

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΑΣΤΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ ΑΡΧΙΤΕΚΤΟΝΩΝ & ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ

ΣΥΝΕΡΓΑΤΗΣ: _____ ΚΩΔΙΚΟΣ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ: _____

ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟΣ/ ΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΟΣ

Όνοματεπώνυμο/ Επωνυμία Ασφαλιζόμενης Εταιρίας: _____

ΑΦΜ: _____, ΔΟΥ: _____, Τηλέφωνο: _____, Έτος Ίδρυσης: _____

Διεύθυνση ηλεκτρονικής αλληλογραφίας (email): _____

Διεύθυνση Αλληλογραφίας (Οδός, Αριθμός, ΤΚ, Περιοχή, Πόλη) : _____

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟ (παρακαλούμε απαντήστε σε όλες τις ερωτήσεις)

- Ανήκει ο Ασφαλιζόμενος σε κάποιο επαγγελματικό σύλλογο; ΝΑΙ ΟΧΙ
- Απαιτείται ασφάλιση θυγατρικών ή συνδεδεμένων του Ασφαλιζόμενου; ΝΑΙ ΟΧΙ
Εάν ΝΑΙ, παρακαλούμε δώστε πληροφορίες: _____
- Κατά τη διάρκεια των τελευταίων τριών ετών, έχει αλλάξει το όνομα του Ασφαλιζόμενου ή έχει αγοράσει άλλη Εταιρία ή έχει πραγματοποιηθεί συγχώνευση ή ενοποίηση με άλλη εταιρία; ΝΑΙ ΟΧΙ
Εάν ΝΑΙ, παρακαλούμε δώστε πληροφορίες: _____
- Δώστε λεπτομέρειες για όλους τους εν ενεργεία Διευθυντές και/ ή Συνεταίρους:

Όνοματεπώνυμο	Τίτλοι Σπουδών	Ημερομηνία Απόκτησης	Χρόνια στην υπηρεσία του Ασφαλιζόμενου

- Παρακαλούμε περιγράψτε την φύση των εργασιών σας για τα τελευταία δύο έτη: _____

- Παρακαλούμε δηλώστε τα έσοδα/ αμοιβές που λάβατε από τους πελάτες σας κατά περιοχή:

Γεωγραφική Περιοχή	Προηγούμενο Έτος	Τρέχων Έτος	Πρόβλεψη για το Επόμενο Έτος
Ελλάδα			
Ευρωπαϊκή Ένωση (εκτός Ελλάδας)			
Κεντρική και Ανατολική Ευρώπη (εκτός Ε.Ε.)			
ΗΠΑ/ Καναδάς			
Άλλο: _____			
Συνολικά Έσοδα/ Αμοιβές			

- Παρακαλούμε δώστε περαιτέρω πληροφορίες αν (α) παρέχετε Υπηρεσίες σε περιοχές στις ΗΠΑ/ Καναδά ή /και (β) αν ποσοστό άνω του 40% των ετησίων εσόδων σας προέρχεται από έναν και μόνο πελάτη:

- Ενεργοποιείται οποιαδήποτε Συστήματα Εξασφάλισης Ποιότητας;
- Υπάρχει γραπτή σύμβαση/ εντολή μεταξύ του Ασφαλιζόμενου και των πελατών του ή υπερβολάβων του;
- Περιλαμβάνουν οι συμβάσεις σαφή περιγραφή των παρεχόμενων υπηρεσιών από τον Ασφαλιζόμενο;
- Περιλαμβάνουν οι συμβάσεις ρήτρες περιορισμού ευθύνης του Ασφαλιζόμενου για έμμεσες ή αποθετικές ζημιές;
- Ο Ασφαλιζόμενος έχει σύστημα ελέγχου συγκρουόμενων συμφερόντων;
- Υφίσταται κάποιο σύστημα ελέγχου τήρησης προθεσμιών (πχ διασταυρούμενος έλεγχος ημερομηνιών, χειρόγραφο σύστημα, μηχανογραφημένο σύστημα κλπ);
- Πραγματοποιούνται οικονομικοί έλεγχοι τουλάχιστον κάθε δύο έτη;
- Επιτρέπεται σε Υπαλλήλους να υπογράφουν επιταγές ή να πραγματοποιούν ηλεκτρονικές μεταφορές χρημάτων χωρίς υπογραφή ή έγκριση από ιεραρχικά ανώτερο στέλεχος;
- Ζητούνται συστάσεις για τους Υπαλλήλους; ΠΟΤΕ ΠΑΝΤΑ ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΙΕΡΑΡΧΙΚΑ ΑΝΩΤΕΡΟΥΣ
- Τι ποσοστό των εργασιών σας περιλαμβάνει την ανάθεση υπερβολαβίας σε τρίτους _____%.
Για ποιο σκοπό; _____
- Απαιτείται από τους υπερβολάβους να διαθέτουν δική τους ασφάλιση επαγγελματικής ευθύνης;

