

**ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ ΓΙΑ
ΣΦΑΛΜΑΤΑ & ΠΑΡΑΛΕΙΨΕΙΣ
ΔΙΑΦΟΡΩΝ ΚΑΤΗΓΟΡΙΩΝ
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ**

ΠΡΟΤΑΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

**ERRORS & OMISSIONS
MISCELLANEOUS
CLASSES**

PROPOSAL FORM

(1) Name of firm, company or individual
 Επωνυμία επιχείρησης, εταιρίας ή φυσικού προσώπου:

(2) Address (including addresses of branches)
 Διεύθυνση (συμπεριλαμβανομένων των διευθύνσεων των υποκαταστημάτων):

(3) Date when first established:
 Ημερομηνία ίδρυσης ή έναρξης ασκήσεως επαγγέλματος:

Name of all Directors/Partners/ Principals Ονοματεπώνυμα όλων των Διευθυντών/Συνεταίρων/Στελεχών	Qualifications Προσόντα	Year Obtained Έτος απόκτησης τίτλων	How long a Director/Partner/ Principal of this firm or company Προϋπηρεσία ως Διευθυντής/Εταίρος/Στ έλεχος της εταιρίας

**PLEASE REMEMBER TO ATTACH C.Vs.
 ΠΑΡΑΚΑΛΕΙΣΘΕ ΝΑ ΕΠΙΣΥΝΑΨΕΤΕ ΒΙΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΗΜΕΙΩΜΑΤΑ**

(4) If sole director or principal, please answer the following:
 Μόνο εάν είστε συνétairos ή στέλεχος, απαντήστε στα ακόλουθα:

(a) Is this a part-time occupation? YES NO
 Εργάζεστε με μερική απασχόληση;

(b) If YES, please give brief details of present full-time occupation.
 Αν ναι, παρακαλούμε να περιγράψετε συνοπτικά την τρέχουσα πλήρη απασχόληση σας.

(c) Are your full-time employers aware of these activities? YES NO
Γνωρίζουν οι εργοδότες σας αυτή σας τη δραστηριότητα;

(5) Are you connected or associated (financially or otherwise) with any firm, company or organisation? If YES, please give full details. YES NO
Συνδέεστε ή συνεργάζεστε (με οικονομική ή άλλη σχέση) με οποιαδήποτε επιχείρηση, εταιρεία ή ένωση; Εάν ναι, αναφέρεται λεπτομέρειες.

(6) Are you a member of a consortium or group practice or engaged in any single project partnership? YES NO
Είστε μέλος κοινοπραξίας ή ομίλου ή συμμετέχετε σε σύμπραξη μεμονωμένου έργου;

If YES, give the names of other members/ partners and their capacities in the consortium/ partnership. Full information will be required.

Εάν ναι, αναφέρονται τα ονόματα των άλλων μελών/συνεταίρων και την ιδιότητα τους στο πλαίσιο της κοινοπραξίας/σύμπραξης. Απαιτούνται τα πλήρη στοιχεία.

Please note: Special arrangements must be made with Underwriters if coverage is required for work done whilst a member of a consortium. In such cases, a copy of the consortium agreement will be required.

Επισήμανση: Πρέπει να συναφθούν ειδικές ρυθμίσεις με τους Ασφαλιστές, εάν ζητηθεί κάλυψη για την εργασία με την ιδιότητα του μέλους μιας κοινοπραξίας. Σε αυτή την περίπτωση απαιτείται αντίγραφο της συμφωνίας κοινοπραξίας.

(7) Please give total numbers of-Παρακαλούμε να αναφέρετε τους συνολικούς αριθμούς των:

- (a) Partners/directors/principals-Συνεταίρων/Διευθυντών
- (b) Qualified staff-Ειδικευμένου προσωπικού.....
- (c) Other staff (ex Admin)-Λοιπού προσωπικού (πλην διοικητικού)
- (d) Administrative Staff (typists etc.)-Διοικητικό προσωπικό (γραμματείς κ.λ.π.)
- (e) Contract hired staff-Προσωπικό με σύμβαση έργου

(8) (a) Please provide full description of all your activities-Παρακαλείσθε να περιγράψετε πλήρως όλες τις δραστηριότητές σας:

- (b) Please categorise the activities outlined above, and indicate the approximate percentage of the gross income/fees this represents-Παρακαλούμε να κατατάξετε σε κατηγορίες τις προαναφερόμενες δραστηριότητες και να αναφέρετε την κατά προσέγγιση ποσοστιαία ανάλυση των μικτών ασφαλίσεων/αμοιβών ανά κατηγορία:

- (c) Do you anticipate any major changes in these activities in the forthcoming 12 months? YES NO

Please supply full details. – Προβλέπετε να υπάρξουν σημαντικές αλλαγές σε αυτές τις δραστηριότητες τους επόμενους 12 μήνες; Παρακαλούμε να περιγράψετε λεπτομερώς.

