

**Ε.Ε. Παρ. ΙΙΙ(Ι)
Αρ. 5151, 29.3.2019**

Κ.Δ.Π. 109/2019

Αριθμός 109

ΟΙ ΠΕΡΙ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΑΝΤΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΙΩΝ ΚΑΙ ΑΛΛΩΝ ΣΥΝΑΦΩΝ ΘΕΜΑΤΩΝ ΝΟΜΟΙ 2016 - 2019

Ο Έφορος Ασφαλίσεων με απόφασή του όπως προβλέπεται στο άρθρο 2 των περί Ασφαλιστικών και Αντασφαλιστικών Εργασιών και Άλλων Συναφών Θεμάτων Νόμων 2016 - 2019, καθορίζει αφενός, ότι η μορφή των Τύπων Ε.Α./Δ.2 και Ε.Α./Δ.3 που δημοσιεύθηκε στην Επίσημη Εφημερίδα της Δημοκρατίας, Παρ.ΙΙΙ(Ι), Αρ. 5077 στις 23.03.2018, αντικαθίσταται με την ακόλουθη μορφή και αφετέρου, ότι η μορφή των Τύπων Ε.Α./Δ.7, Ε.Α./Δ.8, Ε.Α./Δ.9 και Ε.Α./Δ.10 είναι η ακόλουθη:

ΤΥΠΟΣ Ε.Α./Δ.2

**Ο ΠΕΡΙ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΑΝΤΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ
ΕΡΓΑΣΙΩΝ ΚΑΙ ΑΛΛΩΝ ΣΥΝΑΦΩΝ ΘΕΜΑΤΩΝ ΝΟΜΟΣ**

**ΑΙΤΗΣΗ ΦΥΣΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ ΓΙΑ ΕΓΓΡΑΦΗ ΩΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΣ
ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΤΗΣ**

ΜΕΡΟΣ Α

1. (α) Επώνυμο (Κεφαλαία)
- (β) Όνομα
- (γ) Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας
- (δ) Αριθμός Διαβατηρίου
- (σε περίπτωση μη κατοχής δελτίου ταυτότητας)
- (ε) Ημερομηνία Γεννήσεως (Ημέρα/Μήνας/Έτος)
- (στ) Τόπος Γεννήσεως.....
- (ζ) Φύλο.....
- (η) Υπηκοότητα.....

2. **(α) Διεύθυνση Εργασίας**
(Να δηλωθεί η διεύθυνση την οποία το κοινό μπορεί να χρησιμοποιεί για να επικοινωνεί μαζί σας)
 Διεύθυνση Εργασίας: Οδός/Αριθμός:.....
 Ενορία/Χωριό:.....
 Επαρχία:..... Ταχ. Κώδικας:.....

(β) Ταχυδρομική Διεύθυνση
(αν διαφέρει από την πιο πάνω)
 Διεύθυνση Διαμονής: Οδός/Αριθμός:.....
 Ενορία/Χωριό:.....
 Επαρχία:..... Ταχ. Κώδικας:.....

(γ) Διεύθυνση Διαμονής

Διεύθυνση Διαμονής: Οδός/Αριθμός:.....

Ενορία/Χωριό:.....

Επαρχία:..... Ταχ. Κώδικας:.....

(δ) Αριθμός Τηλεφώνου

i) Εργασίας.....
(Να δηλωθούν οι αριθμοί τους οποίους το κοινό μπορεί να χρησιμοποιεί για να επικοινωνεί μαζί σας)

ii) Οικίας

iii) Κινητό

(ε) Αριθμός Τηλεομοιότυπου.....**(στ) Διεύθυνση Ηλεκτρονικού Ταχυδρομείου**.....**ΜΕΡΟΣ Β**

1. Μητρώο Ασφαλιστικών Πρακτόρων, Ασφαλιστικών Μεσαζόντων και Ασφαλιστικών Συμβούλων i

i Στο σχετικό Μητρώο θα εγγράφονται οι διαμεσολαβητές οι οποίοι επιθυμούν να ασκούν εργασίες ασφαλιστικής διαμεσολάβησης σαν ασφαλιστικοί πράκτορες ή/και ασφαλιστικοί μεσάζοντες ή/και ασφαλιστικοί σύμβουλοι ανάλογα με του όρους που αναγράφονται στις συμβάσεις συνεργασίας τους με τις ασφαλιστικές επιχειρήσεις. Θα πρέπει να δηλώσετε σε ποια/ποιες κατηγορίες επιθυμείτε να εγγραφείτε.

α) Ασφαλιστικός Πράκτορας β) Ασφαλιστικός Μεσάζων γ) Ασφαλιστικός Σύμβουλος

2. Μητρώο Μεσιτών Ασφαλίσεων

3. Μητρώο Συνδεδεμένων Ασφαλιστικών Συμβούλων

4. Μητρώο Δευτερεύουσας Δραστηριότητας Διαμεσολαβητών

5. Κλάδος Ασφάλισης (Κλάδος Γενικής Φύσεως ή/και Κλάδος Ζωής) στον οποίο ο αιτητής επιθυμεί να ασκεί τις δραστηριότητές του

Κλάδος Γενικής Φύσεως

Κλάδος Ζωής

6. Επωνυμία και διεύθυνση του προσώπου για το οποίο ο αιτητής θα διεξάγει εργασίες. **(Δεν ισχύει στην περίπτωση του Μεσίτη Ασφαλίσεων)**

.....

.....

.....

.....

.....

7. Αν ο αιτητής κατείχε προηγουμένως ειδική συμμετοχή ή θέση διευθύνοντος προσώπου σε ασφαλιστική επιχείρηση ή σε εταιρεία ασφαλιστικής διαμεσολάβησης ή σε 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 ο αιτητής δεν συναίνεσε ή συνέπραξε στην παραβίαση **(σε περίπτωση που επιθυμείτε να επισυνάψετε οποιοδήποτε αποδεικτικό στοιχείο παρακαλώ δείτε τον σχετικό σύνδεσμο στο Μέρος Γ πιο κάτω).**

.....

.....

.....

.....

.....

8. Αν ο αιτητής διεξάγει οποιαδήποτε άλλη εργασία εκτός από την ασφαλιστική διαμεσολάβηση να παρασχεθούν λεπτομέρειες της εργασίας αυτής

.....

.....

.....

.....

9. Ισχύουσα Ασφάλεια Επαγγελματικής Ευθύνης
Ημερομηνία λήξης

| | |
|--|---|
| | i |
| | |

i (Προσοχή: οι διαμεσολαβητές οφείλουν να διαθέτουν κατά τον χρόνο εγγραφής τους και καθ'ολον τον χρόνο κατά το οποίο διενεργούν εργασίες διαμεσολάβησης ασφάλεια επαγγελματικής ευθύνης η οποία να καλύπτει το σύνολο του εδάφους της Ε.Ε και του Ε.Ο.Χ και οφείλουν να αποστέλλουν στην ΥΕΑΕ την ανανεωμένη ασφάλεια επαγγελματικής ευθύνης που κατέχουν).

10. Αριθμός υπαλλήλων του αιτητή, αν υπάρχουν, που θα ασκούν εργασίες ασφαλιστικής διαμεσολάβησης

Αριθμός Υπαλλήλων

Όνομα Υπαλλήλων και Α.Δ.Τ (ή Διαβατηρίου):

α)

β)

γ)

(Σε περίπτωση που υπάρχουν υπάλληλοι, δείτε τον σχετικό σύνδεσμο στο Μέρος Γ πιο κάτω).

