

**PROFESSIONAL INDEMNITY – GENERAL LIABILITY INSURANCE
ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ – ΓΕΝΙΚΗΣ ΑΣΤΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ
TRAVEL AGENTS / ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΟΙ ΠΡΑΚΤΟΡΕΣ
PROPOSAL FORM / ΑΙΤΗΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ**

I. GENERAL DATA / ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Company Name / Επωνυμία:		
Address / Διεύθυνση:		Website:
Tel / Τηλ:	Fax:	Email:
Tax Registration Nr – Tax offic/ ΑΦΜ- ΔΟΥ: /.....		
Year Established / Έτος Ίδρυσης: Member of IATA / Μέλος IATA: <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO		
Are you a Member of Professional Association / Είστε Μέλος Επαγγελματικής Ένωσης <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO		
If YES, which one/s? Εάν ΝΑΙ, σε ποια/ες?		

PERSONNEL / ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

Owners -Partners/ Ιδιοκτήτες- Συνεταίροι	Qualified staff/ Ειδικευμένο προσωπικό	Administrative Staff Διοικητικό προσωπικό	Seasonal Staff Εποχικό προσωπικό	Total Nr. / Σύνολο

II. PROFESSIONAL ACTIVITY (Full description. Attach copy of license from the National Tourism Organization)

ΛΕΠΤΟΜΕΡΗΣ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ Παρακαλούμε επισυνάψτε αντίγραφο Αδειας Λειτουργίας του ΕΟΤ

Would you categorize your operation as: Θα χαρακτηρίζατε το γραφείο σας ως:

a) Outgoing / Εξερχόμενο: ...% **b) Incoming / Εισερχόμενο:** ...%

III. GENERAL QUESTIONS / ΓΕΝΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

- Electronic Reservations System subscribed / Σύστημα Ηλεκτρονικών Κρατήσεων που είστε συνδρομητής:
AMADEUS GALILEO SABRE WORLDSPAN Other/Άλλο: _____
- Total No of People - Clients handled last year /Σύνολο ατόμων που διακινήθηκαν το προηγούμενο έτος:
1-3.000 3-5.000 5-10.000 10-15.000 15-20.000 Other:
- Does your Firm operate its own tours or sell tours to other agents or affinity / non-affinity groups? YES NO
*Η εταιρεία σας οργανώνει δικές της εκδρομές ή αναθέτει σε άλλα ταξιδιωτικά γραφεία ή οργανισμούς;
(If YES, please provide description or sample of brochure/s Αν ΝΑΙ, δώστε περιγραφή ή δείγμα εντύπου)*
- Is your Firm involved in Adventure Tours (i.e. skiing, rafting, etc.)? YES NO
Η εταιρεία σας ασχολείται με εκδρομές Περιπέτειας (σκι, ράφτινγκ κ.λ.π.)
- Are you member of a consortium or group practice or engaged in a project partnership? / YES NO
*Ανήκετε σε κάποιο όμιλο ή Κοινοπραξία Εταιρειών;
If YES, give the names of other members/partners and their capacities in the consortium / partnership. Full information will be required.
(Note: If coverage is required for work done whilst a member of a consortium, a copy of the consortium agreement will be required.)
Εάν ΝΑΙ, δώστε τις ονομασίες των μελών/συνεταίρων και τις συμμετοχές τους στον Όμιλο ή Κοινοπραξία. Πλήρη στοιχεία.
(Σημ. Εάν χρειαστεί κάλυψη για εργασίες που θα εκτελεστούν εφόσον θα είστε μέλος Κοινοπραξίας, απαιτείται αντίγραφο του κοινοπρακτικού)*

IV. TOTAL FEES (i.e. REVENUE – COST OF SALES) (last 2 years & estimation for current year). **Please attach copy of your latest balance sheet. If Law for your company form does not demand balance sheet, please attach your latest tax clearance together with your E3 / ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΜΙΚΤΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ** (δηλ. ΈΣΟΔΑ – ΚΟΣΤΟΣ ΠΩΛΗΘΕΝΤΩΝ) (τελευταία 2 χρόνια & εκτίμηση για το τρέχον). *Επισυνάψτε τον τελευταίο ισολογισμό σας. Όπου ο νόμος δεν απαιτεί την σύνταξη /έκδοση ισολογισμού, επισυνάψτε το Εκκαθαριστικό Εφορίας για τη χρήση του προηγούμενου οικονομικού έτους μαζί με το Ε3 Δελτίο Οικονομικών Στοιχείων Επιχειρήσεων & Επιτηδευματιών.*

201..	201..	201..
-------	-------	-------

V. Breakdown of services & respective % of total fees /Ανάλυση υπηρεσιών & αντίστοιχο % επί των συνολικών αμοιβών

<input type="checkbox"/>	Group Travel (Outgoing)/ Ομαδικά ταξίδια Εξωτ.	... %	<input type="checkbox"/>	Cruises /Κρουαζιέρες	... %
<input type="checkbox"/>	Group Travel (Incoming) /Ομαδικά ταξίδια Εσωτ.	... %	<input type="checkbox"/>	Conferences-Incentives /Συνέδρια & ταξίδια κινήτρου	... %
<input type="checkbox"/>	Ticketing /κρατήσεις- πωλήσεις Εισιτηρίων	... %	<input type="checkbox"/>	Other (specify) / Άλλο (αναφέρετε): %
<input type="checkbox"/>	Hotel bookings (Local) /Ξενοδοχείων Εσωτερικού	... %		
<input type="checkbox"/>	Hotel bookings (Int/al)/ Ξενοδοχείων Εξωτερικού	... %	The total should add up to: / Το σύνολο θα πρέπει να αθροίζει σε:		100%

VI. PREVIOUS INSURANCE & CLAIMS INFORMATION / ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ & ΖΗΜΙΩΝ

Have you previously been insured? (If so, please specify below) / Υπήρξε ασφάλιση στο παρελθόν; YES NO

Insurance Company / Ασφαλιστική Εταιρεία	Policy Period / Περίοδος Ασφάλισης	Limit of Indemnity/ Όριο κάλυψης

- a) Have any claims been made against your Firm during the past years? YES NO
Έχουν εγερθεί αξιώσεις εναντίον της Εταιρείας σας τα τελευταία χρόνια
- b) Are you aware of circumstances that may result in claim? YES NO
Γνωρίζετε να έχει υπάρξει κάποιο συμβάν που μπορεί να οδηγήσει σε αξίωση αποζημίωσης
 Where YES, give respective details / Όπου ΝΑΙ, αναφέρατε:

.....

I declare that the statements and particulars in this Proposal are true and that I/We have not mis-stated or suppressed any material facts. In case insurance cover is concluded, 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. /

Δηλώνεται πως οι παραπάνω απαντήσεις και πληροφορίες είναι αληθείς και δεν έχει συγκαλυφθεί ή σκόπιμα διατυπωθεί εσφαλμένα κάποιο ουσιώδες στοιχείο. Στην περίπτωση που συναφθεί ασφαλιστική κάλυψη, συμφωνείται η Πρόταση αυτή να αποτελέσει την βάση Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου.

Date / Ημερομηνία: / /

Company seal / Υπογραφή -Σφραγίδα

Signature / Name & Title (Partner/Principal/Director):
 Υπογραφή / Ονοματεπώνυμο & Τίτλος (Εταίρος ή Διευθυντής)

IMPORTANT NOTICE / ΣΗΜΑΝΤΙΚΗ ΣΗΜΙΩΣΗ

- All questions must be answered in order to obtain a quotation. / Για προσφορά, πρέπει να απαντηθούν όλες οι ερωτήσεις.
- All requested supporting documents must accompany this proposal. / Όλα τα ζητούμενα παραστατικά πρέπει να συνοδεύουν την αίτηση.
- All information provided is confidential. / Οι πληροφορίες έχουν εμπιστευτικό χαρακτήρα.