- (9) Please give the amount of gross income/fees for the last 3 financial years, and also an estimate for the current financial year-Παρακαλούμε να αναφέρετε το ποσό των μικτών εσόδων/αμοιβών κατά τα τρία τελευταία οικονομικά έτη καθώς και εκτίμηση για το τρέχον οικονομικό έτος:

Year Έτος	Ελλάδα	Overseas excluding U.S.A./Canada Εξωτερικό πλήν ΗΠΑ/Καναδά	U.S.A./Canada ΗΠΑ/Καναδάς
20.....	€	€	€
20.....	€	€	€
20.....	€	€	€
est.- εκτίμη ση 20.....	€	€	€

Please give date of your financial year end-Αναφέρατε ημερομηνία λήξης του οικονομικού σας έτους:

- (10) Please list your 3 largest projects-Παρακαλούμε να αναφέρετε τις τρεις μεγαλύτερες συμβάσεις σας:

Project Σύμβαση	Country Χώρα	Client Πελάτης	Fee Αμοιβή	Value Αξία	Commenced Έναρξη	Finished Λήξη

- (11) What is the total fee received in the last year from your largest client?-Ποια είναι η συνολική αμοιβή σας το τελευταίο έτος από τον μεγαλύτερο πελάτη σας;

(12) Do you undertake any work whatsoever where the “end product” of such work is carried out outside the Greece, or for overseas clients?

YES NO

Αναλαμβάνετε ποτέ οποιαδήποτε εργασία όπου το «τελικό προϊόν» αυτής της εργασίας μεταφέρεται εκτός Ελλάδος ή σε πελάτες στο εξωτερικό;

(a)	Project Σύμβαση	Country Χώρα	Client Πελάτης	Fee Αμοιβή	Value Αξία	Commenced Έναρξη	Finished Λήξη

(b) Do you work other than from your U.K. offices?

YES NO

Εργάζεστε σε άλλο τόπο εκτός από τα γραφεία σας στην Ελλάδα;

(c) Do you accept liability other than under the Jurisdiction of the U.K. Courts?

YES NO

Δέχεστε άλλη ευθύνη πέρα από τη δικαιοδοσία των δικαστηρίων της Ελλάδας;

If the answer to (b) or (c) is YES, full details are required (i.e. list the jurisdictions and amount of work therefrom etc.)- Εάν η απάντηση στο (β) ή το (γ) είναι ΝΑΙ, απαιτούνται πλήρη στοιχεία (δηλ. Αναφέρατε τις χώρες δικαιοδοσίας και τον όγκο της εργασίας σας σε αυτές τις χώρες κ.λ.π.)

(13) Do you use a standard form of contract, agreement or letter of appointment?- Χρησιμοποιείτε τυποποιημένο είδος σύμβασης, συμφωνίας ή επιστολής εξουσιοδότησης;

YES
NAI NO
OXI

If YES, please enclose copies. – Εάν ΝΑΙ, παρακαλούμε εσωκλείστε αντίγραφα.

(14) Is any work put to sub-contractors – Αναθέτετε εργασία σε υπεργολάβους;

YES
NAI NO
OXI

If YES, please give full details including:
Αν ΝΑΙ, αναφέρατε λεπτομερώς

(a) Do you require sub-contractors to carry insurance and for what limits?-Ζητείτε από τους υπεργολάβους σας να είναι ασφαλισμένοι και με ποια όρια;

YES
ΝΑΙ

NO
ΟΧΙ

(b) What percentage of your fees are paid to sub-contractors?-Τι ποσοστό των αμοιβών σας καταβάλλεται σε υπεργολάβους;

NOTE: Underwriters retain rights of recourse against sub-contractors unless specifically agreed otherwise.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Οι Ασφαλιστές διατηρούν το δικαίωμα προσφυγής κατά των υπεργολάβων, εκτός εάν έχει συμφωνηθεί κάτι διαφορετικό.

(15) Have you previously been insured or are you currently insured-Έχετε ασφαλιστεί στο παρελθόν ή είστε ασφαλισμένος σήμερα;

YES
ΝΑΙ

NO
ΟΧΙ

If YES, please give-Εάν ΝΑΙ, παρακαλείσθε να αναφέρετε:

(a) Name of Insurers-Επωνυμία των Ασφαλιστών

(b) Indemnity Limit-Όριο αποζημίωσης
Excess-Απαλλαγή €..... Premium-Ασφάλιστρο €.....

(c) Date of expiry-Ημερομηνία λήξης.....