ΜΕΡΟΣ Γ

Μαζί με την αίτηση πρέπει να υποβληθούν τα ακόλουθα πιστοποιητικά/βεβαιώσεις όπως αυτά απαιτούνται από τους περί Ασφαλιστικών και Αντασφαλιστικών Εργασιών και Άλλων Συναφών Θεμάτων Κανονισμούς:

1. Απολυτήριο Σχολής Μέσης Εκπαίδευσης ή άλλο ισοδύναμο Πιστοποιητικό
2. Αναγνωρισμένο πανεπιστημιακό δίπλωμα ή τίτλο ή άλλο ισότιμο προσόν ή άλλο κατάλληλο επαγγελματικό προσόν σε θέματα συναφή με τις εργασίες/καθήκοντα που πρόκειται να εκτελεί **(Σε περίπτωση Μεσίτη Ασφαλίσεων)**
3. Πιστοποιητικό Βασικής Ασφαλιστικής Κατάρτισης του Ασφαλιστικού Ινστιτούτου Κύπρου ή άλλου ισοδύναμου ή ανώτερου προσόντος
4. Βεβαίωση κατάλληλης πρακτικής εκπαίδευσης από ασφαλιστική επιχείρηση ή ασφαλιστικό διαμεσολαβητή
 - ι) Κλάδος Γενικής Φύσεως

ii) Κλάδος Ζωής

5. Πιστοποιητικό λευκού ποινικού μητρώου που εξασφαλίζεται από τον Αρχηγό Αστυνομίας που φέρει ημερομηνία όχι προγενέστερη των τριών μηνών από την ημερομηνία υποβολής της δήλωσης (Στην περίπτωση που ο αιτητής είναι υπήκοος κράτους μέλους ή τρίτης χώρας, να υποβληθεί το πιστοποιητικό σύμφωνα με τον Κανονισμό 15).
 6. Πιστοποιητικό ότι δεν έχει κηρυχθεί σε πτώχευση, που εξασφαλίζεται από τον Επίσημο Παραλήπτη που φέρει ημερομηνία όχι προγενέστερη των τριών μηνών από την ημερομηνία υποβολής της δήλωσης (Στην περίπτωση που ο αιτητής είναι υπήκοος κράτους μέλους ή τρίτης χώρας, να υποβληθεί το πιστοποιητικό σύμφωνα με τον Κανονισμό 15).
 7. Πιστοποιητικό ασφάλισης επαγγελματικής ευθύνης
 8. Δήλωση από το πρόσωπο για λογαριασμό του οποίου ο αιτητής ασκεί εργασίες διανομής ασφαλιστικών προϊόντων ότι επιθυμεί την εγγραφή του σε ένα από τα προβλεπόμενα Μητρώα **(Δεν εφαρμόζεται για Μεσίτη Ασφαλίσεων)**
 9. Σύμβαση Διαμεσολάβησης **(Δεν εφαρμόζεται για Μεσίτη Ασφαλίσεων)**
 10. Δήλωση ασφαλιστικής επιχείρησης αφορούσα εξέταση αιτιάσεων (παραπόνων) από τον ασφαλιστικό διαμεσολαβητή σύμφωνα με τις Οδηγίες του Εφόρου Ασφαλίσεων ημερομηνίας 30/1/2015. **(Δεν εφαρμόζεται για Μεσίτη Ασφαλίσεων και Συνδεδεμένο Ασφαλιστικό Σύμβουλο)**. Η εν λόγω δήλωση δεν απαιτείται εάν περιλαμβάνεται στη σύμβαση διαμεσολάβησης
 11. Σε περίπτωση που ο αιτητής εργοδοτεί υπαλλήλους, να επισυναφθούν τα ακόλουθα:
 - (i) Προσόντα όπως αυτά απαιτούνται από τους περί Ασφαλιστικών και Αντασφαλιστικών Εργασιών και Άλλων Συναφών Θεμάτων Κανονισμούς
 - (ii) Βεβαίωση κατάλληλης πρακτικής εκπαίδευσης στον Κλάδο ή στους Κλάδους με τους οποίους ο υπάλληλος πρόκειται να ασχοληθεί
 12. Στην περίπτωση που ο αιτητής ήταν εγγεγραμμένος σε ένα από τα Μητρώα του εδαφίου (1)(α) του άρθρου 383 του Νόμου και επιθυμεί την εγγραφή του στο ίδιο ή σε άλλο Μητρώο σύμφωνα με τα άρθρα 386 και 387 του Νόμου, να υποβάλει βεβαίωση από όλες τις ασφαλιστικές επιχειρήσεις, για λογαριασμό των οποίων ασκούσε εργασίες διαμεσολάβησης κατά τα τελευταία δύο χρόνια πριν την ημερομηνία υποβολής της παρούσας αίτησης, ότι δεν οφείλει σε αυτές οποιαδήποτε ποσά που έχει εισπράξει εκ μέρους των ασφαλισμένων, κατά παράβαση του εδαφίου (1) του άρθρου 394ΚΒ του Νόμου και του Κανονισμού 45 ή/και οποιαδήποτε άλλα ποσά συνδεδεμένα με την παραγωγή του που του παραχωρήθηκαν από τις εν λόγω ασφαλιστικές επιχειρήσεις, είτε ως δάνεια είτε ως προκαταβολές στη βάση των συμφωνιών συνεργασίας που υπεγράφησαν μεταξύ τους, σύμφωνα με τον Κανονισμό 34(4).
-

ΣΗΜΕΙΩΣΗ

Τα πρωτότυπα των πιο πάνω πιστοποιητικών/βεβαιώσεων θα πρέπει να είναι διαθέσιμα προς επιθεώρηση από τον Έφορο Ασφαλίσεων ανά πάσα στιγμή.

ΜΕΡΟΣ Δ**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ**

Εγώ ο/η
(συμπληρώστε το πλήρες όνομά σας με **ΚΕΦΑΛΑΙΑ ΓΡΑΜΜΑΤΑ**)

δηλώνω ότι:

α) Έχοντας επίγνωση των συνεπειών του Ποινικού Κώδικα αναφορικά με τις ψευδείς παραστάσεις και γενικότερα της νομοθεσίας για ψευδείς παραστάσεις, δηλώνω υπεύθυνα ότι όλες οι πληροφορίες που έχουν καταχωρηθεί ή/και επισυναφθεί στο παρόν έντυπο, ή/και στην Ηλεκτρονική Αίτηση, είναι ακριβείς και αληθείς.

β) Για σκοπούς εξέτασης της αίτησής μου ο Έφορος Ασφαλίσεων είναι δυνατό να συλλέγει δεδομένα από τρίτους που είναι σχετικά με το αντικείμενο της αίτησης. Παράλληλα ο Έφορος Ασφαλίσεων μπορεί να κοινοποιεί προσωπικά μου δεδομένα σε άλλες υπηρεσίες σύμφωνα με τις πρόνοιες του Γενικού Κανονισμού για την Προστασία Δεδομένων (ΕΕ) 2016/679

γ) Συγκατατίθεμαι όπως τα πιο κάτω προσωπικά μου στοιχεία μπορούν να δημοσιευθούν στην ιστοσελίδα της Υπηρεσίας Ελέγχου Ασφαλιστικών Εταιρειών για ενημέρωση του κοινού.

- 1) το ονοματεπώνυμο
- 2) η επαγγελματική διεύθυνση
- 3) το τηλέφωνο εργασίας
- 4) ο αριθμός του πιστοποιητικού εγγραφής που εκδίδεται από τον Έφορο Ασφαλίσεων
- 5) τα κράτη μέλη, στα οποία θα ασκώ εργασίες διαμεσολάβησης (αν υπάρχουν)
- 6) τα στοιχεία που αφορούν τον κλάδο ασφάλισης
- 7) τα πρόσωπα για τα οποία θα διεξάγω εργασίες

δ) Έχω επίγνωση ότι τα προσωπικά μου στοιχεία και πληροφορίες που αφορούν την άδεια διαμεσολάβησης μου θα συνεχίσουν να υπάρχουν στο σύστημα για περίοδο 7 ετών έστω και αν η άδεια μου δεν έχει ανανεωθεί ή έχει τερματιστεί για οποιοδήποτε λόγο, σύμφωνα με τον

περί Ασφαλιστικών και Αντασφαλιστικών Εργασιών και Άλλων Συναφών Θεμάτων Νόμο του 2016.

ΣΗΜΑΝΤΙΚΗ ΥΠΕΝΘΥΜΙΣΗ

Σύμφωνα με το άρθρο 394Κ του Νόμου, υπάρχει υποχρέωση όπως εντός τριάντα ημερών ανακοινώνεται στον Έφορο Ασφαλίσεων κάθε μεταβολή που επέρχεται σε πληροφορίες ή στοιχεία που περιέχονται στα έγγραφα που κατατίθενται στην παρούσα αίτηση. Παράβαση της διάταξης αυτής τιμωρείται με διοικητικό πρόστιμο ύψους μέχρι (€9.000) εννέα χιλιάδων ευρώ.

ΤΥΠΟΣ Ε.Α./Δ.3

**Ο ΠΕΡΙ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΑΝΤΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ
ΕΡΓΑΣΙΩΝ ΚΑΙ ΑΛΛΩΝ ΣΥΝΑΦΩΝ ΘΕΜΑΤΩΝ ΝΟΜΟΣ**

**ΑΙΤΗΣΗ ΝΟΜΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ ΓΙΑ ΕΓΓΡΑΦΗ ΩΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΣΗΣ**

ΜΕΡΟΣ Α

1. (α) Επωνυμία της Εταιρείας (κεφαλαία)
.....
.....

(β) Αριθμός Εγγραφής της Εταιρείας από το Τμήμα Εφόρου Εταιρειών
και Επίσημου Παραλήπτη

2. (α) Ταχυδρομική Διεύθυνση

Διεύθυνση Εταιρείας: Οδός/Αριθμός:.....

Ενορία/Χωριό:.....

Επαρχία:..... Ταχ. Κώδικας:.....

Ταχυδρομική Θυρίδα: Ταχ. Κώδικας:.....

(β) Αριθμός Τηλεφώνου

(γ) Αριθμός Τηλεομοιότυπου.....

(δ) Διεύθυνση Ηλεκτρονικού Ταχυδρομείου.....

ΜΕΡΟΣ Β

1. Μητρώο Εταιρειών Ασφαλιστικής Πρακτόρευσης, Ασφαλιστικών
Μεσαζόντων και Ασφαλιστικών Συμβούλων

| | |
|--|---|
| | i |
|--|---|

i Στο σχετικό Μητρώο θα εγγράφονται οι εταιρείες ασφαλιστικής διαμεσολάβησης οι οποίες επιθυμούν να ασκούν εργασίες ασφαλιστικής διαμεσολάβησης σαν εταιρεία ασφαλιστικής πρακτόρευσης ή/και εταιρεία ασφαλιστικών μεσαζόντων ή/και εταιρεία ασφαλιστικών συμβούλων ανάλογα με του όρους που αναγράφονται στις συμβάσεις συνεργασίας τους με τις ασφαλιστικές επιχειρήσεις. Θα πρέπει να δηλώσετε σε ποια/ποιες κατηγορίες επιθυμείτε να εγγραφείτε.

α) Εταιρεία Ασφαλιστικής Πρακτόρευσης

β) Εταιρεία Ασφαλιστικών Μεσαζόντων

γ) Εταιρεία Ασφαλιστικών Συμβούλων

2. Μητρώο Εταιρειών Ασφαλειομεσιτών

3. Μητρώο Εταιρειών Συνδεδεμένων Ασφαλιστικών Συμβούλων

4. Μητρώο Εταιρειών Δευτερεύουσας Δραστηριότητας Διαμεσολαβητών

5. Κλάδος Ασφάλισης (Κλάδος Γενικής Φύσεως ή/και Κλάδος Ζωής) στον οποίο ο αιτητής επιθυμεί να ασκεί τις δραστηριότητές του

Κλάδος Γενικής Φύσεως

Κλάδος Ζωής

6. Επωνυμία και διεύθυνση του προσώπου για το οποίο ο αιτητής θα διεξάγει εργασίες. **(Δεν ισχύει στην περίπτωση Εταιρείας Ασφαλειομεσιτών)**

.....

7. Αριθμός υπαλλήλων της Εταιρείας (πλην των διευθυνόντων) που θα ασκούν εργασίες ασφαλιστικής διαμεσολάβησης

Όνομα Υπαλλήλων της Εταιρείας που θα ασκούν εργασίες ασφαλιστικής διαμεσολάβησης και Α.Δ.Τ (ή Διαβατηρίου):

α)

β)

γ)

8. Ισχύουσα Ασφάλεια Επαγγελματικής Ευθύνης

| | | | | | | | |
|---|--|---|-------|--------|---|---|---|
| | i | | | | | | |
| | <table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;">Ημέρα</td> <td style="text-align: center;">Μήνας</td> <td style="text-align: center;">Χρόνος</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/></td> </tr> </table> | Ημέρα | Μήνας | Χρόνος | <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/> | <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/> | <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/> |
| Ημέρα | Μήνας | Χρόνος | | | | | |
| <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/> | <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/> | <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/> | | | | | |
| Ημερομηνία λήξης | | | | | | | |

i (Προσοχή: οι διαμεσολαβητές οφείλουν να διαθέτουν κατά τον χρόνο εγγραφής τους και καθ' όλην τον χρόνο κατά το οποίο διενεργούν εργασίες ασφαλιστικής διαμεσολάβησης ασφαλεία επαγγελματικής ευθύνης όπως απαιτείται από τον περί Ασφαλιστικών και Αντασφαλιστικών Εργασιών και Άλλων Συναφών Θεμάτων Νόμο η οποία να καλύπτει το σύνολο του εδάφους της Ε.Ε και του Ε.Ο.Χ και οφείλουν να αποστέλλουν στην ΥΕΑΕ την ανανεωμένη ασφαλεία επαγγελματικής ευθύνης που κατέχουν).

ΜΕΡΟΣ Γ

Μαζί με την αίτηση (ΕΑ/Δ3) θα πρέπει να υποβληθούν τα ακόλουθα πιστοποιητικά/βεβαιώσεις όπως αυτά απαιτούνται από τους περί Ασφαλιστικών και Αντασφαλιστικών Εργασιών και Άλλων Συναφών Θεμάτων Κανονισμούς:

1. Πιστοποιητικό ασφάλισης επαγγελματικής ευθύνης της Εταιρείας.
2. Δήλωση από το πρόσωπο για λογαριασμό του οποίου η Εταιρεία ασκεί εργασίες διανομής ασφαλιστικών προϊόντων ότι επιθυμεί την εγγραφή της σε ένα από τα προβλεπόμενα Μητρώα **(Δεν εφαρμόζεται για Εταιρεία Ασφαλειομεσιτών)**
3. Σύμβαση Διαμεσολάβησης σε σχέση με το (2) πιο πάνω **(Δεν εφαρμόζεται για Εταιρεία Ασφαλειομεσιτών)**
4. Δήλωση από το πρόσωπο για λογαριασμό του οποίου η Εταιρεία ασκεί εργασίες διανομής ασφαλιστικών προϊόντων αφορούσα εξέταση αιτιάσεων (παραπόνων) από τον ασφαλιστικό διαμεσολαβητή σύμφωνα με τις Οδηγίες του Εφόρου Ασφαλίσεων ημερομηνίας 30/1/2015. **(Δεν εφαρμόζεται για Εταιρεία Ασφαλειομεσιτών και Εταιρεία Συνδεδεμένων Ασφαλιστικών Συμβούλων)**. Η εν λόγω δήλωση δεν απαιτείται εάν περιλαμβάνεται στη σύμβαση διαμεσολάβησης.
5. Σε περίπτωση που η Εταιρεία εργοδοτεί υπαλλήλους (πλην των Διευθυνόντων) που θα ασκούν εργασίες ασφαλιστικής διαμεσολάβησης να επισυναφθούν τα ακόλουθα:
 - (i) Προσόντα όπως αυτά απαιτούνται από τους περί Ασφαλιστικών και Αντασφαλιστικών Εργασιών και Άλλων Συναφών Θεμάτων Κανονισμούς.

- (ii) Βεβαίωση κατάλληλης πρακτικής εκπαίδευσης από την εταιρεία στον Κλάδο ή στους Κλάδους με τους οποίους ο κάθε υπάλληλος πρόκειται να ασχοληθεί.

ΜΕΡΟΣ Δ

Μαζί με την αίτηση ΕΑ/Δ3 θα πρέπει να υποβληθούν αιτήσεις ΕΑ/Δ2 για τους διευθύνοντες στην Εταιρεία όπως αυτοί καθορίζονται από τον Νόμο και τους Κανονισμούς για τα φυσικά πρόσωπα. Η αίτηση ΕΑ/Δ2 θα πρέπει να συνοδεύεται με τα ακόλουθα πιστοποιητικά/βεβαιώσεις:

1. Αίτηση ΕΑ/Δ2 για κάθε Διευθύνοντα
2. Απολυτήριο Σχολής Μέσης Εκπαίδευσης ή άλλο ισοδύναμο Πιστοποιητικό
3. Αναγνωρισμένο πανεπιστημιακό δίπλωμα ή τίτλο ή άλλο ισότιμο προσόν ή άλλο κατάλληλο επαγγελματικό προσόν σε θέματα συναφή με τις εργασίες/καθήκοντα που πρόκειται να εκτελεί **(Σε περίπτωση Μεσίτη Ασφαλίσεων)**
4. Πιστοποιητικό Βασικής Ασφαλιστικής Κατάρτισης του Ασφαλιστικού Ινστιτούτου Κύπρου ή άλλου ισοδύναμου ή ανώτερου προσόντος
5. Βεβαίωση κατάλληλης πρακτικής εκπαίδευσης από ασφαλιστική επιχείρηση ή ασφαλιστικό διαμεσολαβητή
 - i) Κλάδος Γενικής Φύσεως
 - ii) Κλάδος Ζωής
6. Πιστοποιητικό λευκού ποινικού μητρώου που εξασφαλίζεται από τον Αρχηγό Αστυνομίας που φέρει ημερομηνία όχι προγενέστερη των τριών μηνών από την ημερομηνία υποβολής της δήλωσης (Στην περίπτωση που ο αιτητής είναι υπήκοος κράτους μέλους ή τρίτης χώρας, να υποβληθεί το πιστοποιητικό σύμφωνα με τον Κανονισμό 15).
7. Πιστοποιητικό ότι δεν έχει κηρυχθεί σε πτώχευση, που εξασφαλίζεται από τον Επίσημο Παραλήπτη που φέρει ημερομηνία όχι προγενέστερη των τριών μηνών από την ημερομηνία υποβολής της δήλωσης (Στην περίπτωση που ο αιτητής είναι υπήκοος κράτους μέλους ή τρίτης χώρας, να υποβληθεί το πιστοποιητικό σύμφωνα με τον Κανονισμό 15).
8. Στην περίπτωση που ο αιτητής ήταν εγγεγραμμένος σε ένα από τα Μητρώα του εδαφίου (1)(α) και (β) του άρθρου 383 του Νόμου και επιθυμεί την εγγραφή του στο ίδιο ή σε άλλο Μητρώο σύμφωνα με τα άρθρα 386 και 387 του Νόμου, να υποβάλει βεβαίωση από όλες τις ασφαλιστικές επιχειρήσεις, για λογαριασμό των οποίων ασκούσε εργασίες διαμεσολάβησης κατά τα τελευταία δύο χρόνια πριν την ημερομηνία υποβολής της παρούσας αίτησης, ότι δεν οφείλει σε αυτές οποιαδήποτε ποσά που έχει εισπράξει εκ μέρους των ασφαλισμένων, κατά παράβαση του εδαφίου (1) του άρθρου 394ΚΒ του Νόμου και του Κανονισμού 45

ή/και οποιαδήποτε άλλα ποσά συνδεδεμένα με την παραγωγή του που του παραχωρήθηκαν από τις εν λόγω ασφαλιστικές επιχειρήσεις, είτε ως δάνεια είτε ως προκαταβολές στη βάση των συμφωνιών συνεργασίας που υπεγράφησαν μεταξύ τους, σύμφωνα με τον Κανονισμό 34(4).

ΣΗΜΕΙΩΣΗ

Τα πρωτότυπα των πιο πάνω πιστοποιητικών/βεβαιώσεων θα πρέπει να είναι διαθέσιμα προς επιθεώρηση από τον Έφορο Ασφαλίσεων ανά πάσα στιγμή.

ΜΕΡΟΣ Ζ

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Εγώ ο/η
 (συμπληρώστε το πλήρες όνομά σας με **ΚΕΦΑΛΑΙΑ ΓΡΑΜΜΑΤΑ**)
Γενικός Διευθυντής/Γραμματέας της εταιρείας
 (να διαγραφεί ότι δεν εφαρμόζεται)

δηλώνω ότι:

α) Έχοντας επίγνωση των συνεπειών του Ποινικού Κώδικα αναφορικά με τις ψευδείς παραστάσεις και γενικότερα της νομοθεσίας για ψευδείς παραστάσεις, δηλώνω υπεύθυνα ότι όλες οι πληροφορίες που έχουν καταχωρηθεί ή/και επισυναφθεί στο παρόν έντυπο, ή/και στην Ηλεκτρονική Αίτηση, είναι ακριβείς και αληθείς.

β) Για σκοπούς εξέτασης της παρούσας αίτησής μου ο Έφορος Ασφαλίσεων είναι δυνατό να συλλέγει δεδομένα από τρίτους που είναι σχετικά με το αντικείμενο της αίτησης. Παράλληλα ο Έφορος Ασφαλίσεων μπορεί να κοινοποιεί προσωπικά δεδομένα των διευθυνόντων στην εταιρεία σε άλλες υπηρεσίες σύμφωνα με τις πρόνοιες του Γενικού Κανονισμού για την Προστασία Δεδομένων (ΕΕ) 2016/679

ΣΗΜΑΝΤΙΚΗ ΥΠΕΝΘΥΜΙΣΗ

Σύμφωνα με το άρθρο 394Κ του Νόμου, υπάρχει υποχρέωση όπως εντός τριάντα ημερών ανακοινώνεται στον Έφορο Ασφαλίσεων κάθε μεταβολή που επέρχεται σε πληροφορίες ή στοιχεία που περιέχονται στα έγγραφα που κατατίθενται στην παρούσα αίτηση. Παράβαση της διάταξης αυτής τιμωρείται με διοικητικό πρόστιμο ύψους μέχρι εννέα χιλιάδων ευρώ (€9.000).

ΤΥΠΟΣ Ε.Α./Δ.7

**Ο ΠΕΡΙ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΑΝΤΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ
ΕΡΓΑΣΙΩΝ ΚΑΙ ΑΛΛΩΝ ΣΥΝΑΦΩΝ ΘΕΜΑΤΩΝ ΝΟΜΟΣ**

**ΑΙΤΗΣΗ ΦΥΣΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ ΓΙΑ ΕΠΕΚΤΑΣΗ ΤΩΝ ΕΡΓΑΣΙΩΝ
ΩΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΣ ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΤΗΣ**

ΜΕΡΟΣ Α

1. (α) Επώνυμο (Κεφαλαία)
- (β) Όνομα
- (γ) Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας
- (δ) Αριθμός Διαβατηρίου
- (σε περίπτωση μη κατοχής δελτίου ταυτότητας)

2. **(α) Διεύθυνση Εργασίας**
(Να δηλωθεί η διεύθυνση την οποία το κοινό μπορεί να χρησιμοποιεί για να επικοινωνεί μαζί σας)
- Διεύθυνση Εργασίας: Οδός/Αριθμός:.....
- Ενορία/Χωριό:.....
- Επαρχία:..... Ταχ. Κώδικας:.....

- (β) Ταχυδρομική Διεύθυνση**
(αν διαφέρει από την πιο πάνω)
- Διεύθυνση Διαμονής: Οδός/Αριθμός:.....
- Ενορία/Χωριό:.....
- Επαρχία:..... Ταχ. Κώδικας:.....

- (γ) Διεύθυνση Διαμονής**
- Διεύθυνση Διαμονής: Οδός/Αριθμός:.....
- Ενορία/Χωριό:.....
- Επαρχία:..... Ταχ. Κώδικας:.....

(δ) Αριθμός Τηλεφώνου

i) Εργασίας.....
 (Να δηλωθούν οι αριθμοί τους οποίους το κοινό μπορεί να χρησιμοποιεί για να επικοινωνεί μαζί σας)

ii) Οικίας

iii) Κινητό

(ε) Αριθμός Τηλεομοιότυπου.....

(στ) Διεύθυνση Ηλεκτρονικού Ταχυδρομείου.....

ΜΕΡΟΣ Β**ΜΗΤΡΩΟ ΣΤΟ ΟΠΟΙΟ ΑΙΤΗΤΑΙ ΕΠΕΚΤΑΣΗ ΕΡΓΑΣΙΩΝ**

1. Μητρώο Ασφαλιστικών Πρακτόρων, Ασφαλιστικών Μεσαζόντων και Ασφαλιστικών Συμβούλων
 - α) Ασφαλιστικός Πράκτορας
 - β) Ασφαλιστικός Μεσάζων
 - γ) Ασφαλιστικός Σύμβουλος
2. Μητρώο Συνδεδεμένων Ασφαλιστικών Συμβούλων
3. Μητρώο Δευτερεύουσας Δραστηριότητας Διαμεσολαβητών

ΜΕΡΟΣ Γ

1. Κλάδος Ασφάλισης (Κλάδος Γενικής Φύσεως ή/και Κλάδος Ζωής) στον οποίο ο αιτητής επιθυμεί να επεκτείνει τις εργασίες του
 - Κλάδος Γενικής Φύσεως
 - Κλάδος Ζωής

2. Επωνυμία και διεύθυνση του προσώπου για το οποίο ο αιτητής θα επεκτείνει τις εργασίες του.

.....

.....

.....

.....

.....

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Εγώ ο/η
(συμπληρώστε το πλήρες όνομά σας με **ΚΕΦΑΛΑΙΑ ΓΡΑΜΜΑΤΑ**)

δηλώνω ότι:

- α) Έχοντας επίγνωση των συνεπειών του Ποινικού Κώδικα αναφορικά με τις ψευδείς παραστάσεις και γενικότερα της νομοθεσίας για ψευδείς παραστάσεις, δηλώνω υπεύθυνα ότι όλες οι πληροφορίες που έχουν καταχωρηθεί ή/και επισυναφθεί στο παρόν έντυπο, καθώς και στην Ηλεκτρονική Αίτηση, είναι ακριβείς και αληθείς.

- β) Για σκοπούς εξέτασης της αίτησής μου ο Έφορος Ασφαλίσεων είναι δυνατό να συλλέγει δεδομένα από τρίτους που είναι σχετικά με το αντικείμενο της αίτησης. Παράλληλα ο Έφορος Ασφαλίσεων μπορεί να κοινοποιεί προσωπικά μου δεδομένα σε άλλες υπηρεσίες σύμφωνα με τις πρόνοιες του Γενικού Κανονισμού για την Προστασία Δεδομένων (ΕΕ) 2016/679

- γ) Συγκατατίθεμαι όπως τα πιο κάτω προσωπικά μου στοιχεία μπορούν να δημοσιευθούν στην ιστοσελίδα της Υπηρεσίας Ελέγχου Ασφαλιστικών Εταιρειών για ενημέρωση του κοινού.

- 1) το ονοματεπώνυμο
- 2) η επαγγελματική διεύθυνση
- 3) το τηλέφωνο εργασίας
- 4) ο αριθμός του πιστοποιητικού εγγραφής του Εφόρου Ασφαλίσεων
- 5) τα κράτη μέλη, στα οποία θα ασκώ εργασίες διαμεσολάβησης (αν υπάρχουν)
- 6) τα στοιχεία που αφορούν τον κλάδο ασφάλισης
- 7) τα πρόσωπα για οποία θα διεξάγω εργασίες

ΜΕΡΟΣ Δ

Μαζί με την αίτηση πρέπει να υποβληθούν τα ακόλουθα πιστοποιητικά/βεβαιώσεις:

1. Πιστοποιητικό λευκού ποινικού μητρώου που εξασφαλίζεται από τον Αρχηγό Αστυνομίας που φέρει ημερομηνία όχι προγενέστερη των τριών μηνών από την ημερομηνία υποβολής της δήλωσης (να υποβληθεί εκ νέου μόνο εάν έχει μεταβληθεί από την αρχική υποβολή του ή εάν έχει παρέλθει πέραν του τριμήνου από την έκδοσή του) upload
2. Πιστοποιητικό ότι δεν έχει κηρυχθεί σε πτώχευση, που εξασφαλίζεται από τον Επίσημο Παραλήπτη που φέρει ημερομηνία όχι προγενέστερη των τριών μηνών από την ημερομηνία υποβολής της δήλωσης (να υποβληθεί εκ νέου μόνο εάν έχει μεταβληθεί από την αρχική υποβολή του ή εάν έχει παρέλθει πέραν του τριμήνου από την έκδοσή του) upload
3. Στην περίπτωση που ο αιτητής είναι υπήκοος κράτους μέλους ή τρίτης χώρας, σύμφωνα με τον Κανονισμό 15 upload
4. Πιστοποιητικό ασφάλισης επαγγελματικής ευθύνης (υποβάλλεται εκ νέου μόνο εάν η περίοδος ασφάλισης σύμφωνα με την αρχική υποβληθείσα βεβαίωση έχει λήξει) upload
5. Σύμβαση Διαμεσολάβησης upload
6. Δήλωση ασφαλιστικής επιχείρησης αφορούσα εξέταση αιτιάσεων (Παραπόνων) από τον ασφαλιστικό διαμεσολαβητή σύμφωνα με τις Οδηγίες του Εφόρου Ασφαλίσεων ημερομηνίας 30/1/15. **(Δεν εφαρμόζεται για Συνδεδεμένο Ασφαλιστικό Σύμβουλο)**. Η εν λόγω δήλωση δεν απαιτείται εάν περιλαμβάνεται στη σύμβαση διαμεσολάβησης. upload

7. Στην περίπτωση που ο αιτητής ήταν εγγεγραμμένος σε ένα από τα Μητρώα του εδαφίου (1)(α) του άρθρου 383 του Νόμου και επιθυμεί την εγγραφή του στο ίδιο ή σε άλλο Μητρώο σύμφωνα με τα άρθρα 386 και 387 του Νόμου, να υποβάλει βεβαίωση από όλες τις ασφαλιστικές επιχειρήσεις, για λογαριασμό των οποίων ασκούσε εργασίες διαμεσολάβησης κατά τα τελευταία δύο χρόνια πριν την ημερομηνία υποβολής της παρούσας αίτησης, ότι δεν οφείλει σε αυτές οποιαδήποτε ποσά που έχει εισπράξει εκ μέρους των ασφαλισμένων, κατά παράβαση του εδαφίου (1) του άρθρου 394ΚΒ του Νόμου και του Κανονισμού 45 ή/και οποιαδήποτε άλλα ποσά συνδεδεμένα με την παραγωγή του που του παραχωρήθηκαν από τις εν λόγω ασφαλιστικές επιχειρήσεις, είτε ως δάνεια είτε ως προκαταβολές στη βάση των συμφωνιών συνεργασίας που υπεγράφησαν μεταξύ τους, σύμφωνα με τον Κανονισμό 34(4).
8. Στην περίπτωση που ο αιτητής είναι εγγεγραμμένος σε ένα από τα Μητρώα του εδαφίου 1(α) του άρθρου 383 του Νόμου και επιθυμεί την επέκταση της εγγραφής του με άλλη ασφαλιστική επιχείρηση, να υποβάλει βεβαίωση από όλες τις ασφαλιστικές επιχειρήσεις, για λογαριασμό των οποίων ο αιτούμενος την επέκταση διαμεσολαβητής ασκεί εργασίες διαμεσολάβησης, ότι δεν οφείλει σε αυτές οποιαδήποτε ποσά που έχει εισπράξει εκ μέρους των ασφαλισμένων, κατά παράβαση του εδαφίου (1) του άρθρου 394ΚΒ του Νόμου και του Κανονισμού 45 ή/και οποιαδήποτε άλλα ποσά συνδεδεμένα με την παραγωγή του που του παραχωρήθηκαν από τις εν λόγω ασφαλιστικές επιχειρήσεις είτε ως δάνεια είτε ως προκαταβολές στη βάση των μεταξύ τους υπογραφέντων συμφωνιών συνεργασίας, σύμφωνα με τον Κανονισμό 35(2)(β).

Νοείται ότι, στην περίπτωση ασφαλιστικού μεσάζοντα η σχετική βεβαίωση παρέχεται από τον ασφαλιστικό πράκτορα ή την εταιρεία ασφαλιστικής πρακτόρευσης ή το μεσίτη ασφαλίσεων ή την εταιρεία ασφαλειομεσιτών, ανάλογα με την περίπτωση, οι οποίοι έχουν καταρτίσει ασφαλιστική σύμβαση σε συνέχεια της διαμεσολάβησής τους.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ

Τα πρωτότυπα των πιο πάνω πιστοποιητικών/βεβαιώσεων θα πρέπει να είναι διαθέσιμα προς επιθεώρηση από τον Έφορο Ασφαλίσεων ανά πάσα στιγμή.

ΣΗΜΑΝΤΙΚΗ ΥΠΕΝΘΥΜΙΣΗ

Σύμφωνα με το άρθρο 394Κ του Νόμου, υπάρχει υποχρέωση όπως εντός τριάντα ημερών ανακοινώνεται στον Έφορο Ασφαλίσεων κάθε μεταβολή που επέρχεται σε πληροφορίες ή στοιχεία που περιέχονται στα έγγραφα που κατατίθενται στην παρούσα αίτηση. Παράβαση της διάταξης αυτής τιμωρείται με διοικητικό πρόστιμο ύψους μέχρι (€9.000) εννέα χιλιάδων ευρώ.

ΤΥΠΟΣ Ε.Α./Δ.8

**Ο ΠΕΡΙ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΑΝΤΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ
ΕΡΓΑΣΙΩΝ ΚΑΙ ΑΛΛΩΝ ΣΥΝΑΦΩΝ ΘΕΜΑΤΩΝ ΝΟΜΟΣ**

**ΑΙΤΗΣΗ ΝΟΜΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ ΓΙΑ ΕΠΕΚΤΑΣΗ ΩΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΣΗΣ**

ΜΕΡΟΣ Α

1. (α) Επωνυμία της Εταιρείας (κεφαλαία):.....

.....

.....

(β) Αριθμός Εγγραφής της Εταιρείας από το Τμήμα Εφόρου Εταιρειών
και Επίσημου Παραλήπτη

2. (α) Ταχυδρομική Διεύθυνση

Διεύθυνση Εταιρείας: Οδός/Αριθμός:.....

Ενορία/Χωριό:.....

Επαρχία:..... Ταχ. Κώδικας:.....

Ταχυδρομική Θυρίδα: Ταχ. Κώδικας:.....

(β) Αριθμός Τηλεφώνου

(γ) Αριθμός Τηλεομοιότυπου.....

(δ) Διεύθυνση Ηλεκτρονικού Ταχυδρομείου.....

ΜΕΡΟΣ Β

ΜΗΤΡΩΟ ΣΤΟ ΟΠΟΙΟ Η ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΑΙΤΗΤΑΙ ΕΠΕΚΤΑΣΗ ΕΡΓΑΣΙΩΝ

1. Μητρώο Εταιρειών Ασφαλιστικής Πρακτόρευσης,
Ασφαλιστικών Μεσαζόντων και Ασφαλιστικών Συμβούλων

α) Μητρώο Εταιρειών Ασφαλιστικής Πρακτόρευσης

β) Μητρώο Εταιρειών Ασφαλιστικών Μεσαζόντων

γ) Μητρώο Εταιρειών Ασφαλιστικών Συμβούλων

2. Μητρώο Εταιρειών Συνδεδεμένων Ασφαλιστικών Συμβούλων
3. Μητρώο Εταιρειών Δευτερεύουσας Δραστηριότητας Διαμεσολαβητών

ΜΕΡΟΣ Γ

1. Κλάδος Ασφάλισης (Κλάδος Γενικής Φύσεως ή/και Κλάδος Ζωής) στον οποίο η εταιρεία επιθυμεί να επεκτείνει τις εργασίες της.

Κλάδος Γενικής Φύσεως

Κλάδος Ζωής

2. Επωνυμία και διεύθυνση του προσώπου για το οποίο η εταιρεία θα επεκτείνει τις εργασίες της.

.....

.....

.....

.....

.....

ΜΕΡΟΣ Δ

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Εγώ ο/η
 (συμπληρώστε το πλήρες όνομά σας με **ΚΕΦΑΛΑΙΑ ΓΡΑΜΜΑΤΑ**)
Γενικός Διευθυντής/Γραμματέας της εταιρείας
 (να διαγραφεί ότι δεν εφαρμόζεται)

δηλώνω ότι:

- α) Έχοντας επίγνωση των συνεπειών του Ποινικού Κώδικα αναφορικά με τις ψευδείς παραστάσεις και γενικότερα της νομοθεσίας για ψευδείς παραστάσεις, δηλώνω υπεύθυνα ότι όλες οι πληροφορίες που έχουν καταχωρηθεί ή/και επισυναφθεί στο παρόν έντυπο, ή/και στην Ηλεκτρονική Αίτηση, είναι ακριβείς και αληθείς.

- β) Για σκοπούς εξέτασης της παρούσας αίτησης ο Έφορος Ασφαλίσεων είναι δυνατό να συλλέγει δεδομένα από τρίτους που είναι σχετικά με το αντικείμενο της αίτησης. Παράλληλα ο Έφορος Ασφαλίσεων μπορεί να κοινοποιεί προσωπικά δεδομένα των διευθυνόντων στην εταιρεία σε άλλες υπηρεσίες σύμφωνα με τις πρόνοιες του Γενικού Κανονισμού για την Προστασία Δεδομένων (ΕΕ) 2016/679

ΜΕΡΟΣ Ε

Μαζί με την αίτηση πρέπει να υποβληθούν τα ακόλουθα πιστοποιητικά/βεβαιώσεις:

1. Πιστοποιητικό λευκού ποινικού μητρώου που εξασφαλίζεται από τον Αρχηγό Αστυνομίας που φέρει ημερομηνία όχι προγενέστερη των τριών μηνών από την ημερομηνία υποβολής της δήλωσης (να υποβληθεί εκ νέου μόνο εάν έχει μεταβληθεί από την αρχική υποβολή του ή εάν έχει παρέλθει πέραν του τριμήνου από την έκδοσή του) (ισχύει για τους διευθυντές και διευθύνοντες στην εταιρεία)
2. Πιστοποιητικό ότι δεν έχει κηρυχθεί σε πτώχευση, που εξασφαλίζεται από τον Επίσημο Παραλήπτη που φέρει ημερομηνία όχι προγενέστερη των τριών μηνών από την ημερομηνία υποβολής της δήλωσης(να υποβληθεί εκ νέου μόνο εάν έχει μεταβληθεί από την αρχική υποβολή του ή εάν έχει παρέλθει πέραν του τριμήνου από την έκδοσή του) (ισχύει για τους διευθυντές και διευθύνοντες στην εταιρεία)
3. Στην περίπτωση που οι διευθύνοντες και οι διευθυντές στην εταιρεία μέλους ή τρίτης χώρας, σύμφωνα με τον Κανονισμό 15
4. Πιστοποιητικό μη πτώχευσης για την εταιρεία (να υποβληθεί εκ νέου μόνο εάν έχει μεταβληθεί από την αρχική υποβολή του ή εάν έχει παρέλθει πέραν του τριμήνου από την έκδοσή του)
5. Πιστοποιητικό ασφάλισης επαγγελματικής ευθύνης (υποβάλλεται εκ νέου μόνο εάν η περίοδος ασφάλισης σύμφωνα με την αρχική υποβληθείσα βεβαίωση έχει λήξει)
6. Σύμβαση Διαμεσολάβησης

7. Δήλωση ασφαλιστικής επιχείρησης αφορούσα εξέταση αιτιάσεων (Παραπόνων) από τον ασφαλιστικό διαμεσολαβητή σύμφωνα με τις Οδηγίες του Εφόρου Ασφαλίσεων ημερομηνίας 30/1/15. upload
(Δεν εφαρμόζεται για Εταιρεία Συνδεδεμένων Ασφαλιστικών Συμβούλων). Η εν λόγω δήλωση δεν απαιτείται εάν περιλαμβάνεται στη σύμβαση διαμεσολάβησης.
8. Στην περίπτωση που η εταιρεία ήταν εγγεγραμμένη σε ένα από τα Μητρώα του εδαφίου (1)(β) του άρθρου 383 του Νόμου και επιθυμεί την εγγραφή της στο ίδιο ή σε άλλο Μητρώο σύμφωνα με τα άρθρα 386 και 387 του Νόμου, να υποβάλει βεβαίωση από όλες τις ασφαλιστικές επιχειρήσεις, για λογαριασμό των οποίων ασκούσε εργασίες διαμεσολάβησης κατά τα τελευταία δύο χρόνια πριν την ημερομηνία υποβολής της παρούσας αίτησης, ότι δεν οφείλει σε αυτές οποιαδήποτε ποσά που έχει εισπράξει εκ μέρους των ασφαλισμένων, κατά παράβαση του εδαφίου (1) του άρθρου 394ΚΒ του Νόμου και του Κανονισμού 45 ή/και οποιαδήποτε άλλα ποσά συνδεδεμένα με την παραγωγή του που του παραχωρήθηκαν από τις εν λόγω ασφαλιστικές επιχειρήσεις, είτε ως δάνεια είτε ως προκαταβολές στη βάση των συμφωνιών συνεργασίας που υπεγράφησαν μεταξύ τους, σύμφωνα με τον Κανονισμό 34(4). upload
9. Στην περίπτωση που η εταιρεία είναι εγγεγραμμένη σε ένα από τα Μητρώα του εδαφίου 1(β) του άρθρου 383 του Νόμου και επιθυμεί την επέκταση της εγγραφής του με άλλη ασφαλιστική επιχείρηση, να υποβάλει βεβαίωση από όλες τις ασφαλιστικές επιχειρήσεις, για λογαριασμό των οποίων η αιτούμενη την επέκταση διαμεσολάβησης ασκεί εργασίες διαμεσολάβησης, ότι δεν οφείλει σε αυτές οποιαδήποτε ποσά που έχει εισπράξει εκ μέρους των ασφαλισμένων, κατά παράβαση του εδαφίου (1) του άρθρου 394ΚΒ του Νόμου και του Κανονισμού 45 ή/και οποιαδήποτε άλλα ποσά συνδεδεμένα με την παραγωγή της που της παραχωρήθηκαν από τις εν λόγω ασφαλιστικές επιχειρήσεις είτε ως δάνεια είτε ως προκαταβολές στη βάση των μεταξύ τους υπογραφέντων συμφωνιών συνεργασίας, σύμφωνα με τον Κανονισμό 35(2)(β). upload

Νοείται ότι, στην περίπτωση εταιρείας ασφαλιστικών μεσαζόντων η σχετική βεβαίωση παρέχεται από τον ασφαλιστικό πράκτορα ή την εταιρεία ασφαλιστικής πρακτόρευσης ή το μεσίτη ασφαλίσεων ή την εταιρεία ασφαλειομεσιτών, ανάλογα με την περίπτωση, οι οποίοι έχουν καταρτίσει ασφαλιστική σύμβαση σε συνέχεια της διαμεσολάβησής τους.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ

Τα πρωτότυπα των πιο πάνω πιστοποιητικών/βεβαιώσεων θα πρέπει να είναι διαθέσιμα προς επιθεώρηση από τον Έφορο Ασφαλίσεων ανά πάσα στιγμή.

ΣΗΜΑΝΤΙΚΗ ΥΠΕΝΘΥΜΙΣΗ

Σύμφωνα με το άρθρο 394Κ του Νόμου, υπάρχει υποχρέωση όπως εντός τριάντα ημερών ανακοινώνεται στον Έφορο Ασφαλίσεων κάθε μεταβολή που επέρχεται σε πληροφορίες ή στοιχεία που περιέχονται στα έγγραφα που κατατίθενται στην παρούσα αίτηση. Παράβαση της διάταξης αυτής τιμωρείται με διοικητικό πρόστιμο ύψους μέχρι (€9.000) εννέα χιλιάδων ευρώ.

ΤΥΠΟΣ Ε.Α./Δ.9

**Ο ΠΕΡΙ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΑΝΤΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ
ΕΡΓΑΣΙΩΝ ΚΑΙ ΑΛΛΩΝ ΣΥΝΑΦΩΝ ΘΕΜΑΤΩΝ ΝΟΜΟΣ**

**ΑΙΤΗΣΗ ΦΥΣΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ ΓΙΑ ΑΝΑΝΕΩΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ
ΩΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΣ ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΤΗΣ**

ΜΕΡΟΣ Α

1. (α) Επώνυμο (Κεφαλαία)
- (β) Όνομα
- (γ) Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας
- (δ) Αριθμός Διαβατηρίου
- (σε περίπτωση μη κατοχής δελτίου ταυτότητας)

2. **(α) Διεύθυνση Εργασίας**
(Να δηλωθεί η διεύθυνση την οποία το κοινό μπορεί να χρησιμοποιεί για να επικοινωνεί μαζί σας)
 Διεύθυνση Εργασίας: Οδός/Αριθμός:.....
 Ενορία/Χωριό:.....
 Επαρχία:..... Ταχ. Κώδικας:.....

(β) Ταχυδρομική Διεύθυνση
(αν διαφέρει από την πιο πάνω)
 Διεύθυνση Διαμονής: Οδός/Αριθμός:.....
 Ενορία/Χωριό:.....
 Επαρχία:..... Ταχ. Κώδικας:.....

(γ) Διεύθυνση Διαμονής
 Διεύθυνση Διαμονής: Οδός/Αριθμός:.....
 Ενορία/Χωριό:.....
 Επαρχία:..... Ταχ. Κώδικας:.....

(δ) Αριθμός Τηλεφώνου

i) Εργασίας.....
(Να δηλωθούν οι αριθμοί τους οποίους το κοινό μπορεί να χρησιμοποιεί για να επικοινωνεί μαζί σας)

ii) Οικίας

iii) Κινητό

(ε) Αριθμός Τηλεομοιότυπου.....

(στ) Διεύθυνση Ηλεκτρονικού Ταχυδρομείου.....

ΜΕΡΟΣ Β**ΜΗΤΡΩΟ ΣΤΟ ΟΠΟΙΟ ΑΙΤΗΤΑΙ ΑΝΑΝΕΩΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ**

1. Μητρώο Ασφαλιστικών Πρακτόρων, Ασφαλιστικών Μεσαζόντων και Ασφαλιστικών Συμβούλων
 - α) Ασφαλιστικός Πράκτορας
 - β) Ασφαλιστικός Μεσάζων
 - γ) Ασφαλιστικός Σύμβουλος
2. Μητρώο Μεσιτών Ασφαλίσεων
3. Μητρώο Συνδεδεμένων Ασφαλιστικών Συμβούλων
4. Μητρώο Δευτερεύουσας Δραστηριότητας Διαμεσολαβητών

ΜΕΡΟΣ Γ(1) Ισχύει για τα πρώτα 3 πιο πάνω μητρώα (Μητρώο Ασφαλιστικών Πρακτόρων/Μεσαζόντων/Συμβούλων, Μεσιτών Ασφαλίσεων και Συνδεδεμένων Ασφαλιστικών Συμβούλων)

Απαιτήσεις για συνεχή επαγγελματική κατάρτιση και εξέλιξη

- (α) 10 ώρες βασική εκπαίδευση ετησίως
- (β) 5 ώρες κατάρτιση ετησίως για Κλάδους Γενικής Φύσεως
- (γ) 5 ώρες κατάρτιση ετησίως για Κλάδους Ζωής

ΜΕΡΟΣ Γ(2) Ισχύει για το μητρώο 4 πιο πάνω (Μητρώο Δευτερεύουσας Δραστηριότητας Διαμεσολαβητών)

Απαιτήσεις για συνεχή επαγγελματική κατάρτιση και εξέλιξη

(α) 5 ώρες κατάρτιση ετησίως για Κλάδους Γενικής Φύσεως

(β) 5 ώρες κατάρτιση ετησίως για Κλάδους Ζωής

6. Αν ο αιτητής διεξάγει οποιαδήποτε άλλη εργασία εκτός από την ασφαλιστική διαμεσολάβηση να παρασχεθούν λεπτομέρειες της εργασίας αυτής

.....

.....

.....

.....

.....

