

ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ
Εγκαταστάτες Συστημάτων & Κέντρα Λήψης Σημάτων
ΑΙΤΗΣΗ 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. ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Επωνυμία Εταιρείας:		
Διεύθυνση:	Website:	
Τηλ:	Fax:	Email:
A.Φ.Μ / ΔΟΥ:	Έτος ίδρυσης:	
Μέλος επαγγελματικού επιμελητηρίου; Εάν ΝΑΙ		<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ

II. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΤΩΝ – ΕΤΑΙΡΩΝ

Όνοματεπώνυμο	Τίτλος – Έτη Επαγγελματικής Εμπειρίας	Θέση – Έτη στην Εταιρεία

Αριθμός Διαχειριστών – Εταίρων & Λοιπού προσωπικού:

Διαχειριστές – Εταίροι:	
Εξειδικευμένο προσωπικό:	
Διοικητικό προσωπικό:	
Άλλο (αναφέρατε):	

III. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ

1. Εφαρμόζετε τυποποιημένες διαδικασίες και Φύλλα Ελέγχου για τις Υπηρεσίες που παρέχετε; ΝΑΙ ΟΧΙ
2. Χρησιμοποιείται τυποποιημένες Συμβάσεις με Πελάτες / Εργοδότες σας (Αν ΝΑΙ, επισυνάψτε δείγμα); ΝΑΙ ΟΧΙ

IV. ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΤΖΙΡΟΣ (2 τελευταία έτη & εκτίμηση για τρέχον)

ΕΤΟΣ	20...	20...	20...
ΣΥΝΟΛΙΚΕΣ ΑΜΟΙΒΕΣ (€)			

V. ΕΜΠΕΙΡΙΑ (Αναφέρατε μερικές από τις μεγαλύτερες συμβάσεις σας στα 3 τελευταία έτη)

ΠΕΡΙΟΔΟΣ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	ΑΜΟΙΒΕΣ (€)

VI. ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ – ΖΗΜΙΩΝ

- α) Έχετε ασφαλισθεί στο παρελθόν; ΝΑΙ ΟΧΙ
- β) Υπήρξε άρνηση για την ασφάλιση σας; ΝΑΙ ΟΧΙ
- γ) Έχουν εγερθεί αξιώσεις εναντίον σας τα τελευταία 5 χρόνια; ΝΑΙ ΟΧΙ
- δ) Γνωρίζετε κάποιο συμβάν που μπορεί να οδηγήσει σε αξίωση αποζημίωσης εναντίον της εταιρείας σας; ΝΑΙ ΟΧΙ
- ε) Υπάρχει κάποιος εταίρος ή μέλος του ΔΣ ή διοικητής που να έχει εμπλακεί σε απάτη ή απιστία; ΝΑΙ ΟΧΙ

Αν ΝΑΙ αναφέρατε:

VII. ΖΗΤΟΥΜΕΝΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ

- Όριο Ανά Απαίτηση 100.000€ 200.000€ 300.000€ 500.000€
 Συνολικά ανά Έτος 200.000€ 400.000€ 600.000€ 1.000.000€
- Απαλλαγή 2.500€ 5.000€ Άλλο: €

Δηλώνω πως οι παραπάνω προϋποθέσεις ισχύουν, οι πληροφορίες είναι αληθείς και πως δεν έχει συγκαλυφθεί ή σκόπιμα διατυπωθεί εσφαλμένα κάποιο ουσιώδες στοιχείο. Συμφωνώ η Αίτηση να αποτελέσει τη βάση του Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου και αναλαμβάνω την υποχρέωση να ενημερώνω τους Ασφαλιστές για τυχόν ουσιώδη μεταβολή στα δηλωθέντα στοιχεία.

Ημερομηνία : ____/____/____

Υπογραφή /Εταιρική Σφραγίδα

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.