- Έχετε ασφαλιστεί για την Επαγγελματική σας Ευθύνη στο παρελθόν; ΝΑΙ ΟΧΙ

Εάν ΝΑΙ, παρακαλούμε διευκρινίστε:

Όριο Ευθύνης	Απαλλαγή	Ετήσιο Μικτό Ασφάλιστρο	Ημ. Λήξης	Ημ. Αναδρομικής Ισχύς	Ασφαλιστική Εταιρία

- Έχει ποτέ απορριφθεί αίτησή σας για ασφάλιση ή έχει ακυρωθεί η ασφαλιστική σας σύμβαση; ΝΑΙ ΟΧΙ
- Έχουν υπάρξει ή εκκρεμούν απαιτήσεις εναντίον του Ασφαλιζόμενου, προηγούμενων ή υφιστάμενων Συνεταίρων, Συνεργατών, Διευθυντών ή Υπαλλήλων του σχετικά με πραγματική ή επικαλούμενη παράβαση επαγγελματικού καθήκοντος, δόλια ή παράνομη πράξη; ΝΑΙ ΟΧΙ
- Γνωρίζετε οποιαδήποτε περίπτωση ή γεγονός που μπορεί να καταλήξει σε τέτοια απαίτηση; ΝΑΙ ΟΧΙ
- Έχει ποτέ γίνει ο Ασφαλιζόμενος ή οποιοσδήποτε Συνεταίρος, Συνεργάτης, Διευθυντής ή Υπάλληλος υποκείμενο πειθαρχικής έρευνας ή του έχει επιβληθεί κάποια πειθαρχική ή άλλη ποινή; ΝΑΙ ΟΧΙ
- Δώστε τον αριθμό των (α) Αρχιτεκτόνων____ (β) Μηχανικών____ (γ) Τεχνολόγων Μηχανικών____ (δ) Σχεδιαστών____ (ε) Διοικητικού Προσωπικού_____
- Αναφέρετε το ποσοστό επί των μικτών αμοιβών που προέρχονται από τις κάτωθι εργασίας (να αθροίζουν σε 100%)

	%		%		%
Αρχιτεκτονική		Πυρηνική Μηχανική		Συντονισμός Έργων	
Σχεδιασμός εσωτερικών χώρων		Επιθεωρήσεις/ Πραγματογνωμοσύνες (στο έδαφος)		Διαχείριση Έργων	
Μελέτες Έργων Πολιτικού Μηχανικού		Επιθεωρήσεις/ Πραγματογνωμοσύνες (σε κτίρια)		Μελέτες Βιομηχανίας	
Μελέτες Ηλεκτρολόγου Μηχανικού		Μελέτες Ψύξης, Θέρμανσης, Κλιματισμού		Αρχιτεκτονική Τοπίου	
Μελέτες Μηχανολόγου Μηχανικού		Υπολογισμός και επιμέτρηση		Μελέτες Σκοπιμότητας	
Χημικές/ Πετροχημικές Μελέτες		Επίβλεψη Σχεδιασμού		Άλλο (περιγράψτε):	
Στατικές Μελέτες		Περιβαλλοντικές Μελέτες			

- Τι ποσοστό των μικτών αμοιβών προέρχεται από τις ακόλουθες κατηγορίες πελατών (να αθροίζουν σε 100%):

	%		%		%
Επιχειρήσεις		Ιδιώτες		Αεροπορική Βιομηχανία	

Ενέργεια		Βιομηχανίες/ Βιοτεχνίες		Στρατός	
Κυβερνητικοί Οργανισμοί/ Δημόσιος Τομέας		Τομέας της Υγείας (Νοσοκομεία, Κλινικές, Εργαστήρια κ.λπ)		Άλλο (περιγράψτε):	

- Τι ποσοστό των μικτών αμοιβών προέρχεται από τα παρακάτω έργα (να αθροίζουν σε 100%):

	%		%
Οικοδομήματα/ Κατοικίες (μέχρι 10 ορόφους)		Βιομηχανικές Μονάδες	
Οικοδομήματα/ Κατοικίες (άνω των 10 ορόφων)		Εργοστάσια Παραγωγής Ενέργειας	
Κτιριακά Συγκροτήματα		Διυλιστήρια	
Δρόμοι- ΟΧΙ Εθνικές Οδοί (μονόδρομοι)		Πετροχημικές Εγκαταστάσεις	
Δρόμοι- Εθνικές Οδοί		Νοσοκομεία, Βρεφοκομεία	
Γέφυρες, Τούνελ, Φράγματα		Σχολεία και Πανεπιστήμια	
Σιδηρόδρομοι, Αεροδρόμια, Λιμάνια		Ξενοδοχεία και Χώροι Αναψυχής	
Αποχετεύσεις/ Ύδρευση		Λοιπά (εξηγήστε):	
Πολεοδομικά Έργα			
Καταστήματα και Γραφεία			

- Δηλώστε τις 5 μεγαλύτερες εργασίες σας κατά τα τελευταία 3 χρόνια:

Όνομα Πελάτη	Χώρα	Παρεχόμενη Υπηρεσία	Διάρκεια Σύμβασης	Αξία Σύμβασης	Έσοδα

- Αναλαμβάνετε τις παρακάτω εργασίες;

- Περιβαλλοντικούς ελέγχους/ εκτιμήσεις ΝΑΙ ΟΧΙ
- Επιθεωρήσεις ή εκτιμήσεις υλικών οδόστρωσης ΝΑΙ ΟΧΙ
- Επιθεωρήσεις, εκτιμήσεις, διαχείριση στοιχείων που έχουν υποστεί μόλυνση ΝΑΙ ΟΧΙ
- Σχεδιασμός ή επίβλεψη επανόρθωσης ή καθαρισμού στοιχείων που έχουν υποστεί μόλυνση ΝΑΙ ΟΧΙ
- Διαχείριση απορριμμάτων ΝΑΙ ΟΧΙ
- Εργασίες που σχετίζονται με τον έλεγχο συστημάτων εκπομπής αερίων ΝΑΙ ΟΧΙ

- Εργασίες που σχετίζονται με βιομηχανικές σωληνώσεις ΝΑΙ ΟΧΙ
- Εργασίες σε υπόγειες εγκαταστάσεις ΝΑΙ ΟΧΙ
- Εργασίες που σχετίζονται με επικίνδυνες χημικές ουσίες ΝΑΙ ΟΧΙ

ΕΠΙΛΟΓΗ ΠΑΚΕΤΟΥ (παρακαλούμε σημειώστε με , το επιθυμητό πακέτο)

	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Όριο Ευθύνης ανά γεγονός και για όλη την ετήσια διάρκεια	€ 100.000	€ 200.000	€ 300.000
Απαλλαγή ανά απαίτηση	€ 1.250	€ 2.500	€ 3.000
ΟΛΙΚΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΑ	€ 650	€ 910	€ 1.250

Κάλυψη Απώλειας Εγγράφων (υπο- όριο)

