

ΑΙΤΗΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΑΣΤΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΓΡΑΦΩΝ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ	
1) Ονοματεπώνυμο:	
2) Διεύθυνση γραφείου:	
3) ΑΦΜ & ΔΟΥ:	
4) E-mail:	
5) Τηλ. και φαξ επικοινωνίας:	
6) Ημ/νία έναρξης επαγγέλματος, Σύλλογος / Αριθμός Μητρώου:	
7) Μικτές αμοιβές:	α) Προηγούμενου έτους : € β) Πρόβλεψη τρέχοντος έτους : €
8) Έχετε επεκτείνει τις δραστηριότητες σας στο εξωτερικό:	NAI / OXI
9) Έχει υπάρξει έως σήμερα αναφορικά με το επάγγελμα σας κάποια απαίτηση ή συμβάν που θα μπορούσε να οδηγήσει σε απαίτηση; NAI / OXI. Εάν ναι δώστε λεπτομέρειες:	

Εάν οι ετήσιες αμοιβές του προηγούμενου έτους δεν υπερβαίνουν τις € 80.000 μπορείτε να επιλέξετε ένα από τα πιο κάτω προγράμματα :

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΑΡΟΧΩΝ ΚΑΙ ΚΟΣΤΟΣ ΓΙΑ ΕΤΗΣΙΕΣ ΑΜΟΙΒΕΣ ΕΩΣ €80.000			
ΚΑΛΥΨΗ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ Α	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ Β	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ Γ
	ΟΡΙΑ ΕΥΘΥΝΗΣ	ΟΡΙΑ ΕΥΘΥΝΗΣ	ΟΡΙΑ ΕΥΘΥΝΗΣ
Απαιτήσεις τρίτων συνεπεία λάθους ή παράλειψης κατά την άσκηση του επαγγέλματος ως συμβολαιογράφου.	€60.000 ανά γεγονός €120.000 ανά έτος	€120.000 ανά γεγονός €240.000 ανά έτος	€240.000 ανά γεγονός €480.000 ανά έτος
Κάλυψη Απώλειας Εγγράφων (υπο-όριο)	Μέχρι €6.000	Μέχρι €7.000	Μέχρι €8.000
Απαλλαγή σε κάθε απαίτηση	€750	€900	€1.000
Ετήσιο Συνολικό Κόστος	€250	€400	€640

Επιλογή Προγράμματος: (σημειώστε αυτό που σας ενδιαφέρει)

A

B

Γ

Διευκρινίζεται ότι η κάλυψη απευθύνεται σε ελεύθερους επαγγελματίες συμβολαιογράφους που δεν συμμετέχουν ή δεν εργάζονται σε συμβολαιογραφικές εταιρείες, έχουν άδεια ασκήσεως επαγγέλματος και ασκούν αυτό για τουλάχιστον τρία χρόνια και ουδέποτε έχουν υποστεί κυρώσεις σχετικά με παραβάσεις επαγγελματικών καθηκόντων (είτε από φορείς του Δημοσίου ή από επαγγελματικά Σωματεία) ούτε έχουν εγερθεί εναντίον τους οποιεσδήποτε απαιτήσεις σχετικά με τις παραβάσεις αυτές. Επίσης, επιβεβαιώνουν ότι δεν γνωρίζουν ουδεμία περίπτωση και/ή συμβάν/γεγονός που θα μπορούσε να οδηγήσει σε απαίτηση εναντίον τους. Εάν δεν υπάγεστε στην προαναφερθείσα κατηγορία συμβολαιογράφων διότι δεν πληρείτε έστω και ένα από τα παραπάνω κριτήρια, τότε τα ανωτέρω αναφερόμενα προγράμματα ασφάλισης επαγγελματικής αστικής ευθύνης δεν ισχύουν.

Επιβεβαιώνω όλα τα παραπάνω και δηλώνω ότι όλες οι απαντήσεις μου είναι αληθείς και δεν έχω αποσιωπήσει ή συγκαλύψει ή διατυπώσει εσφαλμένη οποιαδήποτε ουσιώδη πληροφορία. Αποδέχομαι ότι η πρόταση αυτή και οποιοδήποτε άλλο στοιχείο δηλώσω αποτελούν τη βάση για το ασφαλιστήριο συμβόλαιο. Για οποιαδήποτε μεταβολή των στοιχείων που δήλωσα αναλαμβάνω την υποχρέωση να ενημερώσω άμεσα και εγγράφως την ασφαλιστική εταιρία:

Ημερομηνία, Υπογραφή & Σφραγίδα:

Για τον Συνεργάτη:

ΚΩΔ. ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ:

ΚΩΔ. ΕΙΣΠΡΑΞΗΣ:

Το παρόν δεν αποτελεί κάλυψη ούτε αυτόματη αποδοχή κάλυψης. Η κάλυψη οριστικοποιείται μετά την αποδοχή του παρόντος από την Εταιρεία και την έκδοση Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου.