

Accountants Professional Indemnity
Proposal Form

**Πρόταση Ασφάλισης Επαγγελματικής
Αστικής Ευθύνης Λογιστών**

Methodology

Please answer all questions fully. Questions not relevant to you, please mark as not applicable. If there is insufficient space, please provide details on a separate sheet of paper carrying your letterhead.

Παρακαλούμε να απαντήσετε πλήρως σε όλες τις ερωτήσεις. Ερωτήσεις που δεν σας αφορούν να χαρακτηρίζονται ως μη σχετικές. Εάν υπάρχει ανεπαρκές διάστημα, να χορηγήσετε λεπτομέρειες σε χωριστό φύλλο που φέρει σχετική επικεφαλίδα σας.

The answers to these questions will form part of the contract of insurance for which you are applying.

Οι απαντήσεις σε αυτές τις ερωτήσεις θα αποτελέσουν μέρος της ασφαλιστικής σύμβασης για την οποία υποβάλλετε αίτηση.

A copy of this application form should be retained for your own records.

Ένα αντίγραφο της αίτησης αυτής πρέπει να διατηρηθεί στα αρχεία σας.

BEAZLEY



Accountants professional indemnity proposal form
Πρόταση ασφάλισης Επαγγελματικής Αστικής Ευθύνης Λογιστών

Details of applicant:

Στοιχεία αιτούμενου:

1. Name(s) (including trading names) of all entities to be insured:

Επωνυμία (συμπεριλαμβανομένου και του εμπορικού διακριτικού τίτλου) όσων ασφαρίζονται:

--

2. Address(es) of the Applicant(s):

Διεύθυνση (εις) του Αιτούμενου (ων):

--

3. Web-site / e-mail address:

Σελίδα στο διαδίκτυο / ηλεκτρονικό ταχυδρομείο:

--

4. Date since the Applicant has continually conducted business:

Ημερομηνία έναρξης συνεχούς δραστηριότητας του αιτούμενου:

--

5. Please provide details of the Principal(s) / Partner(s) / Director(s) of the Applicant:

Παρακαλούμε να χορηγήσετε και αναλυτικές λεπτομέρειες των Κύριων / Μετόχων / Διευθυντών:

Name: Όνοματεπώνυμο:	Qualifications: Πτυχίο:	Date Qualified: Ημερομηνία Απόκτησης Πτυχίου:	Date Commenced: Ημερομηνία έναρξης δραστηριότητας:

Please provide curriculum vitae of the Principal/Partners/Directors to support your application.

Παρακαλούμε να επισυνάψετε βιογραφικά των Κύριων/Μετόχων/Διευθυντών που στηρίζουν τη δραστηριότητα σας

6. Please state total number of:

Παρακαλούμε να δηλώσετε το συνολικό αριθμό ατόμων:

Principals / Partners / Directors:

Προϊστάμενοι/ Μέτοχοι / Διευθυντές:

Other Qualified Staff:

Λοιπό Καταρτισμένο Προσωπικό:

Other Technical Staff:

Λοιπό Τεχνικό Προσωπικό:

Administrative / Clerical Staff:

Διοικητικοί / Υπάλληλοι Γραφείου:

Details of the business:

Στοιχεία για την επιχείρησή σας:

7. (a) Has the name of the Applicant ever been changed?
 (α) Έχει αλλάξει ως τώρα η επωνυμία του αιτούμενου; Yes/Ναι No/Όχι
- (b) Has any other business or practice amalgamated or merged with you?
 (β) Έχει άλλη επιχείρηση συγχωνευτεί με την επιχείρησή σας; Yes/Ναι No/Όχι
- (c) Have you purchased any other practice or business?
 (γ) Έχετε εξαγοράσει άλλη επιχείρηση; Yes/Ναι No/Όχι

If Yes to any of (a), (b) or (c) above, please provide details:

Εάν σημειώσετε «Ναι» σε (α), (β) ή (γ), παρακαλούμε να χορηγήσετε και αναλυτικές λεπτομέρειες:

8. If the Applicant is a sole practitioner what procedures are in place for periods of absence / illness?

Εάν ο αιτούμενος είναι μεμονωμένος επαγγελματίας τι διαδικασίες τηρεί σε περιόδους απουσίας του/ αρρώστιας του;

9. Please list the Professional / Regulatory bodies, trade associations / societies to which you belong:
 Παρακαλούμε να απαριθμήσετε τους επαγγελματικούς οργανισμούς / Εμπορικές ενώσεις / συνδέσμους των οποίων είστε μέλος:

Income:

Εισόδημα:

10. Please state applicable currency

Παρακαλούμε να δηλώσετε εφαρμοστέο νόμισμα:

- (a) Please state split of gross income/fees for the following years:

(α) Παρακαλούμε να διαχωρίσετε το ακαθάριστο εισόδημα/αμοιβές των παρακάτω ετών:

	Past Financial Year Προηγούμενο έτος	Current Financial Year Τρέχον οικονομικό έτος	Estimate next financial year Εκτιμώμενο επομένου έτους
Domestic Εσωτερικού			
European Union Ευρωπαϊκή Ένωση			
USA / Canada Η.Π.Α./Καναδάς			
Elsewhere Αλλού			

- (b) Average fee from any one client:

(β) Μέση αμοιβή από πελάτη σας:

- (c) Largest fee from any one client:

(γ) Μέγιστη αμοιβή από πελάτη σας:

Activities:

Δραστηριότητες:

11. (a) Please provide split of gross fees / income for the past financial year:

(α) Παρακαλούμε να διαχωρίσετε το ακαθάριστο εισόδημα/αμοιβές για το προηγούμενο οικονομικό έτος

Audit for quoted companies Έλεγχος για Εταιρείες Χρηματιστηρίου	%	Mergers, acquisitions, disposals Συγχωνεύσεις, Εξαγορές, Εκκαθαρίσεις	%
Accountancy and company tax for quoted companies: Λογιστικά και φοροτεχνικά για εταιρείες Χρηματιστηρίου	%	Secretarial and Share Registration Θέματα Μετόχων και Μετοχολογίου	%
Audit, accountancy and company tax for financial institutions or insurance companies Έλεγχος, λογιστικά και φοροτεχνικά θέματα για χρηματοπιστωτικά ιδρύματα ή ασφαλιστικές εταιρείες	%	Executorships and Trusteeships Εργασίες Διαχείρισης και Θεματοφυλακής	%
Other audit Άλλοι Έλεγχοι	%	Directorships Αμοιβές Διοικητικών Συμβουλίων	%
Other accountancy (including related taxation work) Άλλες λογιστικές εργασίες (συμπεριλαμβανομένων και φοροτεχνικών θεμάτων)	%	Personal taxation Φορολογικά φυσικών προσώπων	%
Other pure taxation only Άλλα αποκλειστικά φοροτεχνικά	%	Insolvencies, liquidations and receiverships Πτωχεύσεις, Ρευστοποιήσεις, Εκκαθαρίσεις	%
Other (please specify) Άλλο (Παρακαλώ διευκρινίστε)			
Total/Σύνολο			100%

12. Have your activities changed in the past 5 years or do you anticipate any major changes in these activities in the forthcoming 12 months?

Έχετε αλλάξει δραστηριότητες τα 5 τελευταία έτη ή προσδοκάτε οποιοσδήποτε σημαντικές αλλαγές σε αυτές τις δραστηριότητες τους προσεχείς 12 μήνες;

Yes/Ναι No/Όχι

If yes, please provide full details:

Εάν απαντήσετε Ναι παρακαλώ διευκρινίστε λεπτομερώς:

13. (a) Has the Applicant ever undertaken work for any Banks?

(α) Έχετε αναλάβει εργασία για κάποια Τράπεζα;

Yes/Ναί No/Όχι

(b) Has the Applicant undertaken work for any Insurance Companies?

(β) Έχετε απασχοληθεί σε κάποια Ασφαλιστική Εταιρεία;

Yes/Ναί No/Όχι

If yes to any of (a) or (b) above, please provide full details:

Εάν σημειώσετε «Ναι» σε (α) ή (β), παρακαλούμε να χορηγήσετε και αναλυτικές λεπτομέρειες:

Consultants, sub-contractors or agents:

Σύμβουλοι, υπεργολάβοι ή αντιπρόσωποι:

14. (a) Do you use the services of Consultants, Sub-Contractors or Agents? Yes/Ναι No/Όχι
 (α) Χρησιμοποιείτε τις υπηρεσίες συμβούλων, υπεργολάβων ή αντιπροσώπων;
 If yes, do you require them to maintain their own P.I. Insurance? Yes/Ναι No/Όχι
 Εάν ναι, απαιτείτε απ'αυτούς να διατηρούν συμβόλαιο Επαγγελματικής Αστικής Ευθύνης;
 If yes, what minimum limit of indemnity do you require them to have? EUR
 Εάν ναι, ποιο είναι το κατώτατο όριο κάλυψης που επιθυμείτε να έχουν;
 (b) What percentage of your income relates to Sub-Contracted work? %
 (β) Ποιο ποσοστό του εισοδήματός σας αφορά εργασίες που εκτελούνται με υπεργολαβία;

Associated companies:

Σχετικές επιχειρήσεις:

15. Do any of the Principals, Partners or Directors of the Applicant have any association or financial interest in any other practice, company or organisation? Yes/Ναι No/Όχι
 Έχουν οι κύριοι, μέτοχοι ή διευθυντές σας οποιαδήποτε συμμετοχή ή οικονομικό συμφέρον από άλλη επιχείρηση ή οργάνωση;

If yes, please provide details:

Εάν Ναι παρακαλώ αναφέρετε λεπτομερώς:

--

Office procedures:

Διαδικασίες Γραφείων:

16. (a) Are satisfactory written references obtained prior to the engagement of any employee responsible for money, accounts or goods? Yes/Ναι No/Όχι
 (α) Λαμβάνονται ικανοποιητικές γραπτές αναφορές πριν από τη δέσμευση οποιουδήποτε υπαλλήλου αρμόδιου για χρήματα, λογαριασμούς ή αγαθά;
 (b) Are petty cash and cash in hand checked independently of the employees responsible at least monthly and additionally without warning every six months? Yes/Ναι No/Όχι
 (β) Ελέγχεται το ταμείο που διαχειρίζονται οι αρμόδιοι υπάλληλοι, τουλάχιστον μηνιαία και πρόσθετα χωρίς καμία προειδοποίηση τους κάθε έξι μήνες;
 (c) Are bank statements, receipts, counterfoils and supporting documents checked at least monthly against the cash book entries independently of the employees making cash book entries or paying into the bank? Yes/Ναι No/Όχι
 (γ) Ελέγχονται καταθέτρια, αποδείξεις, παραλαβές, στελέχη και δικαιολογητικά έγγραφα τουλάχιστον κάθε μήνα σε σχέση με τις αντίστοιχες καταχωρήσεις τους στα βιβλία ανεξάρτητα από τους υπαλλήλους που κάνουν τις καταχωρήσεις;
 (d) Are employees receiving cash and cheques in the course of their duties required to pay in daily? Yes/Ναι No/Όχι
 (δ) Κατά τη διάρκεια των καθηκόντων τους, υπάλληλοι λαμβάνουν μετρητά και επιταγές που απαιτούνται να καταθέτουν καθημερινά;
 (e) Do all cheques drawn for more than EUR 50,000 require at least two signatures? Yes/Ναι No/Όχι
 (ε) Όλες οι επιταγές που εκδίδονται και είναι ποσού άνω των 50.000 Euro απαιτούν τουλάχιστον δύο υπογραφές;

- (f) Are all computer records backed-up daily? Yes/Ναι No/Όχι
- (στ) Κρατάτε αντίγραφα ασφαλείας των αρχείων των υπολογιστών σας καθημερινά; Yes/Ναι No/Όχι
 If YES, are these back-up records maintained in an off-site location?
 Εάν ΝΑΙ, αυτά τα αντίγραφα ασφαλείς των αρχείων διατηρούνται σε άλλη ασφαλή τοποθεσία;
- (g) Has the Applicant(s) suffered any loss through fraud or dishonesty at any time? Yes/Ναι No/Όχι
- (ζ) Έχετε ιστορικό από απώλεια μέσω απάτης ή απιστίας ;
 If YES, please provide details including dates, circumstances, amounts involved and steps taken to prevent a recurrence:
 Εάν ΝΑΙ, παρακαλώ παρέχετε λεπτομέρειες αναφέροντας ημερομηνίες, ιστορικό, ποσά και μέτρα που λάβατε για την αποφυγή παρόμοιας κατάστασης:

--

Previous insurance:

Προηγούμενη ασφάλιση:

Is the Applicant currently insured for Professional Indemnity? Yes/Ναι No/Όχι
 Υπάρχει ασφάλιση Επαγγελματικής Αστικής Ευθύνης εν ισχύ;

If yes please state:

Εάν Ναι παρακαλώ αναφέρετε:

Name of Insurer: Όνομα του ασφαλιστή:	
Renewal Date: Ημερομηνία ανανέωσης:	
Limit of Indemnity: Όριο κάλυψης:	
Current Retroactive Date: Τρέχουσα αναδρομική ισχύς:	
Excess: Απαλλαγή:	
Premium: Ασφάλιστρα:	

17. Has the Applicant ever been refused this type of insurance, had special terms imposed or had similar insurance cancelled? Yes/Ναι No/Όχι
 Αρνήθηκε ποτέ άλλη Ασφαλιστική εταιρία να σας ασφαλίσει; σας επέβαλε ειδικούς πρόσθετους όρους ή σας ακύρωσε ποτέ παρόμοια ασφάλιση;

If yes, please provide full details:

Εάν Ναι παρακαλώ αναφέρετε με λεπτομέρειες:

--

Current requirements:

Τρέχουσες απαιτήσεις:

18. (a) What Limit of Indemnity is required?

(α) Ποιο όριο κάλυψης επιθυμείτε;

(b) What level of excess is required?

(β) Ποίο είναι το επιθυμητό ποσό απαλλαγής

Please tick the table below for your answers to the above.

Παρακαλούμε απαντήστε στα παραπάνω βάζοντας **Υ** στον παρακάτω πίνακα.

ANNUAL INCOME / ΕΤΗΣΙΕΣ ΑΠΟΛΑΒΕΣ	LIMIT / ΟΡΙΟ ΚΑΛΥΨΗΣ	30.000	50.000	100.000	150.000	250.000	500.000	1.000.000
	DEDUCTIBLE / ΑΠΑΛΛΑΓΗ							
0-50.000	1.000							
50.001-100.000	1.000							
100.001-250.000	2.000							
250.001-500.000	2.000							

Claims or circumstances:

Ζημιές/Αξιώσεις ή περιστάσεις:

19. After enquiry, have any claims of a type being the subject of this proposal for insurance ever been made against the Applicant or any subsidiary or any person intended to be covered?

Yes/Ναι No/Όχι

Κατόπιν έρευνας, έχουν εγερθεί ποτέ αξιώσεις που αποτελούν αντικείμενο αυτής της πρότασης ασφάλισης εναντίον σας ή σε κάποιο υποκατάστημα ή σε άλλο πρόσωπο που σκοπεύει να περιληφθεί της κάλυψης;

If yes, please provide full details on a separate page including dates, circumstances, cost/estimated cost of claim or loss and steps taken to prevent recurrence.

Εάν ναι, παρακαλώ παρέχετε πλήρη στοιχεία σε ξεχωριστή σελίδα συμπεριλαμβανομένων των ημερομηνιών, των περιστάσεων, του κόστους/του εκτιμώμενου κόστους της αξίωσης ή της απώλειας και μέτρων που λαμβάνονται για να αποτρέψουν την επανάληψη αυτής

20. After enquiry, is the Applicant or any subsidiary or any person intended to be covered aware of any negligent act, error or omission or any other fact, circumstance or situation which may reasonably be expected to give rise to a claim against the Applicant or any subsidiary or any person intended to be covered?

Yes/Ναι No/Όχι

Κατόπιν έρευνας, ο υποψήφιος ή υποκατάστημα του ή άλλο πρόσωπο που σκοπεύει να καλυφθεί είναι ενήμερο(ς) για οποιαδήποτε πράξη εναντίον του προερχόμενη από αμέλεια, λάθος ή παράλειψη ή γεγονός, περίσταση ή

κατάσταση που αναμένεται να δώσει αφορμή για αξίωση εναντίον του;

If yes, please provide full details on a separate page including estimated cost of claim / loss:

Εάν ναι, παρακαλώ παρέχετε πλήρη στοιχεία σε ξεχωριστή σελίδα συμπεριλαμβανομένων του εκτιμώμενου κόστους της αξίωσης / απώλειας:

Important notice:

Σημαντικές Σημειώσεις:

- It is your duty to answer all questions fully and to disclose all material facts to Underwriters. A material fact is one which may influence an Underwriter's judgement in the consideration of your proposal. If your proposal is a renewal, it is likely that any change in facts previously advised to Underwriters will be material and such changes should be highlighted. If you are in any doubt as to whether a fact is material you should consult your broker or disclose it.

Είναι υποχρέωση σας να απαντήσετε σε όλες τις ερωτήσεις και να γνωστοποιήσετε όλα τα σχετικά έγγραφα στους ασφαλιστές. Ένα τέτοιο έγγραφο μπορεί να επηρεάσει τη κρίση των ασφαλιστών σχετικά με την πρότασή σας. Εάν η πρότασή σας είναι για ανανέωση, τότε οποιαδήποτε αλλαγή σε προηγούμενα έγγραφα τα οποία είχαν δοθεί στους ασφαλιστές θα θεωρούνται σημαντικά και όποιες αλλαγές θα πρέπει να τονίζονται. Εάν έχετε οποιαδήποτε αμφιβολία για την καταλληλότητα των εγγράφων σας, γνωστοποιήστε την ή συμβουλευτείτε το συνεργάτη σας.

- Failure to so inform us may invalidate this insurance or any claim made under it.
Παραλείψη ενημέρωσης μας έχει ως επάκλουθο την ακύρωση της ασφάλειας ή οποιασδήποτε ζημιάς εξαρτώμενης από αυτήν.
- The particulars provided by, and statements made by, or on behalf of the Applicant(s) contained in this application form and any other information submitted or made available by, or on behalf of the Applicant(s) are the basis for the proposed policy and will be considered as being incorporated into and constituting a part of the proposed policy.
Οι λεπτομέρειες, οι δηλώσεις και οι πληροφορίες που δηλώθηκαν από τον υποψήφιο και αναφέρονται στην αίτηση ασφάλισης αποτελούν τη βάση της και θα ενσωματώσουν και θα συγκροτήσουν / συμπεριληφθούν στο προτεινόμενο ασφαλιστήριο συμβόλαιο.

Data protection notice

Σημείωση Προστασίας Δεδομένων

Beazley Furlonge Limited will collect certain information about individuals within or connected to your company and any subsidiaries ("data subjects") in the course of considering your application and, if we issue a policy, in conducting our relationship with you. This information will be processed for the purpose of underwriting your insurance coverage, managing any policy issued, providing risk management advice and administering claims. We may pass the information to our reinsurers, legal advisers, loss adjusters, group companies or agents for these and other purposes. This may involve its transfer to countries which do not have data protection laws.

Beazley Furlonge Limited θα συγκεντρώσει συγκεκριμένες πληροφορίες σχετικά με τους ασφαλιστές τις εταιρείες σας ή με αυτούς που συνεργάζονται με εσάς καθώς και οποιοσδήποτε διαμεσολαβητές, για την ανάγκη μελέτης της πρότασής σας. Εάν εκδοθεί συμβόλαιο θα είναι σε θέση να καθοδηγήσει τη μεταξύ σας επικοινωνία.

Some of the information we collect may be classified as 'sensitive' - that is, information about disciplinary proceedings, convictions, sentences or alleged criminal activities. Data protection laws impose specific conditions in relation to sensitive information including, in some circumstances, the need to obtain the explicit consent of data subjects before we process the information.

Κάποιες από τις πληροφορίες που συλλέγουμε μπορεί να θεωρηθούν σαν «ευαίσθητες» - όπως, πληροφορίες

σχετικά με πειθαρχικές διαδικασίες, βεβαιώσεις, καταδικαστικές αποφάσεις ή αποκαλούμενες ποινικές δραστηριότητες. Οι Νόμοι προστασίας δεδομένων επιβάλλουν συγκεκριμένες προϋποθέσεις σχετικά με ευαίσθητες πληροφορίες περικλείοντας, σε κάποιες περιπτώσεις, την ανάγκη απόκτησης ρητής έγκρισης δεδομένων προτού επεξεργαστούμε τις πληροφορίες.

Data subjects have a right of access to, and correction of, information that we hold about them. If they would like to exercise either of these rights, they should contact our Data Protection Compliance Officer at Beazley Furlonge – Sian Coope, Plantation Place South, 60 Great Tower Street, London EC3R 5AD, England. By signing this proposal form you confirm the consent of the data subjects to the processing and transfer of information (including sensitive information) described in this notice, and that you have taken all steps necessary to inform them of our processing and your disclosure of information to us for the purposes described above. Without this consent and your confirmation of these matters, we would not be able to consider your application.

Declaration

Υπεύθυνη Δήλωση

- I/we hereby confirm that I am authorised to complete this Application Form on behalf of all parties entitled to coverage under this insurance.
Με το παρόν έγγραφο επιβεβαιώνω ότι εξουσιοδοτούμαι να συμπληρώσω αυτήν την αίτηση ασφάλισης, εξ ονόματος όλων των συμβαλλόμενων μερών που έχουν το δικαίωμα στην κάλυψη κάτω από αυτήν την ασφάλιση.
- I/we declare that the statements and particulars contained in the proposal are true and that I/we have not mis-stated or suppressed any material facts.
Με το παρόν έγγραφο δηλώνω ότι οι δηλώσεις και οι λεπτομέρειες που περιέχονται στην πρόταση ασφάλισης είναι αληθινές και ότι δεν έχω δηλώσει λάθος ή αποκρύψει απαιτούμενα έγγραφα.
- I/we undertake to inform Underwriters of any material alteration to these facts occurring before completion of the contract of insurance.
Με το παρόν έγγραφο αναλαμβάνω να πληροφορήσω τους Ασφαλιστές για οποιαδήποτε σημαντική αλλαγή σε αυτά τα έγγραφα η οποία έγινε πριν την έκδοση του ασφαλιστηρίου συμβολαίου.

Signed:
Ο αιτών:

Position:
Θέση:

Dated:
Ημερομηνία: