

**PROFESSIONAL INDEMNITY INSURANCE/
ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ
(Miscellaneous Classes/ Φορείς Παροχής Υπηρεσιών)
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

Name/Επωνυμία:	
Professional Activity / Περιγραφή Δραστηριότητας:	
Address /Διεύθυνση:	Website:
Tel / Τηλ:	Fax :
Email:	
Tax Nr / ΑΦΜ - ΔΟΥ:	Year Established / Έτος Ίδρυσης:

II. DETAILS OF PRACTICING PRINCIPALS-PARTNERS-OFFICERS /ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΤΑΙΡΩΝ-ΔΙΕΥΘΥΝΤΩΝ

Full Name / Ονοματεπώνυμο	Qualifications – Years of Experience / Προσόντα – Εμπειρία	Position in Firm – Years / Θέση στην Εταιρεία - Έτη

(Note: Please attach CV if the Company has been established recently or is a sole Partner/
(Σημείωση: Επισυνάψτε Βιογραφικό Σημείωμα (παρουσίαση) εάν η επιχείρηση έχει ιδρυθεί πρόσφατα ή υπάρχει ένας μόνο Εταίρος)

PERSONNEL

Qualified Staff/ Ειδικευμένο Προσωπικό	Administrative Διοικητικό Προσωπικό	Contract hired Staff Μισθωμένο με σύμβαση	Total Nr Σύνολο

III. PROFESSIONAL ACTIVITY/ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ

1. Please provide full description of your activities and indicate respective approximate percentage of total income/ fees: /
Σημειώστε αναλυτικά την επαγγελματική σας δραστηριότητα και δηλώστε τα αντίστοιχα κατά προσέγγιση ποσοστά επί των συνολικών αμοιβών (Σημείωση: Μπορεί να χρειαστούν επιπρόσθετες πληροφορίες):

.....
.....

2. 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; YES NO

3. Are any Clients generating more than 30% of your total fee income? (If YES, please give details)/
Υπάρχουν Πελάτες σας οι οποίοι σας αποφέρουν εισόδημα πάνω από το 30% του συνόλου; YES NO

4. Do you use a standard form of contract agreement or letter of appointment? (If YES, enclose copy) / Χρησιμοποιείται τυποποιημένες Συμβάσεις με Πελάτες ή Συνεργάτες σας; (Αν ΝΑΙ, εσσωκλείστε): YES NO
5. Is any work put to Sub-contractors? (If YES, give details) / Εκχωρείτε μέρος εργασίας σε άλλους Υπεργολάβους (Αν ΝΑΙ, αναφέρατε): YES NO

IV. GROSS INCOME FEES (last 2 years & estimation for current year)/**ΣΥΝΟΛΙΚΕΣ ΑΜΟΙΒΕΣ** (2 τελευταία έτη &, εκτίμηση για τρέχον)

20...	20...	20...
-------	-------	-------

V. 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 Ασφάλισης	Limit of Indemnity/ Όριο Ασφάλισης

- a) Have any claims been made against your Firm during the past years? / Έχουν εγερθεί αξιώσεις εναντίον της Εταιρείας σας τα τελευταία χρόνια; YES NO
- b) 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:
-
-

VI. INDEMNITY REQUIRED / ΕΠΙΘΥΜΗΤΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ

Any one Claim / Ανά Απαίτηση: 100,000€ 200,000€ 300,000 € Other/Άλλο:

Aggregate / Συνολικά ανά Έτος: 200,000€ 400,000€ 600,000€

▪ Deductible: / Απαλλαγή 1,000€ 2,000€ 5,000€ Other / Άλλο:

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 αποτελέσει 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)