



ΑΙΤΗΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΑΣΤΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΟΥΝΤΩΝ

Α) Στοιχεία Ασφαλισμένου

1. Ονοματεπώνυμο ασφαλισμένου :
(συμπληρώνεται με λατινικούς χαρακτήρες)
2. Σταθερό τηλέφωνο :
3. Κινητό τηλέφωνο :
4. Α.Φ.Μ. : Δ.Ο.Υ. :
5. Αρ. Αδείας Επαγγ. Επιμελητηρίου :
6. Επαγγελματικό Επιμελητήριο στο οποίο ανήκετε :
7. E mail επικοινωνίας :
8. Γλώσσα επικοινωνίας Ελληνικά ΝΑΙ ΟΧΙ
9. Νόμισμα euro ΝΑΙ ΟΧΙ
10. Διεύθυνση εργασίας : Οδός, αριθ.,
Πόλη, τ.κ., Χώρα

Β) Στοιχεία Επιχείρησης

1. Έτος έναρξης εργασιών :
2. Απασχολείτε Διευθυντές ή Προσωπικό στην Επιχείρησή σας ; ΝΑΙ ΟΧΙ

Εάν απαντήσατε ΝΑΙ, τότε παρακαλώ συμπληρώστε στον κάτωθι πίνακα τα στοιχεία των απασχολούντων στην Επιχείρησή :

	Όνοματεπώνυμο	Αρ. Άδειας	Ημερομηνία Έναρξης Συνεργασίας
α)
β)
γ)
δ)

3. Αναφέρατε τους Μετόχους της Εταιρείας οι οποίοι κατέχουν ποσοστό, άνω του 10% του ιδρυτικού κεφαλαίου :

Όνοματεπώνυμο	Πόλη	Χώρα	Ποσοστό
α).....			
β).....			
γ).....			
δ).....			

4. Αριθμός Προσωπικού :

Γ) Στοιχεία Παραγωγής

1. Ετήσιος αναμενόμενος τζίρος εργασιών σε καθαρά ασφάλιστρα (συμπληρώνεται αριθμητικά και ολογράφως) :

2. Ποιο είναι το ανώτατο όριο για το οποίο επιθυμείτε να ασφαλιστείτε ;

α) 1.680.200 β) 2.000.000 γ) 3.000.000

3. Παρακαλώ αναγράψτε την ποσοστιαία ανάλυση των εργασιών σας ανά Κλάδο, σύμφωνα με το τελευταίο Οικονομικό Έτος εργασιών .

Αυτοκίνητο / motors	%
Υγείας – Περίθαλψης / Life – Health	%
Ατομικές Ασφαλίσεις / Personal lines	%
Γενικής Αστικής Ευθύνης / General liability	%
Ασφαλίσεις Πλοίων (εκτός σκαφών αναψυχής)–Αεροσκαφών/Aviation–Marine	%
Σκαφών / Marine	%
Άλλοι Κλάδοι (παρακαλώ δηλώστε)	%

4. Παρακαλώ πολύ δηλώστε την επαγγελματική σας ιδιότητα .

Ασφαλιστικός Σύμβουλος / Insurance consultant	NAI <input type="checkbox"/> OXI <input type="checkbox"/>
Ασφαλιστικός Πράκτορας / Insurance Agent	NAI <input type="checkbox"/> OXI <input type="checkbox"/>
Μεσίτης Ασφαλίσεων / Insurance broker	NAI <input type="checkbox"/> OXI <input type="checkbox"/>
Συντονιστής Ασφαλιστικών Συμβούλων / Network operator	NAI <input type="checkbox"/> OXI <input type="checkbox"/>

5. Σας έχει ποτέ Ασφαλιστική Εταιρία απορρίψει, αρνηθεί την ανανέωση ή έχει ζητήσει την προσθήκη ειδικών όρων για την ασφάλιση των εργασιών σας ; NAI OXI

6. Υπάρχει περίπτωση συνταξιοδότησής σας τα προσεχή 5 έτη ; NAI OXI

7. Είναι όλα τα γραφεία της Εταιρίας καθημερινά υπό την επίβλεψη ενός Διευθυντή, Εταίρου ή Επιθεωρητή ; ΝΑΙ ΟΧΙ

8. Ποιο είναι το ανώτατο ποσόν κάλυψης που επιθυμείτε για διακοπή εργασιών ;
(αριθμητικά και ολογράφως).....

