεία σας ασχολείται με εκδρομές Περιπέτειας (σκι, ράφτινγκ κλπ). Αν ΝΑΙ, αναφέρατε

4. Are you member of a consortium or group practice or engaged in a project partnership? If YES, give the names of other members/partners and their capacities in the consortium / partnership. / YES NO

Ανήκετε σε κάποιο όμιλο ή Κοινοπραξία Εταιρειών; Εάν ΝΑΙ, δώστε τις ονομασίες των μελών/συνεταίρων και τις συμμετοχές τους στον Όμιλο ή Κοινοπραξία

.....
.....

IV. TOTAL FEES (i.e. REVENUE – COST OF SALES) (last 2 years & estimation for current year). **Please attach copy of your latest balance sheet. If Law for your company form does not demand balance sheet, please attach your latest tax clearance together with your E3 / ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΜΙΚΤΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ** (δηλ. ΈΣΟΔΑ – ΚΟΣΤΟΣ ΠΩΛΗΘΕΝΤΩΝ) (τελευταία 2 χρόνια & εκτίμηση για το τρέχον). Επισυνάψτε τον τελευταίο ισολογισμό σας. Όπου ο νόμος δεν απαιτεί την σύνταξη /έκδοση ισολογισμού, επισυνάψτε το Εκκαθαριστικό Εφορίας για τη χρήση του προηγούμενου οικονομικού έτους μαζί με το Ε3 Δελτίο Οικονομικών Στοιχείων Επιχειρήσεων & Επιτηδευματιών.

201..	201..	201..
-------	-------	-------

V. Breakdown of services & respective % of total fees /Ανάλυση υπηρεσιών & αντίστοιχο % επί των συνολικών αμοιβών

<input type="checkbox"/>	Group Travel (Outgoing) /Ομαδικά ταξίδια Εξωτ.	... %	<input type="checkbox"/>	Cruises /Κρουαζιέρες	... %
<input type="checkbox"/>	Group Travel (Incoming) /Ομαδικά ταξίδια Εσωτ.	... %	<input type="checkbox"/>	Conferences-Incentives /Συνέδρια & ταξίδια κινήτρου	... %
<input type="checkbox"/>	Ticketing /κρατήσεις- πωλήσεις Εισιτηρίων	... %	<input type="checkbox"/>	Other (specify) / Άλλο (αναφέρετε): %
<input type="checkbox"/>	Hotel bookings (Local) /Ξενοδοχείων Εσωτερικού	... %		
<input type="checkbox"/>	Hotel bookings (Int/al) / Ξενοδοχείων Εξωτερικού	... %		Total should add up to / Το σύνολο θα πρέπει να είναι:	100%

VI. PREVIOUS INSURANCE & CLAIMS INFORMATION / ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ & ΖΗΜΙΩΝ

Have you previously been insured? (If so, please specify below) / Υπήρξε ασφάλιση στο παρελθόν; YES NO

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

a) Have any claims been made against your Firm during the past years? YES NO

Έχουν εγερθεί αξιώσεις εναντίον της Εταιρείας σας τα τελευταία χρόνια

b) Are you aware of circumstances that may result in claim? YES NO

Γνωρίζετε να έχει υπάρξει κάποιο συμβάν που μπορεί να οδηγήσει σε αξίωση αποζημίωσης

Where YES, give respective details / 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. /

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.

Date / Ημερομηνία: / /

Company seal / Υπογραφή -Σφραγίδα

Signature / Name & Title (Partner/Principal/Director):
Υπογραφή / Ονοματεπώνυμο & Τίτλος (Εταίρος ή Διευθυντής)