

ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ
Εταιρείες Προβολής & Διαφήμισης - Multimedia
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 Επιχ/σης:		
Διεύθυνση:		Έτος Ίδρυσης:
Τηλ:	Email:	Website:
Α.Φ.Μ/ΔΟΥ:		
Δηλώστε Επαγγελματικό Σύνδεσμο στον οποίο είστε Μέλος.....		

II. ΔΙΕΥΘΥΝΤΕΣ-ΕΤΑΙΡΟΙ_ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

Όνοματεπώνυμο Διευθυντών-Εταίρων	Προσόντα-Ετη Εμπειρίας	Θέση-Ετη

Συνέταιροι- Ιδιοκτήτες (βλ. παραπάνω)		Εκδότες – Συγγραφείς	
Διοικητικό προσωπικό		Δημοσιογράφοι	
Δημιουργικό - Παραγωγή		Τηλεοπτικοί & Ραδιοφωνικοί παρουσιαστές	
Εκτυπώσεις		Άλλο:.....	
Πωλήσεις			

Συνολικός Αριθμός Προσωπικού:

III. ΣΥΝΟΛΙΚΑ ΕΣΟΔΑ (τελευταία 2 έτη & εκτίμηση για το τρέχον)

ΕΤΟΣ	20...:	20...:	20...:
-------------	---------------	---------------	---------------

IV. ΦΥΣΗ & ΟΓΚΟΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ (% του κύκλου εργασιών)

Δηλώστε % επί των εσόδων στις παρακάτω υπηρεσίες

- Εκδόσεις - Διανομή - Υπηρεσίες Εκτύπωσης ... %
- Τηλεοπτικές & Ραδιοφωνικές Μεταδόσεις ... %
- Συγγραφή Βιβλίων - Θεατρικών έργων - Σεναρίων ... %

"CROMAR Insurance Brokers Ltd" Lloyd's Coverholders

ΑΘΗΝΑ: Αγ. Κωνσταντίνου 17, Μαρούσι 15124, Τηλ:210 8028946, info@cromar.gr
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ: Πολυτεχνείου 24, Θεσ/νίκη 54625, Τηλ:2310 502506, cromarbe@cromar.gr
www.cromar.gr & www.gkoutinas.gr

- Παραγωγή κινηματογραφικών ταινιών ... %
 Μουσικές Παραγωγές ... %
 Παραγωγή διαφήμισης & βίντεο (εφημερίδες / περιοδικά) ... %
 Άλλο (αναφέρετε) %

V. ΣΗΜΑΝΤΙΚΕΣ ΣΥΜΒΑΣΕΙΣ (3 τελευταία έτη)

Περίοδος	Επωνυμία-Δραστηριότητα Πελάτη	Περιγραφή Έργου	Συνολική Αξία Έργου (€)

VI. ΓΕΝΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

1. Εκτελείτε εργασίες μόνο βάσει έγγραφης σύμβασης με τον κάθε Πελάτη σας;	<input type="checkbox"/> NAI	<input type="checkbox"/> OXI
2. Το συμβόλαιο παροχής υπηρεσιών σας περιέχει Ρήτρα περιορισμού ευθύνης;	<input type="checkbox"/> NAI	<input type="checkbox"/> OXI
3. Εφαρμόζετε Συστήματα Διασφάλισης Ποιότητας;	<input type="checkbox"/> NAI	<input type="checkbox"/> OXI

VII. ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ-ΖΗΜΙΩΝ

1. Έχετε σε ισχύ Ασφαλιστήριο Επαγγελματικής Ευθύνης; NAI OXI
2. Έχουν ποτέ εγερθεί αξιώσεις ή διαταγή διακοπής εργασιών εναντίον της προς Ασφάλιση Εταιρεία ή των Εταίρων – Διευθυντών της; NAI OXI
3. Γνωρίζετε να έχει υπάρξει κάποιο συμβάν που μπορεί να οδηγήσει σε αξίωση αποζημίωσης έναντι της προς Ασφάλισης Εταιρείας ή των Εταίρων-Διευθυντών της; NAI OXI
4. Έχει κάποιος από τους Εταίρους ή Διευθυντές της Εταιρείας κριθεί ένοχος για ποινική, ανέντιμη ή δόλια πράξη ή έχει διεξαχθεί έρευνα εναντίον του από κάποια Αρχή; NAI OXI

Όπου NAI, αναφέρεται:.....

VIII. ΖΗΤΟΥΜΕΝΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ (€)

Αποζημίωση ανά απαίτηση: 100,000€ 200,000€ 300,000€
 Αθροιστικά ανά έτος: 200,000€ 400,000€ 600,000€ Άλλο:.....
 Απαλλαγή ανά Απαίτηση: 2,500€ 5,000€ 10,000€ 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 / Ονοματεπώνυμο

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.