

1. Στοιχεία Ασφαλιζόμενης(ων) Επιχείρησης(ων)

Details of the Firm(s)

Όνομα(τα) Επιχείρησης / Name(s) of the Firm		
Διεύθυνση(εις) / Address(es)		
Περιοχή	T.K. / Postal Code	Πόλη / City
Τηλέφωνο(α) / Phone(s)	Κινητό / Mobile	
A.Φ.Μ. / VAT No	Ιδιότητα	

2. Πληροφορίες Συνεταίρων / Διευθυντών / Υπαλλήλων

Details of Partners / Directors / Staff

(a) Ισχύοντες Current		
Όνομα(τα) & Προσόντα Name(s) & Qualification(s)	Χρόνος στην εν λόγω θέση How long in present position	Αν λιγότερο από 3 έτη, παρακαλώ δώστε πληροφορίες για τα προηγούμενα έτη If less than 3 years, please advise previous details
(b) Συνολικός αριθμός Προσωπικού (εκτός Συνεταίρων, Διευθυντών, Δακτυλογράφων και Ταχυδρόμων) Total number of Staff (other than Partners, Directors, Typists and Messengers)		
(c) Συνολικός αριθμός Δακτυλογράφων και Ταχυδρόμων Total number of Typists and Messengers		
(d) Συνολικός αριθμός Προσωπικού αμοιβόμενου μόνο επί προμήθεια Total number of Additional Staff remunerated on a commission only basis		

3. Πληροφορίες για την επιχείρηση

Information about the Firm

(a) Έτος Ίδρυσης της Εταιρίας(ων) Date of Establishment of the Firm(s)		
(b) Η Εταιρεία αποτελεί μέλος κάποιου Επαγγελματικού Οργανισμού; Is the Firm(s) member of any Professional Organization?		
ΝΑΙ/YES <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ/NO <input type="checkbox"/>	Εάν ΝΑΙ, παρακαλώ αναφέρατε ποιού If YES, please state which one
(c) Έχετε κάποια δέσμευση με κάποιον Ασφαλιστικό φορέα για αποκλειστική συνεργασία; Are you a tight Agent of any insurance company i.e. Do you work exclusively with one insurer?		
ΝΑΙ/YES <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ/NO <input type="checkbox"/>	Εάν ΝΑΙ, παρακαλώ αναφέρατε ποιού If YES, please state which one

4. Οικονομικές Πληροφορίες

Financial Information

Παρακαλώ συμπληρώστε τον παρακάτω πίνακα και όπου «παρελθόν» να δώσετε τα στοιχεία του τελευταίου σας Οικονομικού Έτους
 Please complete the following with "past" representing your last full Financial Year

Το τελευταίο Οικονομικό Έτος έληξε (ΗΗ/ΜΜ/ΕΕΕΕ):
 Last full Financial Year ended (MM/DD/YYYY):

	Προηγούμενο Έτος Past Year	Τρέχον Έτος Current Year	Πρόβλεψη Επόμενου Έτους Estimated Next Year
(a) Έσοδα Ασφαλιστρών Premium Income			
(b) Μικτά Κέρδη Προμηθειών/Αμοιβών Gross Commission/Fees Income			
(c) Καθαρά Έσοδα Net retained			
(d) Προμήθειες/Αμοιβές Commission / Fees			

5. Εξουσιοδότηση από κάποιον Ασφαλιστικό Φορέα

Authority by an Insurer

Είναι η εταιρεία σας εξουσιοδοτημένη από κάποιον Ασφαλιστικό Φορέα, να ορίζει Ασφάλιστρα, να θέτει Όρους και Προϋποθέσεις Ασφαλιστικής Κάλυψης και να χειρίζεται Ζημιές σύμφωνα με τις οδηγίες του;
 Does the Firm hold any authority granted to them by an Insurer where under such authority the firm has been given the authority to set Rates, Terms and Conditions and/or handle Claims at their direction?

