

**Αριθμός 60**

**Ο ΠΕΡΙ ΤΗΣ ΑΣΚΗΣΕΩΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΙΩΝ ΚΑΙ ΑΛΛΩΝ  
ΣΥΝΑΦΩΝ ΘΕΜΑΤΩΝ ΝΟΜΟΣ (ΝΟΜΟΣ 35(Ι) ΤΟΥ 2002)**

Ο Έφορος Ασφαλίσεων με απόφασή του όπως προβλέπεται στο άρθρο 2 του περί της Ασκήσεως Ασφαλιστικών Εργασιών και Άλλων Συναφών Θεμάτων Νόμου του 2002, καθορίζει ότι η μορφή των Τύπων Ε.Α.1. – Ε.Α.9 που αφορούν στη χορήγηση άδειας ασκήσεως η επεκτάσεως ασφαλιστικών εργασιών είναι η ακόλουθη:

## ΤΥΠΟΣ Ε.Α.1

**Ο ΠΕΡΙ ΤΗΣ ΑΣΚΗΣΕΩΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΙΩΝ ΚΑΙ  
 ΑΛΛΩΝ ΣΥΝΑΦΩΝ ΘΕΜΑΤΩΝ ΝΟΜΟΣ ΤΟΥ 2002**

**ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΔΕΙΑΣ ΑΣΚΗΣΕΩΣ Ή ΕΠΕΚΤΑΣΕΩΣ  
 ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΙΩΝ ΣΕ ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ/  
 ΑΝΤΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ/ΑΛΛΗΛΟΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ**

1. Επωνυμία εταιρείας \* .....
2. Διεύθυνση κεντρικών γραφείων/αρ.  
τηλεφώνου/αρ.τηλεομοιότυπου/διεύθυνση  
ηλεκτρονικού ταχυδρομείου \* .....
3. Ονόματα μελών του Διοικητικού Συμβουλίου και  
άλλων διευθυνόντων προσώπων σύμφωνα με  
το άρθρο 53 του Νόμου (υποβάλλεται  
ξεχωριστό έντυπο με τα προσωπικά στοιχεία  
κάθε προσώπου - Τύπος Ε.Α.2) .....
4. Όνομα Γενικού Διευθυντή (υποβάλλεται  
ξεχωριστό έντυπο με τα προσωπικά του  
στοιχεία - Τύπος Ε.Α.2) .....
5. Όνομα Γραμματέα/αρ. τηλεφώνου/αρ.  
τηλεομοιότυπου/διεύθυνση ηλεκτρονικού  
ταχυδρομείου .....
6. Όνομα Εσωτερικού Αναλογιστή (υποβάλλεται  
ξεχωριστό έντυπο με τα προσωπικά του  
στοιχεία - Τύπος Ε.Α.5), όπου εφαρμόζεται. ....
7. Όνομα, διεύθυνση/αρ. τηλεφώνου/αρ.  
τηλεομοιότυπου/διεύθυνση ηλεκτρονικού  
ταχυδρομείου του ελεγκτικού οίκου .....
8. Χώρες στις οποίες η εταιρεία προτίθεται να  
ασκεί ασφαλιστικές εργασίες .....
9. Κλάδος (ή κλάδοι) ασφαλιστικών εργασιών  
στον οποίο (στους οποίους) αφορά η αίτηση \* .....

Υπογραφή:..... (Πρόεδρος)  
 Πλήρες Ονοματεπώνυμο .....

Υπογραφή:..... (Μέλος Διοικητικού Συμβουλίου)  
 Πλήρες Ονοματεπώνυμο.....

Υπογραφή:.....(Γενικός Διευθυντής)  
 Πλήρες Ονοματεπώνυμο.....

\*Σε περίπτωση αλλαγής στην επωνυμία, στη διεύθυνση και στους κλάδους, η εταιρεία θα πρέπει να υποβάλλει εκ νέου αίτηση καταβάλλοντας τα καθορισμένα στους Κανονισμούς τέλη.

## ΤΥΠΟΣ Ε.Α.2

Ο ΠΕΡΙ ΤΗΣ ΑΣΚΗΣΕΩΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΙΩΝ ΚΑΙ  
ΑΛΛΩΝ ΣΥΝΑΦΩΝ ΘΕΜΑΤΩΝ ΝΟΜΟΣ ΤΟΥ 2002ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΟΥ ΓΙΑ ΔΙΟΡΙΣΜΟ ΣΕ  
ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ/ΑΝΤΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ/  
ΑΛΛΗΛΟΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ

- Διοικητικού Συμβούλου (περιλαμβανομένου και του Εκτελεστικού Προέδρου και του Διευθύνοντος Συμβούλου)
- Ανώτερου Εκτελεστικού Λειτουργού/Γενικού Διευθυντή
- Οποιοδήποτε άλλο διευθύνοντος προσώπου που αναφέρεται στο άρθρο 53 του Νόμου

Η .....  
(όνομα ασφαλιστικής εταιρείας)

προτίθεται να διορίσει ως .....  
(θέση διορισμού του προτεινόμενου προσώπου)

το πιο κάτω πρόσωπο του οποίου τα κυριότερα στοιχεία και προσόντα είναι τα ακόλουθα:-

1.(α) Επώνυμο (Κεφαλαία) .....