(16) Have any claims alleging negligent act, error or omission (successful or otherwise) been made against you, your predecessors in business, or any present or past partners, principal, or directors?-Έχουν υποβληθεί ποτέ απαιτήσεις με τον ισχυρισμό ότι υπήρξε πράξη, σφάλμα ή παράλειψη από αμέλεια (ανεξάρτητα αν επαληθεύτηκε ή όχι) εναντίον εσάς, πρώην ή νυν συνεταιρίων ή Διευθυντών;

YES
ΝΑΙ

NO
ΟΧΙ

If YES, have such matters been notified to current or previous insurers?-Εάν ΝΑΙ, έχουν κοινοποιηθεί αυτά τα στοιχεία στους νυν ή πρώην ασφαλιστές σας;

YES
ΝΑΙ

NO
ΟΧΙ

Please also provide full details.-Παρακαλούμε να δώσετε πλήρη στοιχεία

- (17) Are you or any of the partners, directors or principals, after having made enquiry of all appropriate staff, aware of any of the following matters?-Είναι κάποιος Εταίρος ή Διευθυντής ενήμερος, μετά από έρευνα σε όλο το προσωπικό, για κάποιο από τα ακόλουθα θέματα;

- (a) Any circumstances which may give rise to a claim against you, your predecessors in business, or any past or present partner, director, principal or employee?-

Οποιοσδήποτε συνθήκες που μπορούν να οδηγήσουν σε οποιαδήποτε απαίτηση εναντίον εσάς, των προκατόχων σας στην επιχείρηση ή εναντίον νυν ή πρώην Εταίρου, Διευθυντή ή υπαλλήλου σας;

YES
NAI

NO
OXI

- (b) The receipt of any complaints, whether oral or in writing, regarding services performed or advice given by you?-Την παραλαβή οποιασδήποτε κατηγορίας γραπτής ή προφορικής, αναφορικά με υπηρεσίες ή συμβουλές που έχετε παράσχει;

YES
NAI

NO
OXI

If YES, please give full details-Αν ΝΑΙ, παρακαλούμε να περιγράψετε λεπτομερώς:

- (18) Have you at any time been refused similar insurance, or quoted increased premiums or had special terms imposed?-Έχει ποτέ στο παρελθόν απορριφθεί παρόμοια πρόταση ασφάλισης ή έχουν επιβληθεί επασφάλιστρο ή ειδικοί όροι

YES
NAI

NO
OXI

If YES, please give full details-Εάν ΝΑΙ, αναφέρατε λεπτομερώς:

- (19) What limit of indemnity is required? Όριο ασφάλισης που επιθυμείτε: €

(20) What excess are you prepared to carry uninsured? (Including costs and expenses)- Ποσό απαλλαγής με το οποίο είστε διατεθειμένοι να επιβαρυνθείτε (συμπεριλαμβανομένων δαπανών και εξόδων)
€500, €1,000, €2,500, €5,000, €10,000, €

(21) Do you require any of the following extensions?-Επιθυμείτε επέκταση της κάλυψης για κάποιον από τους ακόλουθους κινδύνους;

(a) Libel and slander-Δυσφήμιση και συκοφαντική δυσφήμιση	<input type="checkbox"/>	YES NAI	<input type="checkbox"/>	NO OXI
(b) Dishonesty of employees-Απιστία υπαλλήλων	<input type="checkbox"/>	YES NAI	<input type="checkbox"/>	NO OXI
(c) Loss of documents-Απώλεια εγγράφων	<input type="checkbox"/>	YES NAI	<input type="checkbox"/>	NO OXI
(d) Unintentional breach of copyright-Ακούσια παραβίαση δικαιώματος πνευματικής ιδιοκτησίας	<input type="checkbox"/>	YES NAI	<input type="checkbox"/>	NO OXI
(e) Unintentional breach of confidentiality-Ακούσια παραβίαση του απορρήτου	<input type="checkbox"/>	YES NAI	<input type="checkbox"/>	NO OXI

(22) If any of the above extensions are required, are you aware of any past or current claims, or circumstances which may lead to a claim in respect of any extension requested, whether insured or not?-Εάν επιθυμείτε κάποια από τις ανωτέρω επεκτάσεις, γνωρίζετε εάν εκκρεμεί σήμερα ή έχει υποβληθεί στο παρελθόν οποιαδήποτε απαίτηση ή αν συντρέχουν λόγοι που θα μπορούσαν να οδηγήσουν στην υποβολή απαίτησης για οποιαδήποτε από τις αιτούμενες επεκτάσεις, είτε υπάρχει είτε δεν υπάρχει κάλυψη;

<input type="checkbox"/>	YES NAI	<input type="checkbox"/>	NO OXI
--------------------------	------------	--------------------------	-----------

If YES, please give full details.-Εάν Ναι, παρακαλούμε να αναφέρετε λεπτομερώς

I/We declare that the statements and particulars in this proposal are true and that I/We have not mis-stated or suppressed any material facts. I/We agree that this proposal, together with any other 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 alterations to these facts occurring before/ During/after completion of the contract of insurance.

Δηλώνω/Δηλώνουμε ότι όλα όσα αναφέρονται στην παρούσα πρόταση είναι ακριβή και ότι δεν έχω/έχουμε παραποιήσει ούτε αποκρύψει κανένα ουσιαστικό στοιχείο. Συμφωνώ/Συμφωνούμε η πρόταση αυτή, μαζί με κάθε άλλη πληροφορία που παρέχουμε, να αποτελέσει τη βάση οποιασδήποτε σύμβασης ασφάλισης συναφθεί επ' αυτών. Δεσμεύομαι/Δεσμευόμαστε να ενημερώσουμε τους Ασφαλιστές για κάθε ουσιαστική αλλαγή αυτών των στοιχείων πριν, κατά τη διάρκεια ή μετά τη σύναψη της σύμβασης ασφάλισης.

Dated this day of20

FOR AND ON BEHALF OF - ΓΙΑ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟ ΚΑΙ ΕΞ ΟΝΟΜΑΤΟΣ ΤΟΥ

.....

Insert Name of Proposer-Αναφέρατε το όνομα του υποβάλλοντος την προσφορά

Signature of Partner, Director or Principal-Υπογραφή Εταίρου ή Διευθυντή

.....

This proposal must be completed in ink by a partner, principal or director of the firm or company. All questions must be answered to enable a quotation to be given. The completion and signature of this proposal does not bind the Proposers or Underwriters to complete a contract of insurance.

Η παρούσα πρόταση πρέπει να συμπληρωθεί με μελάνι από έναν Έταιρο ή Διευθυντή της εταιρίας. Πρέπει να απαντηθούν όλες οι ερωτήσεις για να είναι δυνατή η υποβολή της πρότασης.

If there is insufficient space to answer questions, please use an additional sheet and attach it to this form.

Εάν δεν επαρκεί ο χώρος για να απαντήσετε στις ερωτήσεις, παρακαλούμε να χρησιμοποιήσετε χωριστό φύλλο και να το επισυνάψετε στο παρόν έντυπο.

IMPORTANT NOTICE – ΣΗΜΑΝΤΙΚΗ ΠΡΟΕΙΔΟΠΟΙΗΣΗ

- (1) Answer questions to the best of your knowledge and belief. The form must be signed and dated. – Απαντήστε στις ερωτήσεις με τη μεγαλύτερη δυνατή ακρίβεια και σαφήνεια. Το έντυπο πρέπει να φέρει ημερομηνία και υπογραφή.
- (2) All material facts must be disclosed, as failure to do so may render any policy or certificate voidable, or severely prejudice your rights in the event of a claim. A material fact is one likely to influence acceptance or assessment of the proposal by Underwriters. If you are in any doubt as to what constitutes a material fact, you should consult your broker. – Πρέπει να δηλωθούν όλα τα σημαντικά στοιχεία. Οποιαδήποτε παράλειψη μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα την ακύρωση κάθε ασφαλιστηρίου ή πιστοποιητικού ή να ζημιώσει σοβαρά τα συμφέροντα σας σε περίπτωση υποβολής απαίτησης. Εάν δεν είστε σίγουροι αν κάποιο στοιχείο είναι ή δεν είναι σημαντικό, πρέπει να συμβουλευτείτε τον Ασφαλιστή σας.
- (3) Please provide a brochure, if possible, and sight of any standard contract terms, conditions, agreements or letters of appointment which you might have with your client. – Παρακαλούμε να μας δώσετε κάποιο διαφημιστικό φυλλάδιο και όλους τους τυποποιημένους όρους, προϋποθέσεις και συμφωνίες ή επιστολές εξουσιοδότησης που έχετε ενδεχομένως συνάψει με τον πελάτη σας.
- (4) A copy of the policy/certificate wording is available from your broker on request. – Εάν το ζητήσετε, μπορείτε να λάβετε από τον ασφαλιστικό σας διαμεσολαβητή αντίγραφο του ασφαλιστηρίου/πιστοποιητικού ασφάλισης.
- (5) Please provide full details curricula vitae in respect of each partner, principal or director, and all senior staff undertaking “professional” work. – Παρακαλούμε να δώσετε πλήρη βιογραφικά σημειώματα για κάθε συνέταιρο, διευθυντή και για όλα τα στελέχη σας που ασκούν «επαγγελματική» δραστηριότητα.