

**ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ  
ΤΕΧΝΙΚΟΙ (ΗΛΕΚΤΡΟΛΟΓΟΙ, ΥΔΡΑΥΛΙΚΟΙ, ΨΥΚΤΙΚΟΙ κλπ)  
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](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**

Όνοματεπώνυμο:		
Διεύθυνση:		
ΑΦΜ / ΔΟΥ:		
Τηλ:	Email:	Website:
Ειδικότητα / Επαγγελματικός Σύνδεσμος:		Αρ. Μητρώου:

**II. ΣΥΝΟΛΙΚΑ ΕΣΟΔΑ (€) (τα τελευταία 2 έτη και εκτίμηση για το τρέχον έτος)**

ΑΜΟΙΒΕΣ (€) / YEAR	20...	20...	20... (εκτίμηση)
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>			

**III. ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ για τη ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ**

(Κατά βάση, ΟΧΙ στις παρακάτω ερωτήσεις. Όπου ΝΑΙ, αναφέρατε αριθμό ερώτησης & δώστε λεπτομέρειες)

1. Έχετε συμβάσεις με δική σας αμοιβή άνω των 30,000€;	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ	<input type="checkbox"/> ΟΧΙ
2. Έχετε συμβάσεις σε έργα συνολικής αξίας άνω των 5,000,000€;	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ	<input type="checkbox"/> ΟΧΙ
3. Υπήρξαν ποτέ αξιώσεις εις βάρος σας;	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ	<input type="checkbox"/> ΟΧΙ
4. Γνωρίζετε να έχει υπάρξει κάποιος συμβάν που μπορεί να οδηγήσει σε αξίωση αποζημίωσης;	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ	<input type="checkbox"/> ΟΧΙ

.....  
.....

**IV. ΕΠΙΘΥΜΗΤΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ**

Όριο Ανά Απαίτηση  125.000€  250.000€  500.000€ Άλλο: ..... €  
 Συνολικά ανά Έτος 250.000€ 500.000€ 1,000,000€  
 Απαλλαγή  1.000€  2.500€  Άλλο: ..... €

**ΣΗΜΕΙΩΣΗ:** Παράλληλα με το Ασφαλιστήριο Επαγγελματικής Ευθύνης απαραίτητα πρέπει να υπάρχει σε ισχύ και Ασφαλιστήριο Γενικής & Εργοδοτικής Αστικής Ευθύνης

**"CROMAR Insurance Brokers Ltd" Lloyd's Coverholders**

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

Δηλώνω οι παραπάνω πληροφορίες είναι αληθείς και πως δεν έχει σκόπιμα διατυπωθεί εσφαλμένα κάποιο στοιχείο. Συμφωνώ η Αίτηση να αποτελέσει τη βάση του Ασφαλιστηρίου, το οποίο θα ανανεώνεται ετησίως με αναδρομική ισχύ την αρχική ημερομηνία έναρξης της ασφάλισης και δήλωση τυχόν ουσιαστικών μεταβολών στα παραπάνω στοιχεία.

Ημερομηνία:

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](http://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 δικαιώματά 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.*