



ΠΡΟΤΑΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ
ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΙ ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΤΕΣ

ΜΕΡΟΣ 1: ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

1. Όνομα Ασφαλιζόμενης Εταιρίας:
Μεσίτης Πράκτορας Σύμβουλος Συντονιστής

Διεύθυνση:

Έτος ίδρυσης : ΑΦΜ:..... ΔΟΥ:.....

Τηλέφωνο:..... Φαξ:..... Email:.....

2. (α) Έχετε υποκαταστήματα σε άλλες διευθύνσεις; Ναι Όχι
Απαιτείται ασφάλιση θυγατρικών ή συνδεδεμένων εταιριών του Ασφαλιζόμενου; Ναι Όχι

(β) Κατά τη διάρκεια των τελευταίων τριών ετών, έχει αλλιάξει το όνομα του Ασφαλιζόμενου ή έχει αγοράσει άλλη εταιρία ή έχει πραγματοποιηθεί συγχώνευση ή ενοποίηση με άλλη εταιρία Ναι Όχι

Αν ΝΑΙ, δώστε πληροφορίες;

3. Δώστε λεπτομέρειες για όλους τους εν ενεργεία διευθυντές και / ή συνεταιίρους:

Όνομα	Τίτλοι σπουδών	Ημερομηνία απόκτησης	Χρόνια στην υπηρεσία του Ασφαλιζόμενου

4. Παρακαλούμε απαντήστε στα παρακάτω:

Αριθμός Ατόμων

Συνεργάτες / Διευθυντές :	
Στελέχη / Εξειδικευμένο Προσωπικό:	
Βοηθητικό προσωπικό:	

5. Συνεργάζεστε με αποκλειστικούς σας υπο-πράκτορες, συμβούλους κλπ Ναι Όχι
Εάν «ΝΑΙ», θα θέλατε να καλύψετε την δική τους Επαγγελματική Ευθύνη Ναι Όχι
Εάν «ΝΑΙ», επισυνάψτε σχετική λίστα.....

ΜΕΡΟΣ 2: ΦΥΣΗ & ΟΓΚΟΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ

6. Αναφέρετε το ποσοστό επί των μικτών αμοιβών που προέρχονται από τις κάτωθι εργασίες (να αθροίζουν σε 100%)

	%		%
Αστική Ευθύνη		Μεταφορών	
Αυτοκινήτων		Στεγαστικά Δάνεια Τραπεζών	
Εμπορικοί/ βιομηχανικοί κίνδυνοι - Πυρός		Aviation	
Επαγγελματική Ευθύνη		Marine	
Επενδυτικά Προϊόντα		Αντασφαλίσεις	
Ζωής		Άλλο (διευκρινίστε)	

7. Παρακαλούμε απαντήστε αναλυτικά στα παρακάτω:

Προηγούμενο έτος

Τρέχον έτος

Συνολική παραγωγή σε καθαρά ασφάλιστρα

€.....

€.....

Προμήθειες / αμοιβές

€.....

€.....

8. Παρακαλούμε δηλώστε τα έσοδα / αμοιβές που λάβατε από τους πελάτες σας κατά περιοχή:

Γεωγραφική Περιοχή	Προηγούμενο έτος	Τρέχον Έτος	Πρόβλεψη για επόμενο έτος
Ελλάδα			
Ευρωπαϊκή Ένωση (εκτός Ελλάδας)			
ΗΠΑ / Καναδάς			
Άλλο:			
Συνολικά Έσοδα / Αμοιβές			

Τοποθετείτε εργασίες στις ξένες αγορές δηλαδή σε ασφαλιστικές εταιρίες του εξωτερικού είτε απευθείας είτε μέσω αλληλοδαπών μεσιτών? Ναι Όχι

Αν ναι διευκρινίστε:.....

Απαραίτητη προϋπόθεση της κάλυψης του επαγγελματία είναι η τήρηση όλων των προβλεπόμενων από τις τοπικές νομοθεσίες προϋποθέσεων και η κατοχή των αδειών λειτουργίας που είναι απαραίτητες για τις αγορές στις οποίες δραστηριοποιείται.

9. Παρακαλούμε δώστε περαιτέρω πληροφορίες αν (α) παρέχετε υπηρεσίες σε πελάτες στις ΗΠΑ/Καναδά ή / και (β) αν ποσοστό άνω του 40% των ετήσιων εσόδων σας προέρχεται από έναν και μόνο πελάτη:

.....

.....