Έως του ποσού των € 5.000 ανά γεγονός και ετησίως

Ποια ημερομηνία επιθυμείτε να έχει έναρξη η ασφαλιστική σας κάλυψη; ___/___/20___

Αναφέρετε τον αριθμό τυχόν άλλου συμβολαίου στην Εταιρία μας: _____

ΣΗΜΑΝΤΙΚΗ ΣΗΜΕΙΩΣΗ:

- ✓ Η ασφαλιστική σύμβαση θα ισχύει για Απαιτήσεις που υποβάλλονται εναντίον του Ασφαλισμένου εντός Ελληνικής Επικράτειας. -Αναδρομική ισχύς: από την έναρξη της ασφαλιστικής κάλυψης
- ✓ Η πλήρης περιγραφή – έκταση της ασφαλιστικής κάλυψης αναφέρεται στους όρους του ασφαλιστηρίου συμβολαίου. Για κάθε διευκρίνιση μπορείτε να επικοινωνείτε με τον ασφαλιστικό σας σύμβουλο ή απευθείας με την ασφαλιστική εταιρεία.

Γενικές πληροφορίες -Δηλώσεις ασφαλιζόμενου :

Αφού ανέγνωσα με προσοχή τις καταχωρισθείσες δηλώσεις Ασφαλιζόμενου/Συμβαλλόμενου και πληροφορίες, βεβαιώνω ότι αυτές είναι αληθείς και πλήρεις και αποδέχομαι βάσει αυτών να ασφαλιστώ στην εταιρεία σας, γνωρίζοντας ότι η παρούσα αίτησή μου θα αποτελέσει τη βάση και αναπόσπαστο τμήμα του ασφαλιστηρίου που θα εκδοθεί, των όρων του οποίου έλαβα γνώση και συμφωνώ με αυτούς.

Η διεύθυνση κατοικίας και η ηλεκτρονική διεύθυνση (e-mail) που δηλώνονται στην παρούσα αποτελούν τη νόμιμη κατοικία και τη νόμιμη ηλεκτρονική διεύθυνση του Ασφαλιζόμενου/Συμβαλλόμενου αντίστοιχα, στις οποίες νόμιμα κοινοποιείται από την ΕΥΡΩΠΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ κάθε έγγραφο που αφορά την παρούσα και το ασφαλιστήριο συμβόλαιο που θα εκδοθεί και παράγονται τα κατά νόμο και κατά το ασφαλιστήριο συμβόλαιο αποτελέσματα από την ημέρα κοινοποίησης. Η ισχύς του ασφαλιστηρίου που θα εκδοθεί, θα αρχίσει από την έκδοση και παράδοση αυτού και με τον όρο ότι θα έχει καταβληθεί το εφάπαξ ασφάλιστρο ή η πρώτη δόση και ότι οι συνθήκες που επηρεάζουν την ασφαλιστικότητα του προτεινόμενου για ασφάλιση, παραμένουν όπως δηλώθηκαν στην παρούσα αίτηση. Επίσης αποδέχομαι ότι η κατάρτιση, τροποποίηση ή κατάργηση της συναπτόμενης ασφαλιστικής συμβάσεως, θα αποδεικνύεται με έγγραφα που φέρουν την υπογραφή των νόμιμων εκπροσώπων της ΕΥΡΩΠΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ.

Δηλώνω ότι παρέλαβα από τον Διαμεσολαβούντα, έντυπα της εταιρείας σας, με τις πληροφορίες που απαιτούνται από το άρθρο 150 του Ν.4364/2016, σχετικά με τους αιτούμενους προς ασφάλιση κινδύνους.

Αναφορικά με την επεξεργασία προσωπικών δεδομένων μου, έλαβα γνώση, συμφωνώ και δηλώνω ρητά και εγγράφως ότι:

Α) Η εταιρεία με την επωνυμία ΕΥΡΩΠΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ, θα τηρεί αρχείο στα γραφεία της στην Αθήνα, Φιλελλήνων 25 και θα επεξεργάζεται τα προσωπικά μου δεδομένα, με σκοπό την υποστήριξη, προώθηση και εκτέλεση της συμβατικής μας σχέσης. Η εταιρεία θα διαβιβάζει τα προσωπικά μου δεδομένα σε φυσικά πρόσωπα της ίδιας εταιρείας και σε άλλα τμήματα της ίδιας εταιρείας ή σε όποιον άλλον αποδέκτη απαιτείται εκ του νόμου, για τη διεκπεραίωση των ασφαλιστικών μας εργασιών.

β) Δηλώνω ότι μου γνωστοποιήθηκαν τα δικαιώματά μου εκ των άρθρων 12 & 13 του ν.2472/1997 και συγκεκριμένα του δικαιώματός μου λήψης πληροφοριών σχετικά με όλα τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα που με αφορούν και του δικαιώματος προβολής αντιρρήσεων για την επεξεργασία δεδομένων που με αφορούν.

Ημερομηνία: ____/____/20____

Ο Αιτών

Ο Συνεργάτης

Η Πρόταση Ασφάλισης θεωρείται αναπόσπαστο μέρος του Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου

ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΕΝΤΥΠΟ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ ΣΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ (άρθρο 150 του ν.4364/2016)

Η πλήρης επωνυμία της Εταιρείας μας είναι :

ΕΥΡΩΠΗ ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΓΕΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΕΙΩΝ

Διακριτικός τίτλος : ΕΥΡΩΠΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ

Έδρα : Αθήνα Αττικής, Ελλάδα

Διεύθυνση έδρας : Φιλελλήνων 25, Αθήνα , Τ.Κ:105 57, Τηλ: 210 3230707, Fax: 210 3254853,

website: www.europe-asfalistiki.gr

Αριθμός ΓΕΜΗ: 857301000

Α.Φ.Μ. : 094156368

Εφαρμοστέο δίκαιο: Ελληνικό

Οι ασφαλισμένοι μπορούν να απευθύνονται στην παρακάτω ηλεκτρονική διεύθυνση για αιτιάσεις:

complaints@europe-asfalistiki.gr

Ως αιτίαση νοείται το παράπονο ή η δήλωση δυσαρέσκειας που απευθύνεται στην Εταιρεία από πρόσωπο φυσικό ή νομικό το οποίο σχετίζεται με το ασφαλιστήριο συμβόλαιο ή με τις υπηρεσίες ασφάλισης που του παρέχονται.

Ως αιτιώμενος νοείται το πρόσωπο φυσικό ή νομικό που εκλαμβάνεται ως έχων τις προϋποθέσεις να εγείρει αιτίαση προς εξέταση.

Αρμόδια για τη διαχείριση των αιτιάσεων είναι η Υπεύθυνη Διαχείρισης Αιτιάσεων (τηλ.2103230707).

Η Εταιρεία θα εξετάσει την αιτίαση και θα αποστείλει έγγραφη αιτιολογημένη απάντηση στον αιτιώμενο, το αργότερο εντός 50 ημερολογιακών ημερών από την υποβολή της αιτίασης.

Η ενεργοποίηση του μηχανισμού εξέτασης αιτιάσεων δεν διακόπτει την παραγραφή εννόμων αξιώσεων του αιτιώμενου.

Ο αιτιώμενος μπορεί να αποταθεί για την εξωδικαστική επίλυση του προβλήματός του σε άλλους φορείς, όπως ενδεικτικά τη Γενική Γραμματεία Καταναλωτή, το Συνήγορο του Καταναλωτή (σε προθεσμία ενός έτους από όταν έλαβε πλήρη γνώση της βλαπτικής πράξης ή παράλειψης) και την Τράπεζα της Ελλάδος.

Περισσότερες πληροφορίες για την υποβολή αιτίασης καθώς και για την διαδικασία διαχείρισης αιτιάσεων από την Εταιρεία μπορείτε να βρείτε στον ιστότοπο της Εταιρείας.