

**ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΑΣΤΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ**  
**(Φορείς Παροχής Υπηρεσιών)**  
**ΑΙΤΗΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ**

**I. ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ**

Επωνυμία:		
Δραστηριότητα:		
Διεύθυνση:		Website:
Τηλ:	Fax:	Email:
ΑΦΜ/ ΔΟΥ: /		Έτος Ίδρυσης:
Δηλώστε Επαγγελματικό Σύνδεσμο στον οποίο είστε Μέλος:		

**II. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΤΑΙΡΩΝ-ΔΙΕΥΘΥΝΤΩΝ**

Όνοματεπώνυμο	Προσόντα – Εμπειρία	Θέση στην Εταιρεία - Έτη

(Σημείωση: Επισυνάψτε Βιογραφικό Σημείωμα εάν υπάρχει ένας μόνο Εταίρος και η επιχείρηση έχει ιδρυθεί πρόσφατα)

**ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ** (αριθμός ατόμων)

Διοικητικό Προσωπικό	Ειδικευμένο Προσωπικό	Μισθωμένο με σύμβαση	Άλλο (αναφέρατε)	Σύνολο

**III. ΓΕΝΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ**

- Συνδέεστε οικονομικά ή αποτελείτε μέρος κάποιας άλλης Εταιρείας; (Αν ΝΑΙ, αναφέρατε)  ΝΑΙ  ΟΧΙ  
 .....
- Είστε μέλος κοινοπραξίας ή σύμπραξης σε ένα επιχειρηματικό έργο/ σχήμα;  ΝΑΙ  ΟΧΙ  
 (Αν ΝΑΙ, αναφέρατε ονόματα των Μελών και τη συμμετοχή τους στην Κοινοπραξία):  
 .....

**IV. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ**

1. Σημειώστε αναλυτικά την κάθε επί μέρους δραστηριότητα, και τα αντίστοιχα κατά προσέγγιση ποσοστά επί του συνολικού κύκλου εργασιών

Περιγραφή Δραστηριότητας	%

2. Αναφέρατε τους σημαντικότερους πιθανούς κινδύνους που συνδέονται με την επαγγελματική δραστηριότητά σας;

.....  
 .....

3. Ποια είναι τα επιχειρήματά σας και οι διαδικασίες που εφαρμόζετε για την ελαχιστοποίηση των παραπάνω κινδύνων;  
.....  
.....
4. Ως Μέλος Επαγγελματικού Συνδέσμου δεσμεύεστε από κάποιο συγκεκριμένο κώδικα δεοντολογίας ή  ΝΑΙ  ΟΧΙ  
είστε οι ίδιοι Πιστοποιημένοι κατά κάποιο Σύστημα Διασφάλισης Ποιότητας της σειράς ISO9000;  
(Αν ΝΑΙ, αναφέρατε):  
.....
5. Εφαρμόζετε τυποποιημένες διαδικασίες και Φύλλα Ελέγχου για τις Υπηρεσίες που παρέχετε,  ΝΑΙ  ΟΧΙ  
προκειμένου να διασφαλίσετε πως ικανοποιούνται οι ανάγκες Πελατών σας; (Αν ΝΑΙ, αναφέρατε):  
.....
6. Συμμετέχετε άμεσα στην παραγωγή, κατασκευή / συναρμολόγηση, επισκευή, εγκατάσταση ή εμπορία  ΝΑΙ  ΟΧΙ  
προϊόντων, πέρα από την παροχή Επαγγελματικών Υπηρεσιών που αναφέρατε παραπάνω;  
(Εάν ΝΑΙ, αναφέρατε)  
.....
7. Αναλαμβάνεται εργασίες οι οποίες αναφέρονται, αποτελούν μέρος ή σχετίζονται με παραγωγή κάποιου  ΝΑΙ  ΟΧΙ  
«τελικού προϊόντος» εκτός Ελλάδος; (Αν ΝΑΙ αναφέρατε):  
.....
8. Υπάρχουν Πελάτες οι οποίοι σας αποφέρουν εισόδημα πάνω από το 30% του συνόλου;  ΝΑΙ  ΟΧΙ  
Αν ΝΑΙ, αναφέρατε: .....
9. Χρησιμοποιείται τυποποιημένες Συμβάσεις με Πελάτες ή Συνεργάτες σας; (Αν ΝΑΙ, διαβιβάστε δείγμα):  ΝΑΙ  ΟΧΙ
10. Εκχωρείτε μέρος της δραστηριότητας σε άλλους / Υπεργολάβους (Αν ΝΑΙ, αναφέρατε):  ΝΑΙ  ΟΧΙ  
.....
- α) Τι ποσοστό των συνολικών αμοιβών του κύκλου εργασιών σας αντιστοιχεί σε Υπεργολάβους ..... %  
β) Απαιτείτε από τους Υπεργολάβους να διαθέτουν Ασφαλιστήριο Επαγγελματικής Ευθύνης και με τι όρια;  
.....