ΜΕΡΟΣ 3: ΕΣΩΤΕΡΙΚΕΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

10. i. Ενεργοποιείτε οποιαδήποτε Συστήματα Εξασφάλισης Ποιότητας; Ναι Όχι
- ii. Διαθέτει η εταιρία σας οποιοδήποτε είδους εξουσιοδότηση να αναλαμβάνει κινδύνους και να ενεργεί για λογαριασμό οποιασδήποτε ασφαλιστικής εταιρίας, ασφαλιστικού οργανισμού κλπ; Ναι Όχι
- iii. Διαθέτει η εταιρία σας οποιοδήποτε είδους εξουσιοδότηση να προβαίνει στην έκδοση ασφαλιστηρίων οποιασδήποτε ασφαλιστικής εταιρίας, ασφαλιστικού οργανισμού κλπ; Ναι Όχι
- iv. Υφίσταται κάποιο σύστημα ελέγχου τήρησης προθεσμιών (π.χ. διασταυρούμενος έλεγχος ημερομηνιών, χειρόγραφο σύστημα, μηχανογραφημένο σύστημα, κ.λπ.) Ναι Όχι
- v. Πραγματοποιούνται οικονομικοί έλεγχοι τουλάχιστον κάθε δυο έτη; Ναι Όχι
- vi. Επιτρέπεται σε υπαλλήλους να υπογράφουν επιταγές ή να πραγματοποιούν ηλεκτρονικές μεταφορές χρημάτων χωρίς υπογραφή ή έγκριση από ιεραρχικά ανώτερο τους στέλεχος; Ναι Όχι
- vii. Ζητούνται συστάσεις για τους υπαλλήλους; Ποτέ Πάντα Μόνο για ιεραρχικά
ανώτερους υπαλλήλους

ΜΕΡΟΣ 4: ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ

11. Έχετε ασφαλιστεί για την επαγγελματική σας ευθύνη στο παρελθόν; Ναι Όχι

Αν ΝΑΙ, διευκρινίστε:

Όριο Ευθύνης	Απαίτηση	Ετήσιο Ασφάλιστρο	Ημερομηνία Λήξης	Ημερομηνία Αναδρομικής Ισχύος	Ασφαλιστική Εταιρεία

12. Έχει ποτέ απορριφθεί αίτηση σας για ασφάλιση ή έχει ακυρωθεί η ασφαλιστική σας σύμβαση; Ναι Όχι

13. Επιθυμητά όρια ευθύνης ΕΦΟΣΟΝ ΔΙΑΦΕΡΟΥΝ ΑΠΟ ΤΟ ΕΛΑΧΙΣΤΟ ΠΡΟΒΛΕΠΟΜΕΝΟ: €.....

14. Έχουν υπάρξει ή εκκρεμούν Απαιτήσεις εναντίον του Ασφαλιζόμενου, προηγούμενων ή υφιστάμενων συνεταιίρων, συνεργατών, διευθυντών ή υπαλλήλων του σχετικά με πραγματική ή επικαλούμενη παράβαση επαγγελματικού καθήκοντος, δόλια ή παράνομη πράξη; Ναι Όχι

15. Γνωρίζετε οποιαδήποτε περίπτωση ή γεγονός που μπορεί να καταλήξει σε τέτοια Απαίτηση Ναι Όχι

16. Έχει ποτέ γίνει ο Ασφαλιζόμενος ή οποιοσδήποτε συνetaίρος, συνεργάτης, διευθυντής ή υπάλληλος υποκείμενο πειθαρχικής έρευνας ή του έχει επιβληθεί κάποια πειθαρχική ή άλλη ποινή; Ναι Όχι

17. Η άδεια σας ως διαμεσολαβών είχε ποτέ στο παρελθόν διαγραφεί ή ανασταλεί από οποιαδήποτε οργανισμό ή ομοσπονδία; Ναι Όχι

Αν ΝΑΙ, σε οποιαδήποτε από τις ερωτήσεις 12-13-14 παραπάνω, παρακαλούμε δώστε λεπτομέρειες σε ξεχωριστό φύλλο (ποσό, ιστορικό κάθε απαίτησης, μέθοδος για την αποφυγή έγερσης ανάλογων απαιτήσεων στο μέλλον)

Δηλώνω(-ουμε) ότι οι παραπάνω απαντήσεις είναι αληθείς και ότι δεν έχω(-ουμε) συγκαλύψει / αποσιωπήσει ή διατυπώσει εσφαλμένα οποιοδήποτε ουσιώδες στοιχείο. Συμφωνώ(-ουμε) ότι αυτή η πρόταση μαζί με οποιοδήποτε άλλο στοιχείο δηλώσω (-ουμε) θα αποτελέσει τη βάση του Συμβολαίου. Αναλαμβάνω(-ουμε) την υποχρέωση να ενημερώνω(-ουμε) την Ασφαλιστική Εταιρία για οποιαδήποτε ουσιώδη μεταβολή των δηλωθέντων στοιχείων.

Υπογραφή.

Όνοματεπώνυμο:

Ημερομηνία/...../.....

Θέση

Σημείωση: Αυτή η Πρόταση δεόντως συμπληρωμένη, μαζί με κάθε συμπληρωματική πληροφορία πρέπει απαραίτητα να υπογραφεί από τον Ασφαλιζόμενο.

Η υπογραφή στην πρόταση δεν δεσμεύει τον Ασφαλιζόμενο ή τους ασφαλιστές να συνάψουν την Ασφαλιστική Σύμβαση.