(β) Όνομα .....

(γ) Οποιοδήποτε άλλο όνομα με το οποίο ήταν ή είναι γνωστός .....

(δ) Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας .....  
(αν διαμένει μόνιμα στην Κύπρο)

(ε) Αριθμός Διαβατηρίου .....  
(αν διαμένει μόνιμα στο εξωτερικό)

2. Διεύθυνση:

(α) Διαμονή .....  
(οδός, αριθμός, πόλη/χωριό κλπ)

(β) Ταχυδρομική Διεύθυνση .....  
(αν διαφέρει από την πιο πάνω)

(γ) Αριθμός Τηλεφώνου .....

(δ) Αριθμός τηλεομοιότυπου.....

(ε) Διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου.....

3. Ημερομηνία Γεννήσεως (Ημέρα/Μήνας/Έτος) .....

4. Τόπος Γεννήσεως .....
5. Φύλο .....
6. Υπηκοότητα .....
7. Ακαδημαϊκά προσόντα και άλλα (αν υπάρχουν) .....  
(να υποβληθούν πλήρη στοιχεία και αντίγραφα των σχετικών πιστοποιητικών)  
.....
8. Απασχόληση/εργασία του προτεινόμενου προσώπου για 5 έτη και πείρα που αποκτήθηκε από εργασία ασφαλιστικής φύσεως ή άλλων συναφών εργασιών. (Να δοθούν λεπτομέρειες ως προς τη φύση της εργασίας και το όνομα του εργοδότη - κατά την περίοδο εργοδότησης. Αν το προτεινόμενο πρόσωπο δεν κατέχει τα απαιτούμενα από τους Κανονισμούς προσόντα πρέπει να αποδείξει ότι κατέχει την απαιτούμενη 10ετή πείρα).  
(Σημ: Αν πρόκειται για Διοικητικό Σύμβουλο χωρίς εκτελεστική εξουσία, οι πληροφορίες να δοθούν για 3 έτη και για οποιοδήποτε άλλο διευθύνον πρόσωπο, οι πληροφορίες να δοθούν για 2 έτη).  
.....  
.....  
.....
9. Αν το προτεινόμενο πρόσωπο καταδικάστηκε ποτέ για πλαστογραφία, κλοπή, απάτη, υπεξαίρεση, τοκογλυφία, αισχροκέρδεια, εκβίαση, δωροδοκία, λαθρεμπορία, απόσπαση χρημάτων με ψευδείς παραστάσεις, φόνο εκ προμελέτης, ανθρωποκτονία, βιασμό, αδικήματα ηθικής αίσχρότητας ή άλλα συναφή προς τα ανωτέρω ποινικά αδικήματα, να παρασχεθούν τα στοιχεία που συνιστούν το αδίκημα καθώς και η ποινή που επιβλήθηκε από το Δικαστήριο.  
.....  
.....  
.....
10. Αν το προτεινόμενο πρόσωπο κατείχε προηγουμένως ειδική συμμετοχή ή θέση διευθύνοντος προσώπου, σε ασφαλιστική επιχείρηση ή άλλη συναφή επιχείρηση του χρηματοπιστωτικού τομέα, της οποίας επιχείρησης η άδεια ανακλήθηκε για σοβαρή παραβίαση των υποχρεώσεών της, να δοθούν πλήρεις λεπτομέρειες και στοιχεία που να υποδεικνύουν ότι το προτεινόμενο πρόσωπο δεν συναίνεσε ή συνέπραξε στην παραβίαση.  
.....  
.....

11. Να υποβληθεί σχετική δήλωση αν το προτεινόμενο πρόσωπο κηρύχθηκε οποτεδήποτε σε πτώχευση και δεν αποκαταστάθηκε.

.....

12. Να παρασχεθούν πλήρεις λεπτομέρειες αν κατά τη διεκπεραίωση των καθηκόντων του το προτεινόμενο πρόσωπο θα ενεργεί με βάση οδηγίες οποιουδήποτε άλλου προσώπου ή προσώπων.

.....

.....

13. Να υποβληθεί υπεύθυνη δήλωση από το προτεινόμενο πρόσωπο ότι είναι καλής οικονομικής κατάστασης όπως προβλέπεται από το άρθρο 53(5)(α) του Νόμου και ότι οι οικονομικές του υποχρεώσεις δεν είναι υπέρμετρες ώστε να παρακωλύουν την άσκηση των καθηκόντων που αναλαμβάνει με τον προτεινόμενο διορισμό.

