ΚΟΥΤΙΝΑΣ Α.Ε. Insurance & Risk Management Αποκλειστικός Συνεργάτης της CROMAR INSURANCE BROKERS LTD Coverholder at LLOYD'S

DRONE (UNMANNED AIRCRAFT SYSTEMS) INSURANCE / ΑΣΦΑΛΙΣΗ DRONE (ΣΜΗΕΑ - ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΜΗ ΕΠΑΝΔΡΩΜΕΝΩΝ ΑΕΡΟΣΚΑΦΩΝ)

PROPOSAL FORM / ΑΙΤΗΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

IMPORTANT NOTICE

CROMAR Insurance Brokers Ltd - Lloyd's Coverholder, in compliance with the requirements of the General Data Protection Regulation (GDPR), guarantees the safe storage and processing of your personal data and assures you that these will not be made available to Third Parties for advertising or other purposes but will be used in negotiations with Insurers in the context of your insurance coverage.

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. GENERAL INFORMATION / *ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ*

Company / Name of Insured / *Ονοματεπώνυμο ή Όνομα Εταιρίας*:		
Address / *Διεύθυνση*:		Tax Nr / *ΑΦΜ:* Tax Office / *ΔΟΥ*:
Tel .:	Email:	Website:
I confirm that the Drone(s) is/are mainly used for business purposes/ *Επιβεβαιώνω ότι η χρήση Drone είναι κυρίως επαγγελματική*		☒ YES ☐ NO
Main type of usage / *Κύρια χρήση*	☐ Film and Media ☐ Survey ☐ Monitoring ☐ Search and Rescue ☐ Crop Management ☐ Disaster Management ☐ Security ☐ Training* ☐ Other:	
Are you a member of any Industry Associations? **If YES, describe** / *Είστε μέλος κάποιου Συλλόγου/ Συνδέσμου;* ***Αν ΝΑΙ αναφέρατε***		☐ YES ☐ NO

*Please provide UAS training center certificate from CAA /*Διαβιβάστε πιστοποιητικό εκπαιδευτικού κέντρου από ΥΠΑ*

II. OPERATIONS INFORMATION / *ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΧΡΗΣΗΣ DRONE*

a) Do you operate abroad? **If YES, refer countries** / geographical area / *Δραστηριοποιήστε στο εξωτερικό;* ***Αν ΝΑΙ, αναφέρατε χώρες*** */ γεωγραφική περιοχή* …….	☐ YES ☐ NO
b) Confirm that all the pilots stated in this form have at least 10 hours of UAS flying experience? / *Επιβεβαιώνετε ότι όλοι οι δηλωθέντες χειριστές έχουν κατ' ελάχιστο 10 ώρες πτητικής εμπειρίας;*	☐ YES ☐ NO
c) Confirm that intend to fly each UAS for <than 500 hours annually? / *Επιβεβαιώνετε ότι κάθε Drone θα πετά λιγότερο από 500 ώρες κατ' έτος;*	☐ YES ☐ NO
d) Confirm that only one UAS airborne at any time (If more than one UAS)? **If NO, describe** / *Επιβεβαιώνετε ότι μόνο ένα Drone θα πετά ανά πάσα στιγμή (σε περίπτωση πολλών Drone);* ***Αν ΟΧΙ αναφέρατε***	☐ YES ☐ NO
e) Do you propose to carry out any work for public authorities (e.g., emergency services)? **If YES, describe /** *Προτείνετε να πραγματοποιήσετε εργασίες για δημόσιες αρχές (π.χ. υπηρεσίες έκτακτης ανάγκης);* ***Αν ΝΑΙ αναφέρατε***	☐ YES ☐ NO

f) Do you propose to carry out any work for the military? **If YES, describe /** *Προτείνετε να πραγματοποιήσετε κάποια εργασία για το στρατό;* ***Αν ΝΑΙ αναφέρατε*** …….	☐ YES ☐ NO
g) Do you operate Beyond Visual Line of Sight (BVLOS), Drone Swarms or Drone Shows / *Πραγματοποιείτε πτήσεις σε απόσταση πέραν οπτικής επαφής (BVLOS), Drone Swarms ή Drone Shows;*	☐ YES ☐ NO

III. OPERATOR INFORMATION (*If more than 3 operators, please attach further details*) / *ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΧΕΙΡΙΣΤΩΝ (Σε περίπτωση περισσότερων χειριστών δώστε σχετικές πληροφορίες)*

	Operator name/ *Ονοματεπώνυμο χειριστή*	**Date of birth/** *Ημερομηνία γέννησης*	**Drone Certificate as issued by HCAA/** *Πιστοποιητικό επάρκειας από την ΥΠΑ***	**Accidents/ claims last 3 years /** *Ατυχήματα/ αξιώσεις στα τελευταία 3 έτη*
1			☐ YES ☐ NO	☐ YES ☐ NO
2			☐ YES ☐ NO	☐ YES ☐ NO
3			☐ YES ☐ NO	☐ YES ☐ NO
4			☐ YES ☐ NO	☐ YES ☐ NO

****Please provide Certificate /***Διαβιβάστε Πιστοποιητικό από Υπηρεσία Πολιτικής Αεροπορία*

IV. AIRBORNE EQUIPMENT/ *ΑΕΡΟΜΕΤΑΦΕΡΟΜΕΝΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ*

UAS INFORMATION (*For more UAS's /fleet, please attach schedule information*) / *ΣΤΟΙΧΕΙΑ DRONE (Σε περίπτωση μεγαλύτερου αριθμού Drone, επισυνάψτε σχετική λίστα)*

	Make/ *Κατασκευαστής*	**Model/** *Μοντέλο*	**Serial Number/** *Σειριακός Αριθμός*	**Max take-off weight *(kg)* /** *Ολικό βάρος απογείωσης*	**Wing type** *Τύπος*	**Insured Value** *(€)/ Ασφαλισμένη Αξία*
1					☐ Rotary ☐ Fixed	
2					☐ Rotary ☐ Fixed	
3					☐ Rotary ☐ Fixed	
4					☐ Rotary ☐ Fixed	
5					☐ Rotary ☐ Fixed	
6					☐ Rotary ☐ Fixed	

DETACHABLE PAYLOAD INFORMATION (cameras, gimbals etc) – if applicable/

(*For more payloads, please attach schedule information*)

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΟΣΠΩΜΕΝΟΥ ΠΡΟΣΘΕΤΟΥ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ (κάμερες, gimbals κ.λπ.)– αν υπάρχει

(*Σε περίπτωση μεγαλύτερου αριθμού, επισυνάψτε λίστα*)

	Make/ *Κατασκευαστής*	**Model/** *Μοντέλο*	**Serial Number/** *Σειριακός Αριθμός*	**Insured Value** *(€)/ Ασφαλισμένη Αξία*
1				
2				
3				
4				

V. GROUND BASED EQUIPMENT / *ΕΠΙΓΕΙΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ*

E.g.. iPads, laptops photography/surveying equipment, cases etc. Please note that you only need to include equipment that is purely 'ground-based' and will never be airborne. You don't need to include equipment you have already included in the airborne equipment section. / *Π.χ. iPad, φορητοί υπολογιστές, εξοπλισμός φωτογραφίας/τοπογραφίας, θήκες κ.λπ. Λάβετε υπόψη ότι χρειάζεται να συμπεριλάβετε μόνο εξοπλισμό που είναι καθαρά «εδαφικός» και δεν πρόκειται ποτέ να είναι στον αέρα. Δεν χρειάζεται να συμπεριλάβετε εξοπλισμό που έχετε ήδη συμπεριλάβει στην παραπάνω ενότητα.*

Please state total insured value required/ *Δηλώστε τη συνολική ασφαλισμένη αξία (€)***:**	
Please complete the following table with details of the items that exceed the value of 10,000 € / *Συμπληρώστε τον παρακάτω πίνακα για τα αντικείμενα που υπερβαίνουν την αξία των 10.000 €*	
Item/ *Αντικείμενο*	**Insured value /** *Ασφαλισμένη αξία (€)*

VI. COVERAGE REQUIRED / *ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ*

Basic coverage/ ***Βασική Κάλυψη***

☒ **Third Party Liability /** *Αστική Ευθύνη έναντι Τρίτων*	**Third Party Liability Limit/** *Όριο κάλυψης Ευθύνης*: ☐ 1.300.000 € ☐ 2.600.000 € ☐ 6.500.000 €

Extension/ ***Επέκταση Κάλυψης***

☐ **Physical loss & damage to UAS and if applicable to /** *Ασφάλιση για απώλεια ή ζημιά του Drone και αν εφαρμόζεται σε*:
☐ **Payload /** *Πρόσθετο Εξοπλισμό*
☐ **Ground Based Equipment /** *Επίγειο εξοπλισμό*

VII. CLAIMS HISTORY/ *ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΖΗΜΙΩΝ*

Detail any losses in the past 3 years/ Παρακαλούμε δηλώστε λεπτομέρειες για οποιαδήποτε ζημιά στα τελευταία 3 έτη

	Date/ *Ημερομηνία*	**Details/Incident/** *Περιγραφή συμβάντος*	**Amount Paid***(€)***/** *Ποσό αποζημίωσης*	**Outstanding** *(€)***/** *Ποσό σε Εκκρεμότητα*
1				
2				
3				

Declaration: I hereby declare that to the best of my knowledge and belief, the particulars and answers herein are true and correct and that I have not knowingly withheld any information. It is understood and agreed that this proposal shall form the basis of the contract should a policy be issued. / *Δήλωση: Δηλώνω πως οι παραπάνω προϋποθέσεις ισχύουν, οι πληροφορίες είναι αληθείς και πως δεν έχει συγκαλυφθεί ή σκόπιμα διατυπωθεί εσφαλμένα κάποιο ουσιώδες στοιχείο. Σημειώνετε ότι αυτή η πρόταση / αίτηση θα αποτελέσει τη βάση του ασφαλιστικού συμβολαίου (εφόσον) αυτό εκδοθεί.*

Date / ***Ημερομηνία*****:** **Signature / Name**

Υπογραφή / Όνομα

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.

Ονοματεπώνυμο…….. 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.