ΝΑΙ/YES ΟΧΙ/NO

Εάν ΝΑΙ, παρακαλώ συμπληρώστε το ερωτηματολόγιο "Binding Authority"
 If YES, please complete the Binding Authority Questionnaire

6. Μικτό Κέρδος

Gross Income

Παρακαλώ δώστε το ποσοστό % του Μικτού Κέρδους της εταιρείας για τους ακόλουθους κλάδους του τελευταίου Οικονομικού Έτους
 During the Firm's last Financial Year what % of the Firm's Gross Income was derived from the following

	Ελλάδα Greece	Ευρώπη Europe	Άλλου Other
(a) Περιουσίας, Κατοικίες, Εμπορικοί Κίνδυνοι, Ατυχήματα Non – Marine (e.g. Property - household, Commercial, Accident)			
(b) Γενική Αστική Ευθύνη General Liability			
(c) Αυτοκινήτων Motor			
(d) Αεροπλοΐα (αναφέρατε λεπτομέρειες) Aviation (details required)			
(e) Μεταφορές (αναφέρατε λεπτομέρειες) Marine (details required)			
(f) Αντασφάλειες (αναφέρατε λεπτομέρειες) Reinsurance (details required)			
(g) Ζωής (για έτοιμα προϊόντα αγοράς) Life (Without advise - Selling standard market products)			
(h) Αποτιμήσεις Ζημιών / Διακανονισμοί Ζημιών Loss Assessing / Claims Adjusting			
(i) Άλλες Δραστηριότητες (αναφέρατε λεπτομέρειες) All Other Activities (details required)			
ΣΥΝΟΛΟ TOTAL			

7. Κάλυψη Επαγγελματικής Ευθύνης

Professional Indemnity Policy

(a) Είχε ποτέ η Εταιρεία Κάλυψη Επαγγελματικής Ευθύνης;
Has the Firm ever held a Professional Indemnity Policy?

ΝΑΙ/YES ΟΧΙ/NO

(b) Υπάρχει αυτή τη στιγμή συμβόλαιο;
Is this Policy current?

ΝΑΙ/YES ΟΧΙ/NO **Εάν ΝΑΙ, παρακαλώ απαντήσατε / If YES, please advise:**

1. Ημερομηνία Λήξης του τρέχοντος Συμβολαίου (ΗΗ/ΜΜ/ΕΕΕΕ) / The expiry date of the current policy (MM/DD/YYYY)

2. Ασφαλιστική Εταιρεία / Name of Insurer

3. Όριο Αποζημιώσεως / Current Limit of Indemnity

4. Ανασφάλιστο Υπερβάλλον ποσό / Uninsured Excess

(c) Αναφέρατε για πόσα συνεχόμενα έτη έχετε την ανωτέρω κάλυψη με το ανωτέρω όριο (ή αν δεν ισχύει)
Please advise number of years continuous Professional Indemnity held whether with above (or not applicable)

Έτη / Years

8. Παρόμοιες Καλύψεις

Similar Insurance

Έχει γίνει ποτέ μια πρόταση παρόμοιας κάλυψης, για την Εταιρεία σας με τους τρέχοντες Συνεταίρους ή Διευθυντές ή Προϊσταμένους, μη αποδεκτή, άκυρη, μη ανανεώσιμη ή έχουν επιβληθεί ειδικές αυξήσεις στα ασφάλιστρα ή έχουν επιβληθεί ειδικοί όροι;
Has any proposal for similar Insurance made on behalf of the Firm or any of the present Partners or Directors or Principals, to the knowledge of the Firm, on behalf of their predecessors in business, ever been declined, cancelled, renewal refused, or special premium increases or terms imposed?

ΝΑΙ/YES ΟΧΙ/NO

Εάν ΝΑΙ, παρακαλώ δώσατε λεπτομέρειες:
If YES, please provide details:

9. Ζημίες

Claims

Έχουν γίνει ζημιές ή πρόκειται να δηλωθούν ζημιές, για τα τελευταία δέκα έτη, εναντίον της Εταιρείας και εναντίον οιονδήποτε από τους παρόντες Συνεταίρους, Διευθυντές ή Προϊσταμένους ή για παλαιότερους στις θέσεις αυτές Διευθυντές ή Προϊσταμένους;
Have any claims or potential claims been made, during the past ten years, against the Firm, predecessors in business or any of the present Partners or Directors or Principal or, to the knowledge of the Firm, against any past Partner or Directors or Principal?

ΝΑΙ/YES ΟΧΙ/NO

Εάν ΝΑΙ, δώστε μια περίληψη περιλαμβάνοντας ημερομηνία(ες) ζημιών, ποσό(ά) πληρωμένα και απλήρωτο(α):
If YES, please give summary including date(s) of loss, amount(s) paid and outstanding(s):

10. Αγωγές εναντίον της Εταιρείας

Claim against the Firm

Γνωρίζετε οιοσδήποτε Συνεταίρος, Διευθυντής, Προϊστάμενος, μετά από έρευνα, για οιασδήποτε συνθήκες, οι οποίες θα μπορούσαν να οδηγήσουν σε αγωγή εναντίον της Εταιρείας, για προηγούμενες ή τωρινούς Συνεταίρους ή Διευθυντές ή Προϊσταμένους; Is any Partner, Director or Principal aware, after enquiry, of any circumstances which may result in any claim being made against the Firm, their predecessors in business or any of the present or past Partners or Directors or Principals?

