

**ΠΡΟΤΑΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΠΡΑΚΤΟΡΩΝ / ΜΕΣΙΤΩΝ/ ΣΥΜΒΟΥΛΩΝ
 ΣΥΝΕΡΓΑΤΩΝ MEGA INSURANCE BROKERS**

Ασφαλιζόμενος:			
Διεύθυνση:		Τηλ.	
Α.Φ.Μ.:		Δ.Ο.Υ. :	
Μεσίτης / Πράκτορας / Σύμβουλος		Έτος έναρξης δραστηριότητας	
Ήσασταν Ασφαλισμένος μέχρι τώρα ?	Ναι [] Όχι []	Διάρκεια :	Εταιρεία :

Παρακαλούμε απαντήστε όλες τις παρακάτω ερωτήσεις. Έαν σε κάποια απάντηση σημειώστε «Ναι» παρακαλούμε να χορηγήσετε και αναλυτικές λεπτομέρειες σε χωριστό φύλλο.

1. Έχετε υποκαταστήματα σε άλλες διευθύνσεις :	Ναι [] Όχι []
2. Συνεργάζεστε με αποκλειστικούς σας υπο-πράκτορες, συμβούλους κλπ ; Εάν «Ναι» θα θέλατε να καλύψετε και την δική τους Επαγγελματική Ευθύνη :	Ναι [] Όχι [] Ναι [] Όχι []
3. Η άδεια σας ως διαμεσολαβών είχε ποτέ στο παρελθόν διαγραφεί ή ανασταλεί από οποιοδήποτε οργανισμό ή ομοσπονδία :	Ναι [] Όχι []
4. Υπήρξαν οποιεσδήποτε αλλαγές στο ιδιοκτησιακό καθεστώς της εταιρίας σας κατά τους τελευταίους 12 μήνες ή θα υπάρχουν τέτοιες αλλαγές τους επόμενους 12 μήνες ;	Ναι [] Όχι []
5. Υπήρξε οποιαδήποτε συγχώνευση, αποκτήση ή εξαγορά της εταιρίας σας κατά τους τελευταίους 12 μήνες ή είναι προγραμματισμένο κάτι τέτοιο τους επόμενους 12 μήνες ;	Ναι [] Όχι []
6. Είχαν ποτέ εγερθεί αξιώσεις εναντίον σας ή της εταιρίας σας ή προκατόχου της εταιρίας σας ή κάποιου εκ των προηγούμενων συνεργατών, διευθυντών ή υπαλλήλων σας ;	Ναι [] Όχι []
7. Είναι κάποιος εκ των συνεργατών, διευθυντών ενήμερος για οποιαδήποτε κατάσταση ή συμβάν εκ του οποίου μπορεί να εγερθεί αξίωση κατά της εταιρίας σας ή κάποιου εκ των προηγούμενων ή σημερινών συνεργατών, διευθυντών ή υπαλλήλων σας ;	Ναι [] Όχι []
8. Διαθέτει η εταιρία σας οποιοδήποτε είδους εξουσιοδότηση να αναλαμβάνει κινδύνους και να ενεργεί δια λογαριασμό οποιασδήποτε ασφαλιστικής εταιρίας, ασφαλιστικού οργανισμού κλπ :	Ναι [] Όχι []

Παρακαλούμε απαντήστε αναλυτικά στα παρακάτω :	Τρέχον έτος	Προηγούμενο έτος
9. Αρ.Ατόμων: Συνεργάτες/Διευθυντές (επισυνάψετε CV's)		
Στελέχη		
Βοηθητικό προσωπικό		
10. Συνολική παραγωγή σε καθαρά ασφάλιστρα σε €		
11. Προμήθειες/αμοιβές σε €		
12. Διαχωρισμός δραστηριότητας (υπολογιζόμενο ως ποσοστό των προμηθειών / αμοιβών)		
Εμπορικοί/βιομηχανικοί κίνδυνοι - Πυρός	%	Πλοίων και σκαφών %
Ιδιωτικοί κίνδυνοι - Πυρός	%	Αviation %
Μεταφορών	%	Ζωής %
Αυτοκινήτων	%	Αντασφαλίσεις %
Λοιπής Ευθύνης	%	Άλλο (διευκρινίστε): %

