

Κωδ. Αντιπροσώπου
 Agent's Code

Όνομα Αντιπροσώπου
 Agent's Name

09/20

► Στοιχεία Προτείνοντος

Πλήρες Όνομα: Α.Δ.Τ. :

Διεύθυνση:

Δραστηριότητα:

Τηλ.: Φυξ:

E-mail: Ιστοσελίδα:

1. Είστε μέλος Επαγγελματικού Συνδέσμου; ΝΑΙ ΟΧΙ

Αν, ναι παραθέστε το όνομα του συνδέσμου

2. Περιγραφή των δραστηριοτήτων / υπηρεσιών οι οποίες παρέχονται από τον Προτείνοντα

3. Παράθεση κατανομής των ετήσιων μεικτών εσόδων

Εργασία	Προηγούμενο Οικονομικό Έτος	Τρέχον Οικονομικό Έτος	Πρόβλεψη για επόμενο Οικονομικό Έτος
	€ <input type="text"/>	€ <input type="text"/>	€ <input type="text"/>

4. Αν ποσοστό ίσο ή μεγαλύτερο του 40% των ετήσιων εσόδων σας προέρχεται από ένα πελάτη, παραθέστε λεπτομέρειες.

► Όρια Ευθύνης, Αφαιρέτα Ποσά και Όρια Δικαιοδοσίας

Παρακαλούμε όπως δηλώσετε το ζητούμενο Όριο Ευθύνης και Απαλλογή

Όριο Ευθύνης ανά Απαίτηση €

Όριο Ευθύνης ανά Περίοδο Ασφάλισης €

Αφαιρέτα Ποσά €

Όρια Δικαιοδοσίας ΚΥΠΡΟΣ

► Γενικές Πληροφορίες

1. Δηλώστε την προηγούμενη ασφαλιστική εταιρεία, λεπτομέρειες των προηγούμενων ασφαλίσεων (ημερομηνία λήξης, όρια ευθύνης, αφαιρέτα ποσά, ετήσιο ασφάλιστρο).

Όριο	Απαλλογή	Ασφάλιστρο και Ημερομηνία Λήξης
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

2. Έχει οποιαδήποτε ασφαλιστική εταιρεία οποτεδήποτε απορρίψει πρότασή σας για ασφάλιση, αρνηθεί να ανανεώσει Ασφαλιστήριο σας ή απαιτήσει αυξημένο ασφάλιστρο ή επιβάλει ειδικούς όρους; ΝΑΙ ΟΧΙ

3. Υπάρχει ή εκκρεμεί απαίτηση εναντίον σας για πραγματική ή ισχυριζόμενη παραβίαση επαγγελματικού καθήκοντος ή άλλη απαίτηση που θα οδηγούσε σε απαίτηση στο παρόν Ασφαλιστήριο εάν υπήρχε; Αν ναι, δώστε λεπτομέρειες. ΝΑΙ ΟΧΙ

► Γενικές Πληροφορίες

4. Είστε ενήμεροι για οποιαδήποτε γεγονότα, συμβάντα ή περιστάσεις που μπορεί να οδηγήσουν σε απαίτηση επαγγελματικής ευθύνης εναντίον σας; Αν ναι, δώστε λεπτομέρειες.

ΝΑΙ ΟΧΙ

5. Έχει διεξαχθεί οποιαδήποτε πειθαρχική ενέργεια, επιβολή προστίμου/ποινής ή οποιασδήποτε έρευνα αναφορικά με παραβίαση επαγγελματικού καθήκοντός σας;

ΝΑΙ ΟΧΙ

1. Ανάλυση του ποσού μεικτών εισοδημάτων (ανά ποσοστό) που προκύπτει ανά κατηγορία εργασίας (για το τελευταίο οικονομικό έτος).

Κατηγορία εργασίας	Κύπρος %
Αρχιτεκτονική	
Διακόσμηση εσωτερικών χώρων	
Πολιτική Μηχανολογία	
Κατασκευαστική Μηχανολογία	
Χωρομετρία	
Επιμέτρηση κτιρίων	
Επιμέτρηση Ποσοτήτων	
Θέρμανση, Αερισμός, Ψύξη	
Αποτίμηση	
Διαχείριση ή συντονισμός έργων	
Αρχιτεκτονική τοπίου	
Επιβλέψη σχεδίου	
Άλλες υπηρεσίες (δώστε λεπτομέρειες)	
Σύνολο	<input type="text"/> %

2. Χρησιμοποιείτε υπηρεσίες τρίτων συνεργατών; Αν ναι, παρακαλούμε όπως παραθέσετε τα πιο κάτω:

α. Συνάπτετε πάντοτε γραπτές συμβάσεις με τους υπεργολάβους;

ΝΑΙ ΟΧΙ

β. Ζητάτε από αυτούς να διατηρούν τη δική τους ασφάλεια Επαγγελματικής Ευθύνης;

ΝΑΙ ΟΧΙ

Αν όχι, αναλαμβάνετε μέσω της σύμβασης πλήρη ευθύνη για τη διεξαχθείσα εργασία;

ΝΑΙ ΟΧΙ

3. Διαθέτετε πρότυπες διαδικασίες για τακτική ανανεώρηση συνεχιζόμενων συμβολαίων και έργων τόσο εσωτερικά όσο και με τους πελάτες;

ΝΑΙ ΟΧΙ

Αν έχετε απαντήσει σε οποιαδήποτε από τα πιο πάνω θετικά παρακαλούμε όπως δοθούν λεπτομέρειες για την κάθε απάντηση.

► ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Δηλώνω/ουμε ότι εκτός από τα πιο πάνω, οποιαδήποτε άλλη πληροφορία έχετε συγκεντρώσει από μένα/μας παραμένει ως έχει, ως ήδη σας έχω/ουμε δηλώσει στην αρχική μου/μας πρόταση. Δηλώνω/ουμε ότι ο,τιδήποτε αναφέρεται στην πρόταση αυτή είναι απόλυτα αληθές και ότι δεν έχω/ουμε αποκρύψει, παραποιήσει ή παραστήσει με ανακρίβεια οποιοδήποτε γεγονός. Συμφωνώ/ούμε επίσης ότι η πρόταση και δήλωση αυτή είναι απόλυτα δεσμευτική για μένα/μας, θα αποτελεί τη βάση του ασφαλιστηρίου αυτού μεταξύ μου/μας και της ΑΤΛΑΝΤΙΚ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΔΗΜΟΣΙΑ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΛΤΔ και θα θεωρείται ως να ενσωματώνεται στο ασφαλιστήριο που θα εκδοθεί. Αν οποιαδήποτε απάντηση έχει γραφεί από άλλο πρόσωπο, αυτό το πρόσωπο θα θεωρείται δικός μου/μας αντιπρόσωπος και όχι αντιπρόσωπος της ΑΤΛΑΝΤΙΚ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΔΗΜΟΣΙΑ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΛΤΔ.

Όνομα Προτείνοντα (ΚΕΦΑΛΑΙΑ)

Υπογραφή Προτείνοντα

Υπογραφή Συνεργάτη

Ημερομηνία