.....

.....

Εγώ ο/η .....  
(όνομα προτεινόμενου προσώπου)

πιστοποιώ ότι οι πληροφορίες που παρασχέθηκαν από εμένα προς την ασφαλιστική εταιρεία είναι αληθινές και ορθές.

Ημερομηνία ..... Υπογραφή .....

Πλήρες ονοματεπώνυμο .....

Πιστοποιώ ότι ο/η .....  
(όνομα προτεινόμενου προσώπου)

έχει δώσει προσωπικά τις πιο πάνω πληροφορίες και υπέγραψε το έντυπο αυτό στην παρουσία μου και ότι όλες οι πληροφορίες που παρασχέθηκαν από την εταιρεία μας σε σχέση με αυτόν/ή είναι αληθινές και ορθές.

Ημερομηνία..... Υπογραφή .....  
(Γενικός Διευθυντής/Γραμματέας)\*

Πλήρες ονοματεπώνυμο .....

\* Να διαγραφεί ό,τι δεν εφαρμόζεται.

## ΤΥΠΟΣ Ε.Α.3

**Ο ΠΕΡΙ ΤΗΣ ΑΣΚΗΣΕΩΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΙΩΝ ΚΑΙ  
ΑΛΛΩΝ ΣΥΝΑΦΩΝ ΘΕΜΑΤΩΝ ΝΟΜΟΣ ΤΟΥ 2002**

**ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΤΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΔΕΙΑΣ ΑΣΚΗΣΕΩΣ Ή ΕΠΕΚΤΑΣΕΩΣ  
ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΙΩΝ ΣΕ ΑΛΛΟΔΑΠΗ  
ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ/ΑΝΤΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ**

1. Επωνυμία ασφαλιστικής επιχείρησης \* .....
2. Χώρα σύστασης .....
3. Διεύθυνση έδρας .....
4. Διεύθυνση κεντρικών γραφείων στη  
Δημοκρατία/αρ.τηλεφώνου/  
αρ. τηλεμοιότυπου/διεύθυνση  
ηλεκτρονικού ταχυδρομείου \* .....
5. Ονόματα μελών του Διοικητικού  
Συμβουλίου καθώς και το όνομα του  
Ανώτερου Εκτελεστικού Λειτουργού. Σε  
ό,τι αφορά τα λοιπά διευθύνοντα  
πρόσωπα (άρθρο 54(γ)) του Νόμου  
υποβάλλεται ξεχωριστό έντυπο με τα  
προσωπικά στοιχεία του κάθε  
προσώπου - Τύπος Ε.Α.4. ....
6. Όνομα Γενικού Αντιπροσώπου  
(υποβάλλεται ξεχωριστό έντυπο με τα  
προσωπικά του στοιχεία - Τύπος Ε.Α.4) .....
7. Όνομα Εσωτερικού Αναλογιστή, εάν  
υπάρχει (υποβάλλεται ξεχωριστό έντυπο  
με τα προσωπικά του στοιχεία - Τύπος  
Ε.Α.5) .....
8. Όνομα/διεύθυνση/αρ. τηλεφώνου/αρ.  
τηλεμοιότυπου/διεύθυνση ηλεκτρονικού  
ταχυδρομείου, του Ελεγκτικού οίκου .....
9. Χώρες στις οποίες η επιχείρηση ασκεί  
ασφαλιστικές εργασίες .....
10. Κλάδος (ή κλάδοι) ασφαλιστικών  
εργασιών στον οποίο (στοιχεία) (στοιχεία)  
αφορά η αίτηση \* .....

Υπογραφή:..... (Πρόεδρος)

Πλήρες Ονοματεπώνυμο .....

Υπογραφή:..... (Μέλος Διοικητικού Συμβουλίου)

Πλήρες Ονοματεπώνυμο .....

Υπογραφή:..... (Γενικός Αντιπρόσωπος)

Πλήρες Ονοματεπώνυμο .....

\*Σε περίπτωση αλλαγής στην επωνυμία, στη διεύθυνση και στους κλάδους, η επιχείρηση θα πρέπει να υποβάλλει εκ νέου αίτηση καταβάλλοντας τα καθορισμένα στους Κανονισμούς τέλη.