9. Είστε μέλος κάποιου Επαγγελματικού Οργανισμού ή Επιμελητηρίου ; ΝΑΙ ΟΧΙ
Αν απαντήσατε ΝΑΙ, παρακαλώ αναφέρατε τον Οργανισμό ή το Επιμελητήριο Οργανισμό στο οποίο είστε μέλος :

10. Όλα τα ασφαλιστήρια συμβόλαια εκδίδονται στην χώρα σας ; ΝΑΙ ΟΧΙ

11. Όλα τα ασφαλιστήρια συμβόλαια τοποθετούνται σε ασφαλιστές που έχουν εξουσιοδοτηθεί στην χώρα σας ; ΝΑΙ ΟΧΙ

12. Υπάρχουν αξιώσεις - απαιτήσεις οι οποίες να έχουν εγερθεί από οποιαδήποτε κατηγορία εργασιών και θα συμπεριληφθούν στην παρούσα ασφάλιση, ή απώλειες που προκλήθηκαν από οποιαδήποτε εργασία η οποία θα συμπεριληφθεί στο παρόν ασφαλιστήριο, από τους προκατόχους της Επιχείρησης ή κάποιων εκ των σημερινών Εταίρων, Διευθυντών ή Διοικητικών ή εναντίων ή εμπλεκόμενου προηγούμενου Εταίρου, Διευθυντή ή Διοικητικού κατά την διάρκεια των τελευταίων 10 ετών ; ΝΑΙ ΟΧΙ

13. Μετά από πλήρη έρευνα υπάρχει κάποιος Διευθυντής, Εταίρος ή Διοικητικός να γνωρίζει την ύπαρξη πτώχευσης ή Διοίκησης που να εφαρμόζεται από προηγούμενο ή παρόντα Διευθυντή, Εταίρο, Διοικητικό ή Υπάλληλο ; ΝΑΙ ΟΧΙ

Εάν απαντήσατε ΝΑΙ, παρακαλώ εξηγήστε λεπτομερώς :

.....
.....
.....
.....

14. Υπάρχει κάποιος Διευθυντής, Εταίρος ή Διοικητικός, ο οποίος μετά από έρευνα, οποιονδήποτε συνθηκών των οποίων το αποτέλεσμα θα μπορούσε να καταλήξει σε αξίωση - απαίτηση εις βάρος του ή απώλεια (συμπεριλαμβανομένης της απιστίας) που θα προκύψει από οποιαδήποτε εργασία που θα συμπεριληφθεί στην παρούσα ασφάλιση,

από τους προκάτοχους της Επιχείρησης ή σε κάποιον εκ των παρόντων ή
παρελθόντων Διευθυντών, Εταίρων ή Διοικητικών; ΝΑΙ ΟΧΙ

Εάν απαντήσατε ΝΑΙ, παρακαλώ εξηγήστε λεπτομερώς :

.....
.....
.....
.....

15. Έχει η Εταιρία ή κάποιος από τους Διευθυντές ή Εταίρους επαγγελματική σχέση ή δεσμό
(οικονομικό ή άλλο) με άλλη Εταιρία ή Οργανισμό με τον οποίο να συνεργάζεται ;

ΝΑΙ ΟΧΙ

Εάν απαντήσατε ΝΑΙ, παρακαλώ εξηγήστε λεπτομερώς :

.....
.....
.....
.....

16. Είναι η Εταιρία εξουσιοδοτημένη από Ασφαλιστική Εταιρία, Αντασφαλιστή των Lloyd's
ή άλλο Ασφαλιστή ή Αντασφαλιστή, έτσι που να της παρέχεται το δικαίωμα να
προτείνει ασφάλιστρα, όρους και προϋποθέσεις και/ή να διακανονίζει ζημιές κατά την
κρίση της και όχι υποχρεωτικά με όρους και κανόνες που να αναφέρονται στην
συγκεκριμένη συμβατική εξουσιοδότηση ; ΝΑΙ ΟΧΙ

Εάν απαντήσατε ΝΑΙ, παρακαλούμε ζητήστε προς συμπλήρωση το Ερωτηματολόγιο που
αναφέρεται στις Δεσμευτικές Εξουσιοδοτήσεις .

Ημερομηνία Έναρξης Συμβολαίου :

Υπογραφή – Σφραγίδα και Ονοματεπώνυμο Αιτούντος :

E mail αποστολής της αίτησης : info@fiduciabrokers.gr