

**DRONE (UNMANNED AIRCRAFT SYSTEMS) INSURANCE /
ΑΣΦΑΛΙΣΗ DRONE (ΣΜΗΕΑ - ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΜΗ ΕΠΙΑΝΔΡΩΜΕΝΩΝ 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		<input checked="" type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO
Main type of usage / Κύρια χρήση	<input type="checkbox"/> Film and Media <input type="checkbox"/> Survey <input type="checkbox"/> Monitoring <input type="checkbox"/> Search and Rescue <input type="checkbox"/> Crop Management <input type="checkbox"/> Disaster Management <input type="checkbox"/> Security <input type="checkbox"/> Training* <input type="checkbox"/> Other:	

*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) / YES NO
Δραστηριοποιήστε στο εξωτερικό; (Αν ΝΑΙ, αναφέρατε χώρες / γεωγραφική περιοχή)
-
- b) Confirm that max take off mass < than 30kg, including UAS and payload? **If NO, describe /** YES NO
Επιβεβαιώνετε ότι το ολικό βάρος απογείωσης (με πρόσθετο εξοπλισμό) είναι <30kg; Αν όχι αναφέρατε
-
- c) Confirm that intend to fly each UAS for <than 500 hours annually? / YES NO
Επιβεβαιώνετε ότι κάθε Drone θα πετά λιγότερο από 500 ώρες κατ' έτος;
- d) Confirm that only one UAS airborne at any time (If more than one UAS)? **If NO, describe /** YES NO
Επιβεβαιώνετε ότι μόνο ένα Drone θα πετά ανά πάσα στιγμή (σε περίπτωση πολλών Drone); Αν όχι αναφέρατε

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	Total hours of UAS flying experience / Συνολικές ώρες πτητικής εμπειρίας	Certificate of remote pilot competency as issued by HCAA/ Πιστοποιητικό επάρκειας εξ αποστάσεως χειριστή από την Υπηρεσία Πολιτικής Αεροπορίας**	Accidents/ incidents last 5 years / Ατυχήματα στα τελευταία 5 έτη
1			<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO
2			<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO
3			<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO

**Please provide Certificate / Διαβιβάστε Πιστοποιητικό από ΥΠΑ

IV. 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	Insured Value/ Ασφαλισμένη Αξία (€)	Max take-off weight (kg)/ Ολικό βάρος απογείωσης (kg)	Expected Annual Flying Time(hours) Αναμενόμενες ώρες πτήσεων ετησίως
1						
2						
3						
4						
5						

DETACHABLE PAYLOAD INFORMATION – where applicable/ (For more payloads, please attach schedule information)

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΟΣΠΩΜΕΝΟΥ ΠΡΟΣΘΕΤΟΥ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ – αν υπάρχει (Σε περίπτωση μεγαλύτερου αριθμού, επισυνάψτε λίστα)

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

SPARES INCLUDING GROUND CONTROL STATION/

ΑΝΤΑΛΛΑΚΤΙΚΑ ΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΟΥ ΤΟΥ ΣΤΑΘΜΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ ΕΛΛΑΦΟΥΣ

Please state total insured value required/ Δηλώστε τη συνολική ασφαλισμένη αξία των ανταλλακτικών (€):	
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 (€)

V. COVERAGE REQUIRED / ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ

Basic coverage/ Βασική Κάλυψη			
<input checked="" type="checkbox"/> Third Party Liability / Αστική Ευθύνη έναντι Τρίτων	Third Party Liability Limit/ Όριο κάλυψης Ευθύνης:	<input checked="" type="checkbox"/> 1.500.000 €	<input type="checkbox"/> Other / Άλλο:
Extension/ Επέκταση Κάλυψης			
<input type="checkbox"/> Physical loss & damage to UAS and if applicable to / Ασφάλιση για απόλεια ή ζημιά του Drone και αν εφαρμόζεται σε:			
<input type="checkbox"/> Payload / Πρόσθετο Εξοπλισμό			
<input type="checkbox"/> Spares including Ground Control Station / Ανταλλακτικά περιλαμβανομένου του Σταθμού Ελέγχου Εδάφους			

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:
 - A) 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.
 - B) 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.