## ΤΥΠΟΣ Ε.Α.4(α)

Ο ΠΕΡΙ ΤΗΣ ΑΣΚΗΣΕΩΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΙΩΝ ΚΑΙ  
ΑΛΛΩΝ ΣΥΝΑΦΩΝ ΘΕΜΑΤΩΝ ΝΟΜΟΣ ΤΟΥ 2002ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΟΥ ΓΙΑ ΔΙΟΡΙΣΜΟ ΣΕ  
ΑΛΛΟΔΑΠΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ/ΑΝΤΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ

- Γενικού Αντιπροσώπου (σε περίπτωση φυσικού προσώπου)
- Οποιοδήποτε άλλο διευθύνοντος προσώπου που αναφέρεται στο άρθρο 54(1)(γ) του Νόμου

Η .....  
(όνομα ασφαλιστικής επιχείρησης)

προτίθεται να διορίσει ως .....  
(θέση διορισμού του προτεινόμενου προσώπου)

το πιο κάτω πρόσωπο του οποίου τα κυριότερα στοιχεία και προσόντα είναι τα ακόλουθα:-

1.(α) Επώνυμο (Κεφαλαία) .....

(β) Όνομα .....

(γ) Οποιοδήποτε άλλο όνομα με το οποίο ήταν ή είναι γνωστός .....

(δ) Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας .....  
(αν διαμένει μόνιμα στην Κύπρο)

(ε) Αριθμός Διαβατηρίου .....  
(αν διαμένει μόνιμα στο εξωτερικό)

2. Διεύθυνση:

(α) Διαμονή .....  
(οδός, αριθμός, πόλη/χωριό κλπ)

(β) Ταχυδρομική Διεύθυνση .....  
(αν διαφέρει από την πιο πάνω)

(γ) Αριθμός Τηλεφώνου .....

(δ) Αριθμός τηλεμοιότυπου.....

(ε) Διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου.....

3. Ημερομηνία Γεννήσεως (Ημέρα/Μήνας/Έτος) .....

4. Τόπος Γεννήσεως .....
5. Φύλο .....
6. Υπηκοότητα .....
7. Ακαδημαϊκά προσόντα και άλλα (αν υπάρχουν) .....  
(να υποβληθούν πλήρη στοιχεία και αντίγραφα των σχετικών πιστοποιητικών)  
.....
8. Απασχόληση/εργασία για 5 έτη και πείρα που αποκτήθηκε από εργασία ασφαλιστικής φύσεως ή άλλων συναφών εργασιών, αν πρόκειται για το Γενικό Αντιπρόσωπο. Για οποιοδήποτε άλλο διευθύνον πρόσωπο, οι πληροφορίες να δοθούν για 2 έτη. (Να δοθούν λεπτομέρειες ως προς τη φύση της εργασίας και το όνομα του εργοδότη - κατά την περίοδο εργοδότησης. Αν το προτεινόμενο πρόσωπο δεν κατέχει τα απαιτούμενα από τους Κανονισμούς προσόντα πρέπει να αποδείξει ότι κατέχει την απαιτούμενη 10ετή πείρα).  
.....  
.....  
.....
9. Αν το προτεινόμενο πρόσωπο καταδικάστηκε ποτέ για πλαστογραφία, κλοπή, απάτη, υπεξαίρεση, τοκογλυφία, αισχροκέρδεια, εκβίαση, δωροδοκία, λαθρεμπορία, απόσπαση χρημάτων με ψευδείς παραστάσεις, φόνο εκ προμελέτης, ανθρωποκτονία, βιασμό, αδικήματα, να παρασχεθούν τα στοιχεία που συνιστούν το αδίκημα καθώς και η ποινή που επιβλήθηκε από το Δικαστήριο.  
.....  
.....  
.....
10. Αν το προτεινόμενο πρόσωπο κατείχε προηγουμένως ειδική συμμετοχή ή θέση διευθύνοντος προσώπου, σε ασφαλιστική επιχείρηση ή άλλη συναφή επιχείρηση του χρηματοπιστωτικού τομέα, της οποίας επιχείρησης η άδεια ανακλήθηκε για σοβαρή παραβίαση των υποχρεώσεών της, να δοθούν πλήρεις λεπτομέρειες και στοιχεία που να υποδεικνύουν ότι το προτεινόμενο πρόσωπο δεν συναίνεσε ή συνέπραξε στην παραβίαση.  
.....  
.....



11. Να υποβληθεί σχετική δήλωση αν το προτεινόμενο πρόσωπο κηρύχθηκε οποτεδήποτε σε πτώχευση και δεν αποκαταστάθηκε.

.....

12. Να παρασχεθούν πλήρεις λεπτομέρειες αν κατά τη διεκπεραίωση των καθηκόντων του το προτεινόμενο πρόσωπο θα ενεργεί με βάση οδηγίες οποιουδήποτε άλλου προσώπου ή προσώπων.

.....

.....

13. Να υποβληθεί υπεύθυνη δήλωση από το προτεινόμενο πρόσωπο ότι είναι καλής οικονομικής κατάστασης όπως προβλέπεται από το άρθρο 53(5)(α) του Νόμου και ότι οι οικονομικές του υποχρεώσεις δεν είναι υπέρμετρες ώστε να παρακωλύουν την άσκηση των καθηκόντων που αναλαμβάνει με τον προτεινόμενο διορισμό.

