

ΝΟΜΙΚΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ

Λογιστών - Φοροτεχνικών (ΔΔΑ151, ΔΔΒ151)

Από το 2011 με την εναρμόνιση της Ελληνικής Νομοθεσίας στην οδηγία 2009/123 της ΕΕ, όλοι οι λογιστές έχουν ποινικές ευθύνες έναντι των πελατών τους και θα είναι υπόλογοι απέναντι στον νόμο (Ν3842/2010).

Η Ασφαλιστική Προστασία παρέχεται: για την υπεράσπιση σε ποινικά δικαστήρια, για την παραφύλαξη εννόμων συμφερόντων του ασφαλισμένου, για την προσεπίκληση της ασφαλιστικής του εταιρίας που καλύπτει την αστική ευθύνη, καθώς και για την απόκρουση αγωγής για πράξεις ή παραλείψεις σε θέματα που αφορούν την άσκηση της επαγγελματικής του δραστηριότητας και αποτελούν εξ αμελείας παραβάσεις της σχετικής νομοθεσίας.

Έκταση Ασφαλιστικής Κάλυψης: Η ασφαλιστική κάλυψη ισχύει στην Ελλάδα και παρέχεται για ασφαλιστικές περιπτώσεις που γεννήθηκαν μετά την έναρξη και κατά τη διάρκεια της ασφάλισης.

Ασφαλιστικό Ποσό Κάλυψης: 26.000€ ανά περίπτωση

Ετήσια Μικτά Ασφάλιστρα (σε €):

ΚΩΔΙΚΟΣ	ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟΣ ΚΙΝΔΥΝΟΣ	ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΑ
ΔΔΑ 151	Ατομικό	63,90€
ΔΔΒ 151	Εταιρικό	189,90€

ΑΙΤΗΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ Νομικής Προστασίας

ΚΩΔΙΚΟΣ ΣΥΝΕΡΓΑΤΗ >

ΚΩΔΙΚΟΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ >

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟΥ		
Όνοματεπώνυμο		
Διεύθυνση (Οδός, Αριθμός, Τ.Κ., Πόλη)		
Τηλέφωνα (Σταθερό, Κινητό)		
E-mail		
A.Φ.Μ.		
Επάγγελμα		
Διάρκεια Ασφάλισης	Ημ/νία Έναρξης:	Ημ/νία Λήξης:
Τρόπος Πληρωμής	Τρίμηνο <input type="checkbox"/> Εξάμηνο <input type="checkbox"/>	Ετήσιο <input type="checkbox"/>
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΩΝ ΣΤΗΝ ΕΤΑΙΡΙΑ/ΓΡΑΦΕΙΟ (μόνο για ΔΔΒ151)		

Δηλώνεται και βεβαιούται ότι τα ανωτέρω στοιχεία είναι ακριβή και δεν αποσιωπήθηκε κανένα γεγονός ή στοιχείο που να μπορεί να επηρεάσει την αξιολόγηση του κινδύνου. Με βάση τα ανωτέρω δηλούμενα στοιχεία η Εταιρία μπορεί να αποδεχθεί ή όχι τον κίνδυνο. Σε περίπτωση αποδοχής του προτεινόμενου κινδύνου η παρούσα πρόταση ασφάλισης θεωρείται αναπόσπαστο μέρος του Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου. Γνωρίζω ότι στην ασφάλιση αυτή ισχύουν οι Γενικοί και Ειδικοί Όροι που μου παραδόθηκαν αλλά και των οποίων έλαβα γνώση διαβάζοντάς τους στην ιστοσελίδα της εταιρίας σας. Στους Όρους αυτούς περιλαμβάνονται και Εξαιρέσεις τις οποίες και αποδέχομαι. Με την παρούσα υποβάλλω αίτηση ασφάλισης που θα περιλαμβάνει όλους τους ανωτέρω Γενικούς και Ειδικούς Όρους ασφάλισης. Ανέγνωσα και ενημερώθηκα από το έντυπο «Ενημέρωση για την επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και ειδικής κατηγορίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα» που βρίσκεται στην ιστοσελίδα σας για το πλαίσιο που διέπει την επεξεργασία προσωπικών δεδομένων που πραγματοποιεί η Εταιρία και για τα δικαιώματά που έχω και διατηρώ ως υποκείμενο των δεδομένων (πρόσβασης, διόρθωσης, διαγραφής, περιορισμού του σκοπού, φορητότητας και εναντίωσης) και παρέχω τη συγκατάθεσή μου για την επεξεργασία τους.

ο Αιτών	Ο Συνεργάτης		Ο Άμεσος Διανομέας	
	Επωνυμία	A.Φ.Μ.	Επωνυμία	A.Φ.Μ.
Υπογραφή, Ημερομηνία & Τόπος	(Κωδικός, Σφραγίδα, Υπογραφή)	A.Ε.Μ	(Κωδικός, Σφραγίδα, Υπογραφή)	A.Ε.Μ