Στεγαστικά δάνεια τραπεζών	%	Επενδυτικά προϊόντα (Α.Κ. κλπ)	%
13. Δραστηριοποιήστε στην πώληση στεγαστικών δανείων τραπεζών ;		Ναι [] Όχι []	
Εάν «Ναι» επιθυμείτε να επεκτείνετε την κάλυψη γι αυτήν την ευθύνη σας ;		Ναι [] Όχι []	
14. Δραστηριοποιήστε στην πώληση επενδυτικών προϊόντων (π.χ. Λιμοβιαία Κεφάλαια κλπ) ;		Ναι [] Όχι []	
Εάν «Ναι» επιθυμείτε να επεκτείνετε την κάλυψη γι αυτήν την ευθύνη σας ;		Ναι [] Όχι []	
15. Διαθέτει η εταιρία σας οποιοδήποτε είδους εξουσιοδότηση να προβαίνει στην έκδοση Ασφαλιστηρίων οποιασδήποτε ασφαλιστικής εταιρίας, ασφαλιστικού οργανισμού κλπ ;		Ναι [] Όχι []	
Εάν «Ναι» επιθυμείτε να επεκτείνετε την κάλυψη γι αυτήν την ευθύνη σας ;		Ναι [] Όχι []	
16. Ποίο είναι το μέγιστο ασφαλιζόμενο κεφάλαιο Ήυρός / Απώλειας Κερδών που έχετε τοποθετήσει / διαχειριστεί σε €			
17. Ποίο είναι το μέγιστο όριο κάλυψης Αστικής Ευθύνης που έχετε τοποθετήσει / διαχειριστεί σε €			

Δηλώνω/ουμε υπεύθυνα γνωρίζοντας τις κυρώσεις που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ.6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, ότι:

- Οι ανωτέρω δηλώσεις και απαντήσεις είναι αληθείς και δεν έχω/έχουμε αποκρύψει ή τροποήσει οποιαδήποτε στοιχεία.
- Ουδεμία αξίωση έχει εγερθεί κατά του προσώπου ή της εταιρείας μου μέχρι σήμερα από λάθος ή παράλειψη κατά την άσκηση της επαγγελματικής μου/μας δραστηριότητας ως ασφαλιστικού διαμεσολαβητή, ούτε γνωρίζω/ουμε περιστατικό το οποίο μπορεί να οδηγήσει σε έγερση απαιτήσεως/αξιώσεως εις βάρος μου/ας.
- Θα γνωστοποιήσω/σουμε στους Ασφαλιστές οποιαδήποτε τροποποίηση των ανωτέρω στοιχείων που θα συμβεί κατά τη διάρκεια της περιόδου ασφάλισης.

Υπογραφή : _____ Ημερομηνία: _____



ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

(άρθρο 8 Ν. 1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

ΠΡΟΣ ⁽¹⁾ :	ΚΡΟΜΑΡ Ε.Π.Ε. - Εξουσιοδοτημένοι Ανταποκριτές Lloyd's of London						
Ο - Η Όνομα:				Επώνυμο:			
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:							
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:							
Ημερομηνία γέννησης ⁽²⁾ :							
Τόπος Γέννησης:							
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:				Τηλ:			
Τόπος Κατοικίας:			Οδός:			ΤΚ:	
Αρ. Τηλεμοιτύπου (Fax):				Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):			

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις⁽³⁾ που προβλέπονται από της διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω:

**ΟΤΙ ΟΥΔΕΜΙΑ ΑΞΙΩΣΗ ΔΕΝ ΕΧΕΙ ΕΓΕΡΘΕΙ ΚΑΤΑ ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΟ ΜΟΥ ΜΕΧΡΙ ΣΗΜΕΡΑ ΑΠΟ ΛΑΘΟΣ
Η ΠΑΡΑΛΕΙΨΗ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΑΣΚΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΜΟΥ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ ΩΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΥ
ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΤΗ, ΟΥΤΕ ΓΝΩΡΙΖΩ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΤΟ ΟΠΟΙΟ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΟΔΗΓΗΣΕΙ ΣΕ ΕΓΕΡΣΗ
ΑΠΑΙΤΗΣΕΩΣ/ΑΞΙΩΣΕΩΣ ΕΙΣ ΒΑΡΟΣ ΜΟΥ.**

(4)

-- / -- / --

Ο Δηλών

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη ή Αρχή ή η Υπηρεσία του δημόσιου τομέα, που απευθύνεται η αίτηση.