Εγώ ο/η .....  
(όνομα προτεινόμενου προσώπου)

πιστοποιώ ότι οι πληροφορίες που παρασχέθηκαν από εμένα προς την ασφαλιστική επιχείρηση είναι αληθινές και ορθές.

Ημερομηνία ..... Υπογραφή .....

Πλήρες ονοματεπώνυμο .....

Πιστοποιώ ότι ο/η .....  
(όνομα προτεινόμενου προσώπου)

έχει δώσει προσωπικά τις πιο πάνω πληροφορίες και υπέγραψε το έντυπο αυτό στην παρουσία μου και ότι όλες οι πληροφορίες που παρασχέθηκαν από την επιχείρησή μας σε σχέση με αυτόν/ή είναι αληθινές και ορθές.

Ημερομηνία..... Υπογραφή .....

(Γενικός Διευθυντής/Γραμματέας) \*

Πλήρες ονοματεπώνυμο .....

\* Να διαγραφεί ό,τι δεν εφαρμόζεται.

**ΤΥΠΟΣ Ε.Α.4(β)**

**Ο ΠΕΡΙ ΤΗΣ ΑΣΚΗΣΕΩΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΙΩΝ ΚΑΙ  
ΑΛΛΩΝ ΣΥΝΑΦΩΝ ΘΕΜΑΤΩΝ ΝΟΜΟΣ ΤΟΥ 2002**

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΟΥ ΓΙΑ ΔΙΟΡΙΣΜΟ ΣΕ  
ΑΛΛΟΔΑΠΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ/ΑΝΤΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ  
ΓΕΝΙΚΟΥ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΟΥ (ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΝΟΜΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ)**

Ο Γενικός Αντιπρόσωπος .....  
(όνομα νομικού προσώπου)

ο οποίος ενεργεί εκ μέρους της ασφαλιστικής επιχείρησης .....  
(όνομα ασφαλιστικής επιχείρησης)

προτίθεται να διορίσει τον/την .....  
(όνομα του προτεινόμενου φυσικού προσώπου)

για να ενεργεί εκ μέρους του. Τα κυριότερα στοιχεία και προσόντα του εν λόγω προτεινόμενου φυσικού προσώπου είναι τα ακόλουθα:-

1.(α) Επώνυμο (Κεφαλαία) .....

(β) Όνομα .....

(γ) Οποιοδήποτε άλλο όνομα με το οποίο ήταν ή είναι γνωστός .....

(δ) Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας .....  
(αν διαμένει μόνιμα στην Κύπρο)

(ε) Αριθμός Διαβατηρίου .....  
(αν διαμένει μόνιμα στο εξωτερικό)

2. Διεύθυνση:

(α) Διαμονή .....  
(οδός, αριθμός, πόλη/χωριό κλπ)

(β) Ταχυδρομική Διεύθυνση .....  
(αν διαφέρει από την πιο πάνω)

(γ) Αριθμός Τηλεφώνου .....

(δ) Αριθμός τηλεομοιότυπου.....

(ε) Διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου.....

3. Ημερομηνία Γεννήσεως (Ημέρα/Μήνας/Έτος) .....

4. Τόπος Γεννήσεως .....

5. Φύλο .....
6. Υπηκοότητα .....
7. Ακαδημαϊκά προσόντα και άλλα (αν υπάρχουν) .....  
(να υποβληθούν πλήρη στοιχεία και αντίγραφα των σχετικών πιστοποιητικών)  
.....
8. Απασχόληση/εργασία για 5 έτη και πείρα που αποκτήθηκε από εργασία ασφαλιστικής φύσεως ή άλλων συναφών εργασιών. (Να δοθούν λεπτομέρειες ως προς τη φύση της εργασίας και το όνομα του εργοδότη - κατά την περίοδο εργοδότησης. Αν το προτεινόμενο πρόσωπο δεν κατέχει τα απαιτούμενα από τους Κανονισμούς προσόντα πρέπει να αποδείξει ότι κατέχει την απαιτούμενη 10ετή πείρα).  
.....  
.....  
.....
9. Αν το προτεινόμενο πρόσωπο καταδικάστηκε ποτέ για πλαστογραφία, κλοπή, απάτη, υπεξαίρεση, τοκογλυφία, αισχροκέρδεια, εκβίαση, δωροδοκία, λαθρεμπορία, απόσπαση χρημάτων με ψευδείς παραστάσεις, φόνο εκ προμελέτης, ανθρωποκτονία, βιασμό, αδικήματα, να παρασχεθούν τα στοιχεία που συνιστούν το αδίκημα καθώς και η ποινή που επιβλήθηκε από το Δικαστήριο.  
.....  
.....  
.....
10. Αν το προτεινόμενο πρόσωπο κατείχε προηγουμένως ειδική συμμετοχή ή θέση διευθύνοντος προσώπου, σε ασφαλιστική επιχείρηση ή άλλη συναφή επιχείρηση του χρηματοπιστωτικού τομέα, της οποίας επιχείρησης η άδεια ανακλήθηκε για σοβαρή παραβίαση των υποχρεώσεών της, να δοθούν πλήρεις λεπτομέρειες και στοιχεία που να υποδεικνύουν ότι το προτεινόμενο πρόσωπο δεν συναίνεσε ή συνέπραξε στην παραβίαση.  
.....  
.....

11. Να υποβληθεί σχετική δήλωση αν το προτεινόμενο πρόσωπο κηρύχθηκε οποτεδήποτε σε πτώχευση και δεν αποκαταστάθηκε.

.....

12. Να παρασχεθούν πλήρεις λεπτομέρειες αν κατά τη διεκπεραίωση των καθηκόντων του το προτεινόμενο πρόσωπο θα ενεργεί με βάση οδηγίες οποιουδήποτε άλλου προσώπου ή προσώπων.

.....

.....

13. Να υποβληθεί υπεύθυνη δήλωση από το προτεινόμενο πρόσωπο ότι είναι καλής οικονομικής κατάστασης όπως προβλέπεται από το άρθρο 53(5)(α) του Νόμου και ότι οι οικονομικές του υποχρεώσεις δεν είναι υπέρμετρες ώστε να παρακωλύουν την άσκηση των καθηκόντων που αναλαμβάνει με τον προτεινόμενο διορισμό.

Εγώ ο/η .....  
(όνομα προτεινόμενου προσώπου)

πιστοποιώ ότι οι πληροφορίες που παρασχέθηκαν από εμένα προς το Γενικό Αντιπρόσωπο..... είναι αληθινές και ορθές.  
(όνομα του νομικού προσώπου)

Ημερομηνία ..... Υπογραφή .....

Πλήρες ονοματεπώνυμο .....

Πιστοποιώ ότι ο/η.....  
(όνομα προτεινόμενου προσώπου)

έχει δώσει προσωπικά τις πιο πάνω πληροφορίες και υπέγραψε το έντυπο αυτό στην παρουσία μου και ότι όλες οι πληροφορίες που παρασχέθηκαν από την εταιρεία μας σε σχέση με αυτόν/ή είναι αληθινές και ορθές.

Ημερομηνία..... Υπογραφή .....  
(Γενικός Διευθυντής/Γραμματέας) \*

Πλήρες ονοματεπώνυμο .....

\* Να διαγραφεί ό,τι δεν εφαρμόζεται.

## ΤΥΠΟΣ Ε.Α.5

Ο ΠΕΡΙ ΤΗΣ ΑΣΚΗΣΕΩΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΙΩΝ ΚΑΙ  
ΑΛΛΩΝ ΣΥΝΑΦΩΝ ΘΕΜΑΤΩΝ ΝΟΜΟΣ ΤΟΥ 2002ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΟΥ ΓΙΑ ΔΙΟΡΙΣΜΟ ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΥ ΑΝΑΛΟΓΙΣΤΗ

Η .....  
(όνομα ασφαλιστικής επιχείρησης)

προτίθεται να διορίσει ως εσωτερικό αναλογιστή το πιο κάτω πρόσωπο του οποίου τα κυριότερα στοιχεία και προσόντα είναι τα ακόλουθα:-

1.(α) Επώνυμο (κεφαλαία) .....

(β) Όνομα .....

(γ) Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας .....  
(αν διαμένει μόνιμα στην Κύπρο)

(δ) Αριθμός Διαβατηρίου .....  
(αν διαμένει μόνιμα στο εξωτερικό)

## 2. Διεύθυνση

(α) Διαμονή .....  
(οδός, αριθμός, πόλη/χωριό κλπ)

(β) Ταχυδρομική .....  
(αν διαφέρει από την πιο πάνω)

(γ) Αριθμός Τηλεφώνου .....

(δ) Αριθμός τηλεομοιότυπου.....

(ε) Διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου .....

3. Ημερομηνία Γεννήσεως .....  
(ημέρα/μήνας/έτος)

4. Φύλο .....

5. Υπηκοότητα .....

6. Ακαδημαϊκά/επαγγελματικά προσόντα .....  
(να υποβληθούν πλήρη στοιχεία και αντίγραφα των προσόντων)

7. Πείρα που αποκτήθηκε από εργασίες  
αναλογιστικής φύσεως σε ασφαλιστική επιχείρηση .....

8. Αν το προτεινόμενο πρόσωπο καταδικάστηκε ποτέ για πλαστογραφία, κλοπή, απάτη, υπεξαίρεση, τοκογλυφία, αισχροκέρδεια, εκβίαση, δωροδοκία, λαθρεμπορία, απόσπαση χρημάτων με ψευδείς παραστάσεις, φόνο εκ προμελέτης, ανθρωποκτονία, βιασμό, αδικήματα ηθικής αισχροτήτας ή άλλα συναφή προς τα ανωτέρω ποινικά αδικήματα, να παρασχεθούν τα στοιχεία που συνιστούν το αδίκημα καθώς και η ποινή που επιβλήθηκε από το Δικαστήριο.

.....

.....

9. Αν το προτεινόμενο πρόσωπο κατείχε προηγουμένως ειδική συμμετοχή ή θέση διευθύνοντος προσώπου, σε ασφαλιστική ή άλλη συναφή \*επιχείρηση του χρηματοπιστωτικού τομέα της οποίας επιχείρησης η άδεια ανακλήθηκε για σοβαρή παραβίαση των υποχρεώσεών της, να δοθούν πλήρεις λεπτομέρειες και στοιχεία που να υποδεικνύουν ότι το προτεινόμενο πρόσωπο δεν συναίνεσε ή συνέπραξε στην παραβίαση.
- .....
- .....

10. Να υποβληθεί σχετική δήλωση αν το προτεινόμενο πρόσωπο κηρύχθηκε οπότεδήποτε σε πτώχευση και δεν αποκαταστάθηκε.
- .....

11. Να υποβληθεί υπεύθυνη δήλωση από το προτεινόμενο πρόσωπο ότι είναι καλής οικονομικής κατάστασης όπως προβλέπεται από το άρθρο 53(5)(α) του Νόμου και ότι οι οικονομικές του υποχρεώσεις δεν είναι υπέρμετρες ώστε να παρακωλύουν την άσκηση των καθηκόντων που αναλαμβάνει με τον προτεινόμενο διορισμό.

Εγώ ο/η .....  
(όνομα προτεινόμενου προσώπου)

πιστοποιώ ότι οι πληροφορίες που παρασχέθηκαν από εμένα προς την ασφαλιστική επιχείρηση είναι αληθινές και ορθές.

Ημερομηνία ..... Υπογραφή .....

Πλήρες ονοματεπώνυμο .....

Πιστοποιώ ότι ο/η.....  
(όνομα προτεινόμενου προσώπου)

έχει δώσει ο ίδιος τις πιο πάνω πληροφορίες και υπέγραψε το έντυπο αυτό στην παρουσία μου και ότι όλες οι πληροφορίες που παρασχέθηκαν από την εταιρεία μας σε σχέση με αυτόν/ή είναι αληθινές και ορθές.

Ημερομηνία..... Υπογραφή .....

(Γενικός Διευθυντής/Γραμματέας/Γενικός Αντιπρόσωπος) \*

Πλήρες ονοματεπώνυμο.....

\* Να διαγραφεί ό,τι δεν εφαρμόζεται.

## ΤΥΠΟΣ Ε.Α.6

**Ο ΠΕΡΙ ΤΗΣ ΑΣΚΗΣΕΩΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΙΩΝ ΚΑΙ  
ΑΛΛΩΝ ΣΥΝΑΦΩΝ ΘΕΜΑΤΩΝ ΝΟΜΟΣ ΤΟΥ 2002**

---

**Στοιχεία προσώπου που παραιτήθηκε ή παύθηκε από τη θέση του  
Διοικητικού Συμβούλου (περιλαμβανομένου και του Εκτελεστικού  
Προέδρου, και του Διευθύνοντος Συμβούλου), Ανώτερου Εκτελεστικού  
Λειτουργού, Γενικού Αντιπροσώπου, Εσωτερικού Αναλογιστή και  
οποιουδήποτε άλλου διευθύνοντος προσώπου που αναφέρεται  
στα άρθρα 53 και 54(1)(γ) του Νόμου**

---

Επώνυμο .....

(κεφαλαία)

Όνομα .....

Όνομα ασφαλιστικής επιχείρησης .....

Ημερομηνία τερματισμού/παραίτησης .....

Λόγοι τερματισμού/παραίτησης .....

Ημερομηνία ..... Υπογραφή .....

(Σύμβουλος/Γραμματέας/Γενικός Αντιπρόσωπος) \*

Πλήρες ονοματεπώνυμο .....

\* Να διαγραφεί ό,τι δεν εφαρμόζεται.

**ΤΥΠΟΣ Ε.Α.7**  
**Ο ΠΕΡΙ ΤΗΣ ΑΣΚΗΣΕΩΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΙΩΝ ΚΑΙ ΆΛΛΩΝ ΣΥΝΑΦΩΝ ΘΕΜΑΤΩΝ ΝΟΜΟΣ ΤΟΥ 2002**  
**ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΑΝΤΑΣΦΑΛΙΣΤΩΝ\***

Επωνυμία Επιχείρησης.....  
 Αρ. Εγγράφης.....  
 Συνολικές Εργασίες/Εργασίες στην Κύπρω (Να διαγραφεί ό,τι δεν εφαρμόζεται)  
 Οικονομικό έτος.....  
 Κλάδος.....  
 Μονάδα.....

Α/Α	Επωνυμία και Διεύθυνση Αντασφαλιστή	Βαθμολογία και Όνομα Όργανισμού Αξιολόγησης	Μέθοδος (Είδος) Αντασφαλιστικής Σύμβασης	Μερίδιο (Αναλογία) Ασφαλιστή	Μερίδιο (Αναλογία) Αντασφαλιστή	Ποσοστό Συμμετοχής Αντασφαλιστή	Προβλεπόμενες Επιπαρακτήσεις από τους αντασφαλιστές για τα προηγούμενα έτη	Παρατηρήσεις ή Άλλες επιπρόσθετες πληροφορίες

Υπογραφή (Πρόεδρος Διοικητικού Συμβουλίου) ..... Πλήρες ονοματεπώνυμο.....  
 Υπογραφή (Μέλος Διοικητικού Συμβουλίου)..... Πλήρες ονοματεπώνυμο.....  
 Υπογραφή (Μέλος Διοικητικού Συμβουλίου)..... Πλήρες ονοματεπώνυμο.....  
 Υπογραφή (Διευθύνων Σύμβουλος)..... Πλήρες ονοματεπώνυμο.....  
 Υπογραφή (Γενικός Αντιπρόσωπος)\*\* ..... Πλήρες ονοματεπώνυμο.....  
 Ημερομηνία: .....

\*Ο κατάλογος πρέπει να συνοδεύεται με τα σχετικά καλυπτικά σημειώματα ή τις αντασφαλιστικές συμφωνίες

\*\* Όπου εφαρμόζεται



ΚΥΠΡΙΑΚΗ



ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΤΥΠΟΣ Ε.Α.8

**ΑΔΕΙΑ ΑΣΚΗΣΕΩΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΙΩΝ ΣΤΟΝ ΚΛΑΔΟ  
ΓΕΝΙΚΗΣ ΦΥΣΕΩΣ ΠΟΥ ΕΚΔΙΔΕΤΑΙ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΟΝ ΠΕΡΙ ΤΗΣ  
ΑΣΚΗΣΕΩΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΙΩΝ ΚΑΙ ΑΛΛΩΝ ΣΥΝΑΦΩΝ  
ΘΕΜΑΤΩΝ ΝΟΜΟ ΤΟΥ 2002**

---

Στην.....  
(όνομα ασφαλιστικής επιχείρησης)

της οποίας η έδρα βρίσκεται στη .....  
(σε περίπτωση αλλοδαπής επιχείρησης)

και η διεύθυνση των κεντρικών της γραφείων είναι .....

.....

χορηγείται **άδεια ασκήσεως ασφαλιστικών εργασιών για:**

Ημερομηνία έκδοσης ..... Υπογραφή .....

Έφορος Ασφαλίσεων

Αριθμός άδειας .....

Αριθμός Φακέλου Ε.Α/Α .....

ΚΥΠΡΙΑΚΗ



ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

## ΤΥΠΟΣ Ε.Α.9

**ΑΔΕΙΑ ΑΣΚΗΣΕΩΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΙΩΝ ΣΤΟΝ ΚΛΑΔΟ ΖΩΗΣ  
ΠΟΥ ΕΚΔΙΔΕΤΑΙ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΟΝ ΠΕΡΙ ΤΗΣ ΑΣΚΗΣΕΩΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ  
ΕΡΓΑΣΙΩΝ ΚΑΙ ΑΛΛΩΝ ΣΥΝΑΦΩΝ ΘΕΜΑΤΩΝ ΝΟΜΟ ΤΟΥ 2002**

---

Στην.....  
(όνομα ασφαλιστικής επιχείρησης)

της οποίας η έδρα βρίσκεται στη .....  
(σε περίπτωση αλλοδαπής επιχείρησης)

και η διεύθυνση των κεντρικών της γραφείων είναι .....

.....

χορηγείται **άδεια ασκήσεως ασφαλιστικών εργασιών** στον (στους) ακόλουθο  
(ακόλουθους) κλάδο (κλάδους):

Ημερομηνία έκδοσης ..... Υπογραφή .....

Έφορος Ασφαλίσεων

Αριθμός άδειας .....

Αριθμός Φακέλου Ε.Α/Α .....

---

Τυπώθηκε στο Τυπογραφείο της Κυπριακής Δημοκρατίας, Λευκωσία.