

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), 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:	
ΑΦΜ/ΔΟΥ:	ΑΦΤ:	Έτος ίδρυσης:

II. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΤΩΝ – ΕΤΑΙΡΩΝ (επισυνάψτε κατάλογο Ονομάτων με αντίστοιχο Αριθμό Μητρώου)

Όνοματεπώνυμο	Τίτλος – Έτη Εμπειρίας	Θέση – Έτη στην Εταιρεία

Διαχειριστές – Εταίροι	άτομα
Διαπιστευμένοι Ορκωτοί Ελεγκτές / Λογιστές	
Βοηθοί Ορκωτοί Ελεγκτές / Λογιστές	
Διοικητικό προσωπικό	

III. ΦΥΣΗ & ΟΓΚΟΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ (% επί των αμοιβών)

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ	ΠΕΛΑΤΕΙΑ
Φορολογικά θέματα	Βιομηχανία - Εμπόριο
Έλεγχος Ισολογισμών - Εκθέσεις εισηγμένων Εταιρειών	Χρηματοοικονομικά
Έλεγχος Ισολογισμών - Εκθέσεις λοιπών Εταιρειών	Τεχνολογία (Πληροφορική κλπ)
Εγγραφή Μετοχών	Κατασκευές
Πτωχεύσεις- Ρευστοποιήσεις	Παροχή Υπηρεσιών

"CROMAR Insurance Brokers SA" Lloyd's Coverholders



www.cromar.gr

Συγχωνεύσεις-Εξαγορές Επιχειρήσεων	%	Άλλο (αναφέρατε):	%
Υπηρεσίες Συμβούλου	%		100%
Άλλο (αναφέρατε):	%		
	100%		

α) Η Εταιρεία, Εταίρος ή Διαχειριστής της, διοικεί, κατέχει ή έχει τον έλεγχο Τράπεζας, Εταιρείας Επενδύσεων, Δανείων και Εγγυήσεων ή Εταιρείας Real Estate ή αναλαμβάνει εργασίες Εκτελεστή Διαθήκης, Διευθυντή ή Γραμματέα ΔΣ.; Εάν ΝΑΙ, δώστε πληροφορίες ΝΑΙ ΟΧΙ

β) Υπάρχει Εταίρος, Διαχειριστής ή Στέλεχος που έχει αναλάβει εργασίες Εκκαθαριστή εταιρειών σε χρεοκοπία; Εάν ΝΑΙ, δώστε πληροφορίες ΝΑΙ ΟΧΙ

γ) Δραστηριοποιήστε στο Εξωτερικό; (Αν ΝΑΙ, αναφέρατε και % συνολικού τζίρου): ΝΑΙ ΟΧΙ

IV. ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΚΥΚΛΟΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ/ ΤΖΙΡΟΣ (τα τελευταία 2 χρόνια και εκτίμηση για το τρέχον έτος)

ΚΥΚΛΟΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ/ ΈΤΟΣ	20..	20..	20..
Εγχώρια δραστηριότητα	€	€	€
Εξωτερικό (εκτός ΗΠΑ & Καναδά)	€	€	€
ΣΥΝΟΛΟ	€	€	€

V. ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ – ΖΗΜΙΩΝ

α) Υπήρξε ασφάλιση στο παρελθόν; ΝΑΙ ΟΧΙ Εάν ΝΑΙ, αναφέρατε:

Ασφαλιστική Εταιρεία	Περίοδος Ασφάλισης	Όριο Ασφάλισης

β) Έχουν ενεργηθεί αξιώσεις εναντίον σας τα τελευταία 5 χρόνια; ΝΑΙ ΟΧΙ

γ) Γνωρίζετε να έχει υπάρξει κάποιος συμβάν που μπορεί να οδηγήσει σε αξίωση αποζημίωσης εναντίον της Εταιρείας σας; ΝΑΙ ΟΧΙ

δ) Υπάρχει κάποιος εταίρος ή Μέλος του Δ.Σ. ή Διευθύνων που να έχει εμπλακεί σε απάτη ή απιστία; ΝΑΙ ΟΧΙ

Όπου ΝΑΙ αναφέρατε:.....



CROMAR
INSURANCE BROKERS SA

**SECURE
PI**

www.cromar.gr

VI. ΖΗΤΟΥΜΕΝΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ

Ανά Απαίτηση: 500,000€ 1,000,000€ 1,000,000€ Άλλο:
Συνολικά ανά Έτος: 1,000,000€ 2,000,000€ 5,000,000€

Απαλλαγή ανά απαίτηση: 2,000€ 5,000€ 10,000€ Άλλο:

Η παρούσα Αίτηση Ασφάλισης αποτελεί αναπόσπαστο τμήμα του Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου που πρόκειται να εκδοθεί, υπό τον όρο ότι κάθε ένα από τα ενδιαφερόμενα μέρη, δηλ. ο Συμβαλλόμενος / Λήπτης της Ασφάλισης και ο Εξουσιοδοτημένος Ανταποκριτής, αποδεχτούν και συμφωνήσουν να προβούν στην έκδοση αυτού του Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου.

Πριν την υποβολή της παρούσας Αίτησης Ασφάλισης α) προσδιορίστηκαν από τον Διαμεσολαβούντα οι ασφαλιστικές ανάγκες του Συμβαλλομένου/Λήπτη της Ασφάλισης, β) εξεξηγήθηκαν με κατανοητό και αντικειμενικό τρόπο τα χαρακτηριστικά του ασφαλιστικού προϊόντος και ο Συμβαλλόμενος / Λήπτης της Ασφάλισης ενημερώθηκε επαρκώς για τις παρεχόμενες ασφαλιστικές καλύψεις, δικαιώματα και υποχρεώσεις, γ) παραδόθηκε το έγγραφο πληροφοριών για το ασφαλιστικό προϊόν που επέλεξε (άρθρο 20 της Οδηγίας (ΕΕ) 2016/97) και δ) του εξεξηγήθηκαν επαρκώς οι λόγοι για τους οποίους το ασφαλιστικό προϊόν που επέλεξε ικανοποιεί τις απαιτήσεις/ανάγκες του και το επέλεξε μετά την ενημέρωση για τις καλύψεις που παρέχει το συγκεκριμένο προϊόν και το κόστος του.

Δηλώνεται δε και συμφωνείται ότι α) ο Συμβαλλόμενος / Λήπτης της Ασφάλισης επιβεβαιώνει και δηλώνει υπεύθυνα ότι δεν παρέλειψε ούτε απέκρυψε οτιδήποτε θα μπορούσε να επηρεάσει τον υπό εκτίμηση ανωτέρω προτεινόμενο κίνδυνο και αποδέχεται ως αληθή και πραγματικά τα στοιχεία που αναφέρονται παραπάνω. Δηλώνει επίσης ότι αποδέχεται την παρούσα ασφάλιση σύμφωνα με τους όρους που αναφέρονται στο ασφαλιστήριο και συμφωνεί ότι η ασφάλιση θα ισχύσει μετά την αποδοχή της Αίτησης Ασφάλισης από την Εταιρία και με την προϋπόθεση ότι θα έχει καταβάλει εμπρόθεσμα το οφειλόμενο ασφάλιστρο.

Ημερομηνία:

Εταιρική Σφραγίδα

Υπογραφή / Ονοματεπώνυμο

Έγκριση Εταιρίας

Σημείωση: Η αποστολή της πρότασης δε συνεπάγεται και αποδοχή του κινδύνου εκ μέρους της Εταιρίας.

"CROMAR Insurance Brokers SA" 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



CROMAR
INSURANCE BROKERS SA

**SECURE
PI**

www.cromar.gr

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».
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:
Α) 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.
Β) 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 XL 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.»

“CROMAR Insurance Brokers SA” 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