(2) Αναγράφεται ολογράφως.

(3) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.

(4) Σε περίπτωση ανεπάρκειας χώρου η δήλωση συνεχίζεται στην πίσω όψη της και υπογράφεται από τον δηλούντα ή την δηλούσα.



ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ
(άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

ΠΡΟΣ ⁽¹⁾ :	ΚΡΟΜΑΡ Ε.Π.Ε. – Εξουσιοδοτημένοι Ανταποκριτές Lloyd's of London						
Ο – Η Όνομα:				Επώνυμο:			
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:							
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:							
Ημερομηνία γέννησης ⁽²⁾ :							
Τόπος Γέννησης:							
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:			Τηλ:				
Τόπος Κατοικίας:			Οδός:			ΤΚ:	
Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax):				Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):			

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις⁽³⁾, που προβλέπονται από της διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω:

ΟΤΙ ΕΠΙΘΥΜΩ ΤΗΝ ΑΛΛΑΓΗ ΣΥΝΕΡΓΑΤΗ ΣΤΟ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ Α.Ε. ΔΙΑΜΕΣΟΛΑ-
ΒΟΥΝΤΩΝ ΠΟΥ ΔΙΑΤΗΡΩ ΣΤΗΝ ΕΤΑΙΡΙΑ CROMAR.ME Νο 1989.

Ο ΣΥΝΕΡΓΑΤΗΣ ΠΟΥ ΘΑ ΕΞΥΠΗΡΕΤΕΙ ΠΛΕΟΝ ΤΟ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟ ΘΑ ΕΙΝΑΙ Η ΕΤΑΙΡΙΑ ΜΕΓΑ ΒΡΟΚΕΡΣ

(4)

ΑΘΗΝΑ -- /-- /---

Ο Δηλών

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη ή Αρχή ή η Υπηρεσία του δημόσιου τομέα, που απευθύνεται η αίτηση.

(2) Αναγράφεται ολογράφως.

(3) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.

(4) Σε περίπτωση ανεπάρκειας χώρου η δήλωση συνεχίζεται στην πίσω όψη της και υπογράφεται από τον δηλούντα ή την δηλούσα.

Προς
την CROMAR
Σε προσοχή Κας Σ.Ρούγα
E-mail : sofia.rouga@cromar.gr
Fax: 210 - 8029055

ΕΝΤΟΛΗ ΑΝΑΝΕΩΣΗΣ

Ο κάτωθι υπογεγραμμένος και ασφαλιζόμενος παρακαλώ
όπως προβείτε στην ανανέωση του υπ' αριθμ. Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου μου
Επαγγελματικής Αστικής Ευθύνης Διαμεσολαβούντων το οποίο έληξε την

Προκειμένου για την ανανέωση, σας γνωρίζω τα κάτωθι στοιχεία :

- 1.- Πρόβλεψη ετησίων αμοιβών (προμήθειες) για τη νέα χρήση :
- 2.- Ενημέρωση για πιθανή αλλαγή επαγγελματικής αδειάς (αν π.χ. από ασφαλιστικός σύμβουλος γίνετε πράκτορας κ.λ.π.)
- 3.- Τυχόν αλλαγή σε σχέση με τη δραστηριότητά σας που μεταβάλλει την ασφαλιστική κάλυψη:
.....
.....
- 4.- Υπεύθυνη δήλωση του Ν. 1599 περί μη ζημίας.
- 5.- Επιβεβαίωση προσωπικών στοιχείων :

Ασφαλιζόμενος	Δ/νση αλληλογραφίας (οδός, αριθμός, ΤΚ, πόλη)	Τηλέφωνο	Fax	E-mail

Ημερομηνία:

Όνοματεπώνυμο:

Υπογραφή: