



CROMAR
INSURANCE BROKERS SA

SECURE PI
TOUR
OPERATORS



www.cromar.gr

**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), 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: /.....	Αρ.ΜΗ.ΤΕ.:
Έτος Ίδρυσης: Μέλος ΙΑΤΑ: <input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΌΧΙ	
Μέλος Επαγγελματικής Ένωσης: <input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΌΧΙ	

II. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΤΩΝ-ΕΤΑΙΡΩΝ

Όνοματεπώνυμο	Προσόντα – Έτη εμπειρίας	Θέση στην Εταιρεία - Έτη

Σύνολο Προσωπικού: άτομα

Διαχειριστές – Εταίροι – Διευθυντές: ...

Τεχνικό –Διοικητικό Προσωπικό : ...

Ειδικευόμενο προσωπικό (αναφέρετε): ...

III. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ (Εάν νέα δραστηριότητα επισυνάψτε βιογραφικό)

.....
.....
.....

"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
TOUR
OPERATORS



www.cromar.gr

Ανάλυση υπηρεσιών & αντίστοιχο % επί των συνολικών αμοιβών

<input type="checkbox"/>	Ομαδικά ταξίδια Εξωτ.	... %	<input type="checkbox"/>	Κρουαζιέρες	... %
<input type="checkbox"/>	Ομαδικά ταξίδια Εσωτ.	... %	<input type="checkbox"/>	Συνέδρια & ταξίδια κινήτρου	... %
<input type="checkbox"/>	Ξενοδοχείων Εξωτερικού	... %	<input type="checkbox"/>	κρατήσεις- πωλήσεις Εισιτηρίων	... %
<input type="checkbox"/>	Ξενοδοχείων Εσωτερικού	... %	<input type="checkbox"/>	Υπαίθριες Δραστηριότητες Αναψυχής:	... %
<input type="checkbox"/>	Άλλο (αναφέρετε): %
The total should add up to: / Το σύνολο θα πρέπει να αθροίζει σε:					100%

IV. 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 εταιρεία σας οργανώνει δικές της εκδρομές ή αναθέτει σε άλλα ταξιδιωτικά γραφεία ή οργανισμούς; ΝΑΙ ΌΧΙ
(Αν ΝΑΙ, δώστε περιγραφή)
.....
- Η εταιρεία σας ασχολείται με εκδρομές Περιπέτειας (σκι, ράφτινγκ κλπ). Αν ΝΑΙ, αναφέρατε ΝΑΙ ΌΧΙ
.....

V. 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.

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

VI. ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ & ΖΗΜΙΩΝ

Υπήρξε ασφάλιση στο παρελθόν; ΝΑΙ ΌΧΙ

Ασφαλιστική Εταιρεία	Περίοδος Ασφάλισης	Όριο κάλυψης

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

β) Γνωρίζετε να έχει υπάρξει κάποιος συμβάν που μπορεί να οδηγήσει σε αξίωση αποζημίωσης ΝΑΙ ΌΧΙ

"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
TOUR
OPERATORS



www.cromar.gr

Αν ΝΑΙ, αναφέρατε:

.....

.....

VII. 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€ 2.000.000€
 Απαλλαγή 1.000€ 2.500€ 5.000€

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” 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
TOUR
OPERATORS



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 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 *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