**ΣΗΜΕΙΩΣΗ:** Η Ασφαλιστική Εταιρεία διατηρεί το δικαίωμα αναγωγής κατά των Υπεργολάβων

**V. ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΚΥΚΛΟΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ (2 τελευταία έτη & εκτίμηση για το τρέχον)**

Έτος	20...	20...	20...
Ελλάδα	€	€	€
Εξωτερικό (εκτός ΗΠΑ /Καναδά)	€	€	€
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	€	€	€

**VI. ΕΜΠΕΙΡΙΑ (Σημαντικές –χαρακτηριστικές συμβάσεις των τελευταίων ετών)**

ΕΤΟΣ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	ΑΜΟΙΒΕΣ (€)

**VII. ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ – ΖΗΜΙΩΝ**

 Έχετε ασφαλισθεί στο παρελθόν για Επαγγελματική Ευθύνη; (Αν ΝΑΙ, δηλώστε)  ΝΑΙ  ΟΧΙ

Ασφαλιστική Εταιρεία	Περίοδος Ασφάλισης	Όριο Ασφάλισης

1. Έχετε υποστεί πειθαρχικές διώξεις ή σας έχουν υποβληθεί πρόστιμα ή άλλες κυρώσεις από κυβερνητικό, ρυθμιστικό ή επαγγελματικό Φορέα;  ΝΑΙ  ΟΧΙ
2. Έχουν εγερθεί αξιώσεις εναντίον της Εταιρείας σας τα τελευταία χρόνια;  ΝΑΙ  ΟΧΙ
3. Γνωρίζετε κάποιο συμβάν που μπορεί να οδηγήσει σε αξίωση αποζημίωσης;  ΝΑΙ  ΟΧΙ

 Όπου ΝΑΙ, αναφέρατε:.....  
 .....  
 .....

**VIII. ΕΠΙΘΥΜΗΤΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ**

Ανά Απαίτηση /  500,000€  1,000,000€  .....€  
 Συνολικά ανά Έτος; 1,000,000€ 2,000,000€ .....€

Απαλλαγή:  2,500€  5,000€  10,000€  .....€

**Επεκτάσεις κάλυψης**

 Επιθυμείτε Αναδρομική κάλυψη; (Εάν ΝΑΙ, αναφέρατε Ημερομηνία, δραστηριότητα ή Σύμβαση)  ΝΑΙ  ΟΧΙ

 Επιθυμείτε Εκτεταμένη γεωγραφική κάλυψη; (Εάν ΝΑΙ αναφέρατε χώρες, γεωγραφική περιοχή)  ΝΑΙ  ΟΧΙ

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 για τυχόν ουσιώδη μεταβολή στα δηλωθέντα στοιχεία.

Ημερομηνία ..... / ..... / .....

Σφραγίδα

Υπογραφή / Ονοματεπώνυμο

(Εταίρος ή Διευθυντής)

**ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΗ**

1. Πρέπει να απαντηθούν όλες οι ερωτήσεις για σωστή προσέγγιση της ασφάλισης.
2. Οι πληροφορίες έχουν εμπιστευτικό χαρακτήρα