ΝΑΙ/YES ΟΧΙ/NO

Εάν ΝΑΙ, παρακαλώ δώστε μια περίληψη περιλαμβάνοντας ημερομηνία(ες) ζημιών, ποσό(ά) πληρωμένα και απλήρωτο(α).
If YES, please give summary including date(s) of loss, amount(s) and outstanding(s).

11. Αλλαγές στις δραστηριότητες της Εταιρείας

Changes in the Firm activities

Αναμένετε να γίνουν σημαντικές αλλαγές στις δραστηριότητες της Εταιρείας μέσα στους επόμενους 12 μήνες;
Do you anticipate any major changes in the Firm's activities during the next 12 months?

ΝΑΙ/YES ΟΧΙ/NO

Εάν ΝΑΙ, δώστε πληροφορίες
If YES, please provide details

12. Όρια Αποζημίωσης

Limit of Indemnity

(a) Απαιτητό Όριο Αποζημίωσης / Limit of Indemnity required	€
(b) Απαιτητό Ανασφάλιστο Όριο / Uninsured Excess required	€
(c) Αιτούμενα Ποσά Κάλυψης ανά γεγονός / Requested Sums of Cover per risk event	€
(d) Αιτούμενα Ποσά Κάλυψης αθροιστικά για όλο το έτος / Requested Sums of Cover in total for the year	€

13. Προς την INTERLIFE Α.Α.Ε.Γ.Α.

Δηλώνω/δηλώνουμε υπεύθυνα για λογαριασμό της Εταιρείας, ότι όλες οι δηλώσεις στο παρόν ερωτηματολόγιο είναι αληθείς και ότι δεν έχουν δηλωθεί κακώς ούτε έχουν αποσιωπηθεί ουσιώδη γεγονότα. Συμφωνώ/ συμφωνούμε ότι αυτό το ερωτηματολόγιο μαζί με οιαδήποτε πληροφορία έχει δοθεί από εμάς, θα αποτελέσει τη βάση για κάθε Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο που θα συναυθεί επ'αυτού. Δεσμεύομαι/δεσμευόμαστε να ενημερώνουμε τους ασφαλιστές για κάθε σημαντική αλλαγή σε γεγονότα πριν από την σύναψη της ασφάλισης. Η υπογραφή του παρόντος ερωτηματολογίου δεν δεσμεύει την Εταιρεία ούτε τον Ασφαλιστή σε σύναψη ασφάλισης. 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 δικαιώματα που έχω και διατηρώ ως υποκείμενο των δεδομένων (πρόσβασης, διόρθωσης, διαγραφής, περιορισμού του σκοπού, φορητότητας) και παρέχω τη συγκατάθεσή μου για την επεξεργασία τους.

I/We declare on behalf of the Firm that the statements and particulars in the proposal are true and that I/we have not mis-stated nor suppressed any material facts. I/We agree that this proposal, together with any information supplied by me/us, shall form the basis of any Contract of Insurance effected thereon. I/We undertake to inform Insurers of any material alteration of these facts occurring before completion of the Contract of Insurance. Signing this proposal does not bind the proposer or Insurers to complete this Insurance.

Υπογραφή Συνεταίρου, Διευθυντή ή Προϊσταμένου
Signature of Partner, Director or Principal

Ημερομηνία / Date

Όνομα & Υπογραφή / Name & Signature

.....

.....

.....

Ο Προτείνων και Δηλών	Ο Συνεργάτης		Ο Άμεσος Διανομέας	
	Επωνυμία	Α.Φ.Μ.	Επωνυμία	Α.Φ.Μ.
(Υπογραφή, Ημερομηνία & Όρα)	(Κωδικός, Σφραγίδα, Υπογραφή)	Α.Ε.Μ.	(Κωδικός, Σφραγίδα, Υπογραφή)	Α.Ε.Μ.

ΠΡΟΣΟΧΗ!!! ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΗ Η ΕΠΙΣΥΝΑΨΗ ΤΗΣ ΕΝ ΙΣΧΥ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΑΔΕΙΑΣ