

**ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ ΙΑΤΡΩΝ
ΠΡΟΤΑΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ**

ΣΗΜΕΙΩΣΗ

- Η Αίτηση Ασφάλισης πρέπει να είναι πλήρως συμπληρωμένη (Οι πληροφορίες είναι εμπιστευτικές)
- Η "CROMAR" στο πλαίσιο συμμόρφωσης με τις απαιτήσεις του Κανονισμού Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων και σύμφωνα με την Πολιτική Προστασία Προσωπικών Δεδομένων που είναι αναρτημένη στον ιστότοπο της εταιρίας μας (http://www.cromar.gr/pages.php?p_id=169), σας εγγυάται την ασφαλή αποθήκευση και επεξεργασία των προσωπικών σας δεδομένων και δηλώνει υπεύθυνα πως αυτά δεν πρόκειται να διατεθούν σε Τρίτους για διαφημιστικούς ή άλλους σκοπούς αλλά θα χρησιμοποιούνται αποκλειστικά στη διαπραγμάτευση με Ασφαλιστές για τις ασφαλιστικές καλύψεις σας.

Κωδικός Διαμεσολαβούντα που ήρθε σε επαφή με την CROMAR: ...

Κωδικός Διαμεσολαβούντα που ήρθε σε επαφή με τον Λήπτη της Ασφάλισης: ...

I. ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Όνομα:	
Ειδικότητα / Έτος:	
Διεύθυνση:	Email:
ΑΦΜ/ΔΟΥ:	Τηλ.:

II. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

1. Ανεξάρτητος Ιατρός Βοηθητικό Προσωπικό: ... άτομα Μέλος Ομάδος Ιατρών
2. Εργαζόμενος σε Δημόσιο Νοσοκομείο ΝΑΙ ΟΧΙ Συνεργάτης Ιδιωτικού Νοσοκομείου ΝΑΙ ΟΧΙ
3. Είστε ιδιοκτήτης ή μέτοχος κλινικής, νοσοκομείου ή νοσηλευτικού ιδρύματος; ΝΑΙ ΟΧΙ
4. Σας έγινε ποτέ ανάκληση επαγγελματικής αδειάς ή διαγραφή από ιατρικό σύλλογο; ΝΑΙ ΟΧΙ
5. Είχατε ποτέ υποστεί πειθαρχική ποινή ή καταδικαστεί ποινικά; ΝΑΙ ΟΧΙ

Αν ΝΑΙ στις ερωτήσεις 2, 3,4,5, αναφέρατε σχετικά:

III. ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ – ΖΗΜΙΩΝ

1. Έχετε ασφαλισθεί στο παρελθόν; ΝΑΙ ΟΧΙ (Αν ΝΑΙ, δηλώστε) Ασφαλιστική:
Από ... / ... / Έως ... / ... / Όριο Ασφάλισης Ημερομηνία αρχικής ασφάλισης:
2. Έχουν εγερθεί αξιώσεις εναντίον σας τα τελευταία χρόνια; ΝΑΙ ΟΧΙ
3. Γνωρίζετε κάποιο συμβάν που μπορεί να οδηγήσει σε αξίωση αποζημίωσης; ΝΑΙ ΟΧΙ

Αν ΝΑΙ στις ερωτήσεις 2, 3 αναφέρατε σχετικά:

IV. ΖΗΤΟΥΜΕΝΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ

- Όριο κάλυψης (ανά Απαίτηση & ανά έτος): 150.000€ 250.000€ 500.000€
 300.000€ 500.000€ 1.000.000€
- Απαλλαγή (Συμμετοχή Ασφαλισμένου): 1.000€ 2.000€ 5.000€

Δηλώνεται πως οι παραπάνω απαντήσεις και πληροφορίες είναι αληθείς και δεν έχει συγκαλυφθεί ή σκοπίμα διατυπωθεί εσφαλμένα κάποιο ουσιώδες στοιχείο.

Ημερομηνία: / /

Όνομα-Υπογραφή

Δήλωση Συναίνεσης για την Επεξεργασία των Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα

(Η υπογραφή της δήλωσης αυτής είναι αναγκαία για την έκδοση και τη λειτουργία του ασφαλιστηρίου συμβολαίου)

Ως Συμβαλλόμενος ή Ασφαλιζόμενος, δηλώνω ότι:

1. Διάβασα την σχετική πληροφόρηση «Ενημέρωση για την Επεξεργασία των Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα» (www.cromar.gr).
2. Ενημερώθηκα για την επεξεργασία των Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα, που πραγματοποιούν οι εταιρείες του Ομίλου CROMAR και για τα δικαιώματα που έχω και διατηρώ ως υποκείμενο των δεδομένων (δηλ., πρόσβασης, διόρθωσης, διαγραφής, περιορισμού του σκοπού, φορητότητας και εναντίωσης). Επίσης για το δικαίωμά μου να ανακαλέσω οποτεδήποτε στο μέλλον την συγκατάθεση που χορηγώ δις της παρούσης δήλωσης καθώς και για τα δικαιώματα μου που αναφέρονται στα άρθρα 12-22 του Γενικού Κανονισμού Προστασίας Δεδομένων»
3. Παρέχω τη ρητή συγκατάθεσή μου (Άρθρο 7 του Κανονισμού ΕΕ 2016/679) στην παραπάνω εταιρία υπεύθυνη επεξεργασίας για τα ακόλουθα:
Α) Για την επεξεργασία των Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα που περιλαμβάνονται σε αυτή την αίτηση ασφάλισης, καθώς και οποιονδήποτε άλλων έρθουν σε γνώση της εταιρείας στο μέλλον και έχουν σχέση με το ασφαλιστήριο συμβόλαιο που αιτούμαι, καθώς και με τη λειτουργία του.
Β) Για την τήρηση αρχείων με όλα τα παραπάνω δεδομένα σε ηλεκτρονική ή άλλη μορφή.

Αναγνωρίζω ότι η επεξεργασία των Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα είναι απολύτως αναγκαία για τη λειτουργία του ασφαλιστηρίου συμβολαίου που αιτούμαι και ότι τυχόν ανάκλησή της στο μέλλον, θα δίνει στην εταιρεία το δικαίωμα να καταγγείλει το ασφαλιστήριο συμβόλαιο που έχει εκδοθεί με βάση αυτή, με άμεση ισχύ.

Όνοματεπώνυμο..... Υπογραφή.....

Η CROMAR αποτελείται από την Cromar Μεσίτες Ασφαλειών Μονοπρόσωπη ΑΕ (ΑΡ.ΓΕΜΗ 68768603000) και την Cromar Μονοπρόσωπη Ανώνυμη Εταιρία Ασφαλιστικής Πρακτόρευσης (ΑΡ.ΓΕΜΗ 149475603000). Η σύναψη σύμβασης με την Lloyd's Insurance Company SA γίνεται μέσω της μίας εκ των παραπάνω εταιριών της CROMAR, αναλόγως της ιδιότητας / επαγγελματικής άδειας του ασφαλιστικού διαμεσολαβητή που έρχεται σε επαφή με την CROMAR.