

**ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΑΣΤΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ  
ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΟΙ ΠΡΑΚΤΟΡΕΣ (Tour Operators)  
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 ([www.cromar.gr](http://www.cromar.gr)), 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:	
Διεύθυνση:	Website:
Τηλ:	Email:
AΦΜ- ΔΟΥ: .....	Αρ.ΜΗ.ΤΕ.:
Έτος Ίδρυσης: .....	Μέλος ΙΑΤΑ: <input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ
Μέλος Επαγγελματικής Ένωσης: <input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ	

**ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ**

Ιδιοκτήτες- Συνεταίροι	Ειδικευμένο προσωπικό	Διοικητικό προσωπικό	Εποχικό προσωπικό	Σύνολο

**II. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ** (Εάν νέα δραστηριότητα επισυνάψτε βιογραφικό)

.....

**Ανάλυση υπηρεσιών & αντίστοιχο % επί των συνολικών αμοιβών**

<input type="checkbox"/>	Ομαδικά τουριστικά ταξίδια Εξωτερικού.	... %
<input type="checkbox"/>	Ομαδικά τουριστικά ταξίδια Εσωτερικού.	... %
<input type="checkbox"/>	Συνέδρια- ταξίδια κινήτρων	... %
<input type="checkbox"/>	Υπαίθριες Δραστηριότητες Αναψυχής:	... %

**III. ΓΕΝΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ**

- Σύνολο ατόμων που διακινήθηκαν το προηγούμενο έτος:  
1-3.000  3-5.000  5-10.000  10-15.000  15-20.000  Other: .....
- Η εταιρία σας οργανώνει δικές της εκδρομές ή αναθέτει σε άλλα ταξιδιωτικά γραφεία ή οργανισμούς;  ΝΑΙ  ΟΧΙ  
(Αν ΝΑΙ, δώστε περιγραφή)  
.....
- Η εταιρία σας ασχολείται με εκδρομές Περιπέτειας (σκι, ράφτινγκ κλπ). Αν ΝΑΙ, αναφέρατε  ΝΑΙ  ΟΧΙ  
.....

**"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)

**IV. ΕΤΗΣΙΕΣ ΑΜΟΙΒΕΣ** (τελευταία 2 χρόνια & εκτίμηση για το τρέχον). ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Παρακαλούμε δηλώστε στον παρακάτω πίνακα ξεχωριστά τις ετήσιες αμοιβές (ετήσια έσοδα από προμήθειες) και τον ετήσιο κύκλο εργασιών της εταιρείας σας. Επισυνάψτε τον τελευταίο ισολογισμό σας. Όπου ο νόμος δεν απαιτεί την σύνταξη /έκδοση ισολογισμού, επισυνάψτε το Εκκαθαριστικό Εφορίας για τη χρήση του προηγούμενου οικονομικού έτους μαζί με το Ε3 Δελτίο Οικονομικών Στοιχείων Επιχειρήσεων & Επιτηδευματιών.

ΕΤΟΣ	Προηγούμενο: 20...	Τρέχον: 20...	Επόμενο: 20...
Προμήθειες			
Κύκλος εργασιών			

**V. ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ & ΖΗΜΙΩΝ**

Υπήρξε ασφάλιση στο παρελθόν;

ΝΑΙ  ΟΧΙ

Ασφαλιστική Εταιρεία	Περίοδος Ασφάλισης	Όριο κάλυψης

α) Έχουν εγερθεί αξιώσεις εναντίον της Εταιρείας σας τα τελευταία χρόνια

ΝΑΙ  ΟΧΙ

β) Γνωρίζετε να έχει υπάρξει κάποιο συμβάν που μπορεί να οδηγήσει σε αξίωση αποζημίωσης

ΝΑΙ  ΟΧΙ

Αν ΝΑΙ, αναφέρατε:

**VI. ΕΠΙΘΥΜΗΤΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ**

Ανά Απαίτηση:  100.000€  200.000€  300.000€  500.000€  1.000.000€  
 Συνολικά ανά Έτος: 200.000€ 400.000€ 600.000€ 1.000.000€ 1.000.000€

Απαλλαγή  1.000€  2.500€  5.000€

Δηλώνεται πως οι παραπάνω απαντήσεις και πληροφορίες είναι αληθείς και δεν έχει συγκαλυφθεί ή σκόπιμα διατυπωθεί εσφαλμένα κάποιο ουσιώδες στοιχείο. Στην περίπτωση που συναφθεί ασφαλιστική κάλυψη, συμφωνείται η Πρόταση αυτή να αποτελέσει την βάση Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου.

Ημερομηνία: ... / ... / .....

Υπογραφή - Σφραγίδα

Υπογραφή / Ονοματεπώνυμο & Τίτλος (Εταίρος ή Διευθυντής)

## 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 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.*