



## ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΑΣΤΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ

### Φορείς Παροχής Υπηρεσιών

### 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:  |      |               |  |
| Δραστηριότητα:   |      |               |  |
| Διεύθυνση:   |      | Website:      |  |
| Τηλ:   | Fax: | Email:        |  |
| ΑΦΜ/ ΔΟΥ: /  |      | Έτος Ίδρυσης: |  |
| Δηλώστε Επαγγελματικό Σύνδεσμο στον οποίο είστε Μέλος: |      |               |  |

#### II. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΤΑΙΡΩΝ-ΔΙΕΥΘΥΝΤΩΝ

| Όνοματεπώνυμο | Προσόντα – Εμπειρία | Θέση στην Εταιρεία - Έτη |
|---------------|---------------------|--------------------------|
|               |                     |                          |
|               |                     |                          |
|               |                     |                          |
|               |                     |                          |

(Σημείωση: Επισυνάψτε Βιογραφικό Σημείωμα εάν υπάρχει ένας μόνο Εταίρος και η επιχείρηση έχει ιδρυθεί πρόσφατα)

#### ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ (αριθμός ατόμων)

| Διοικητικό Προσωπικό | Ειδικευμένο Προσωπικό | Μισθωμένο με σύμβαση | Άλλο (αναφέρατε) | Σύνολο |
|----------------------|-----------------------|----------------------|------------------|--------|
|                      |                       |                      |                  |        |

#### III. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ

Σημειώστε τις βασικές επί μέρους δραστηριότητες και τα αντίστοιχα κατά προσέγγιση ποσοστά επί του συνολικού κύκλου εργασιών

| Περιγραφή Δραστηριότητας | % |
|--------------------------|---|
|                          |   |
|                          |   |



www.cromar.gr

**IV. ΓΕΝΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ**

1. Συνδέεστε οικονομικά ή αποτελείτε μέρος κάποιας άλλης Εταιρείας; (Αν ΝΑΙ, αναφέρατε)  ΝΑΙ  ΟΧΙ  
.....
2. Είστε μέλος κοινοπραξίας ή σύμπραξης σε ένα επιχειρηματικό έργο/ σχήμα;  ΝΑΙ  ΟΧΙ  
(Αν ΝΑΙ, αναφέρατε ονόματα των Μελών και τη συμμετοχή τους στην Κοινοπραξία):  
.....
3. Ως Μέλος Επαγγελματικού Συνδέσμου δεσμεύεστε από κάποιο συγκεκριμένο κώδικα δεοντολογίας ή είστε Πιστοποιημένοι με Σύστημα Διασφάλισης Ποιότητας σειράς ISO9000; (Αν ΝΑΙ, αναφέρατε):  ΝΑΙ  ΟΧΙ  
.....
4. Εφαρμόζετε τυποποιημένες διαδικασίες και Φύλλα Ελέγχου για τις Υπηρεσίες που παρέχετε, προκειμένου να διασφαλίσετε πως ικανοποιούνται οι ανάγκες Πελατών σας; (Αν ΝΑΙ, αναφέρατε):  ΝΑΙ  ΟΧΙ  
.....
5. Συμμετέχετε άμεσα στην παραγωγή, κατασκευή /συναρμολόγηση, επισκευή, εγκατάσταση ή εμπορία **προϊόντων**, πέρα από την παροχή Υπηρεσιών; (Εάν ΝΑΙ, αναφέρατε)  ΝΑΙ  ΟΧΙ  
.....
6. Υπάρχουν Πελάτες οι οποίοι σας αποφέρουν εισόδημα πάνω από το 30% του συνόλου;  ΝΑΙ  ΟΧΙ  
Αν ΝΑΙ, αναφέρατε: .....
7. Χρησιμοποιείται τυποποιημένες Συμβάσεις με Πελάτες ή Συνεργάτες σας; (Αν ΝΑΙ, διαβιβάστε δείγμα):  ΝΑΙ  ΟΧΙ
8. Εκχωρείτε μέρος της δραστηριότητας σε άλλους / Υπεργολάβους (Αν ΝΑΙ, αναφέρατε):  ΝΑΙ  ΟΧΙ  
.....

Τι ποσοστό των συνολικών αμοιβών του κύκλου εργασιών σας αντιστοιχεί σε Υπεργολάβους ..... %  
**ΣΗΜΕΙΩΣΗ:** Η Ασφαλιστική Εταιρεία διατηρεί το δικαίωμα αναγωγής κατά των Υπεργολάβων

**V. ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΚΥΚΛΟΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ (2 τελευταία έτη & εκτίμηση για το τρέχον)**

| Έτος                          | 20... | 20... | 20... |
|-------------------------------|-------|-------|-------|
| Εγχώρια δραστηριότητα         | €     | €     | €     |
| Εξωτερικό (εκτός ΗΠΑ /Καναδά) | €     | €     | €     |
| <b>ΣΥΝΟΛΟ</b>                 | €     | €     | €     |

**VI. ΕΜΠΕΙΡΙΑ (Αναφέρατε σημαντικές συμβάσεις των τελευταίων ετών)**

| ΕΤΟΣ | ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ | ΑΜΟΙΒΕΣ (€) |
|------|-----------|-------------|
|      |           |             |
|      |           |             |
|      |           |             |



**VII. ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ – ΖΗΜΙΩΝ**

Έχετε ασφαλισθεί στο παρελθόν για Επαγγελματική Ευθύνη; (Αν ΝΑΙ, δηλώστε)  ΝΑΙ  ΟΧΙ

| Ασφαλιστική Εταιρεία | Περίοδος Ασφάλισης | Όριο Ασφάλισης |
|----------------------|--------------------|----------------|
|                      |                    |                |

- 1. Έχετε υποστεί πειθαρχικές διώξεις ή σας έχουν υποβληθεί πρόστιμα ή άλλες κυρώσεις από κυβερνητικό, ρυθμιστικό ή επαγγελματικό Φορέα;  ΝΑΙ  ΟΧΙ
- 2. Έχουν εγερθεί αξιώσεις εναντίον της Εταιρείας σας τα τελευταία χρόνια;  ΝΑΙ  ΟΧΙ
- 3. Γνωρίζετε να έχει υπάρξει κάποιος συμβάν που μπορεί να οδηγήσει σε αξίωση αποζημίωσης;  ΝΑΙ  ΟΧΙ

Αν ΝΑΙ, αναφέρατε:.....  
.....  
.....

**VIII. ΕΠΙΘΥΜΗΤΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ**

Όριο 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€  2.000.000€  
 Απαλλαγή:  2.500€  5.000€  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) επεξηγήθηκαν 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 επεξηγήθηκαν 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 ασφαλιστρο.

ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΟΥ/ΛΗΠΤΗ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΤΗ

.....

Ημερομηνία ...../...../.....

Έγκριση Εταιρίας

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



**CROMAR**  
INSURANCE BROKERS SA

SECURE PI  
BUSINESS  
CONSULTANTS



Add comment  
tools

[www.cromar.gr](http://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 δικαιώματά μου 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 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](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)