7. ι) Αριθμός υπαλλήλων που θα ασκούν εργασίες ασφαλιστικής διαμεσολάβησης, αν υπάρχουν

Αριθμός Υπαλλήλων

Όνομα Υπαλλήλων:

α)

β)

γ)

ii) Βεβαίωση κατάλληλης εκπαίδευσης στον Κλάδο ή στους Κλάδους με τους οποίους ο υπάλληλος πρόκειται να ασχοληθεί

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Εγώ ο/η
(συμπληρώστε το πλήρες όνομά σας με **ΚΕΦΑΛΑΙΑ ΓΡΑΜΜΑΤΑ**)

δηλώνω ότι:

α) Έχοντας επίγνωση των συνεπειών του Ποινικού Κώδικα αναφορικά με τις ψευδείς παραστάσεις και γενικότερα της νομοθεσίας για ψευδείς παραστάσεις, δηλώνω υπεύθυνα ότι όλες οι πληροφορίες που έχουν καταχωρηθεί ή/και επισυναφθεί στο παρόν έντυπο, καθώς και στην Ηλεκτρονική Αίτηση, είναι ακριβείς και αληθείς.

β) Για σκοπούς εξέτασης της αίτησής μου ο Έφορος Ασφαλίσεων είναι δυνατό να συλλέγει δεδομένα από τρίτους που είναι σχετικά με το αντικείμενο της αίτησης. Παράλληλα ο Έφορος Ασφαλίσεων μπορεί να κοινοποιεί προσωπικά μου δεδομένα σε άλλες υπηρεσίες σύμφωνα με τις πρόνοιες του Γενικού Κανονισμού για την Προστασία Δεδομένων (ΕΕ) 2016/679

γ) Συγκατατίθεμαι όπως τα πιο κάτω προσωπικά μου στοιχεία μπορούν να δημοσιευθούν στην ιστοσελίδα της Υπηρεσίας Ελέγχου Ασφαλιστικών Εταιρειών για ενημέρωση του κοινού.

- 1) το ονοματεπώνυμο
- 2) η επαγγελματική διεύθυνση
- 3) το τηλέφωνο εργασίας
- 4) ο αριθμός του πιστοποιητικού εγγραφής του Εφόρου Ασφαλίσεων
- 5) τα κράτη μέλη, στα οποία θα ασκώ εργασίες διαμεσολάβησης (αν υπάρχουν)
- 6) τα στοιχεία που αφορούν τον κλάδο ασφάλισης
- 7) τα πρόσωπα για οποία θα διεξάγω εργασίες

ΜΕΡΟΣ Δ

Μαζί με την αίτηση πρέπει να υποβληθούν τα ακόλουθα πιστοποιητικά/βεβαιώσεις:

1. Βεβαίωση κατάλληλης εκπαίδευσης σε περίπτωση που έχουν μεταβληθεί οποιαδήποτε δεδομένα που αφορούν τις εργασίες διανομής ασφαλιστικών προϊόντων που δύναται να ασκεί ο αιτητής

2. Πιστοποιητικά ως προς τη συμμόρφωση του αιτητή με τις απαιτήσεις συνεχούς επαγγελματικής κατάρτισης και εξέλιξης
3. Πιστοποιητικό λευκού ποινικού μητρώου που εξασφαλίζεται από τον Αρχηγό Αστυνομίας που φέρει ημερομηνία όχι προγενέστερη των τριών μηνών από την ημερομηνία υποβολής της δήλωσης
4. Πιστοποιητικό ότι δεν έχει κηρυχθεί σε πτώχευση, που εξασφαλίζεται από τον Επίσημο Παραλήπτη που φέρει ημερομηνία όχι προγενέστερη των τριών μηνών από την ημερομηνία υποβολής της δήλωσης
5. Στην περίπτωση που ο αιτητής είναι υπήκοος κράτους μέλους ή τρίτης χώρας, σύμφωνα με τον Κανονισμό 15 και 38(3)
- (α) βεβαίωση από την αρμόδια εποπτική αρχή του κράτους μέλους καταγωγής ότι παραμένει εξουσιοδοτημένη στην έδρα της για την άσκηση ανάλογων εργασιών διαμεσολάβησης, και
- (β) βεβαίωση από την επιχείρηση τρίτης χώρας ότι ο αντιπρόσωπός της στη Δημοκρατία, σύμφωνα με την παράγραφο (β) του εδαφίου (2) του άρθρου 374 του Νόμου, παραμένει εξουσιοδοτημένος να ενεργεί εκ μέρους της και να διευθύνει τις εργασίες του υποκαταστήματός της στην Δημοκρατία.
6. Πιστοποιητικό ασφάλισης επαγγελματικής ευθύνης (το έντυπο θα πρέπει να βρίσκεται σε ισχύ πάνω σε συνεχή βάση)
7. Δήλωση ασφαλιστικής εταιρείας αφορούσα εξέταση αιτιάσεων(παραπόνων) από τον ασφαλιστικό διαμεσολαβητή σύμφωνα με τις Οδηγίες της Εφόρου Ασφαλίσεων ημερομηνίας 30/1/2015. **(Δεν εφαρμόζεται για Μεσίτη Ασφαλίσεων και Συνδεδεμένο Ασφαλιστικό Σύμβουλο).** Η εν λόγω δήλωση δεν απαιτείται εάν περιλαμβάνεται στη σύμβαση διαμεσολάβησης.

8. Δήλωση από το πρόσωπο για λογαριασμό του οποίου ο αιτητής ασκεί εργασίες διανομής ασφαλιστικών προϊόντων ότι δεν οφείλει σε αυτές οποιαδήποτε ποσά που έχει εισπράξει εκ μέρους των ασφαλισμένων, κατά παράβαση του εδαφίου (1) του άρθρου 394ΚΒ του Νόμου και του Κανονισμού 45 ή/και οποιαδήποτε άλλα ποσά συνδεδεμένα με την παραγωγή του που του παραχωρήθηκαν από τις εν λόγω ασφαλιστικές επιχειρήσεις είτε ως δάνεια είτε ως προκαταβολές στη βάση των μεταξύ τους υπογραφέντων συμφωνιών συνεργασίας, σύμφωνα με τον Κανονισμό 38(1)(δ).

upload

Νοείται ότι, στην περίπτωση ασφαλιστικού μεσάζοντα η σχετική βεβαίωση παρέχεται από τον ασφαλιστικό πράκτορα ή την εταιρεία ασφαλιστικής πρακτόρευσης ή το μεσίτη ασφαλίσεων ή την εταιρεία ασφαλειομεσιτών, ανάλογα με την περίπτωση, οι οποίοι έχουν καταρτίσει ασφαλιστική σύμβαση σε συνέχεια της διαμεσολάβησής τους.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ

Τα πρωτότυπα των πιο πάνω πιστοποιητικών/βεβαιώσεων θα πρέπει να είναι διαθέσιμα προς επιθεώρηση από τον Έφορο Ασφαλίσεων ανά πάσα στιγμή.

ΣΗΜΑΝΤΙΚΗ ΥΠΕΝΘΥΜΙΣΗ

Σύμφωνα με το άρθρο 394Κ του Νόμου, υπάρχει υποχρέωση όπως εντός τριάντα ημερών ανακοινώνεται στον Έφορο Ασφαλίσεων κάθε μεταβολή που επέρχεται σε πληροφορίες ή στοιχεία που περιέχονται στα έγγραφα που κατατίθενται στην παρούσα αίτηση. Παράβαση της διάταξης αυτής τιμωρείται με διοικητικό πρόστιμο ύψους μέχρι (€9.000) εννέα χιλιάδων ευρώ.

ΤΥΠΟΣ Ε.Α./Δ.10

**Ο ΠΕΡΙ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΑΝΤΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ
ΕΡΓΑΣΙΩΝ ΚΑΙ ΑΛΛΩΝ ΣΥΝΑΦΩΝ ΘΕΜΑΤΩΝ ΝΟΜΟΣ**

**ΑΙΤΗΣΗ ΝΟΜΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ ΓΙΑ ΑΝΑΝΕΩΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΩΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΣΗΣ**

ΜΕΡΟΣ Α

1. (α) Επωνυμία της Εταιρείας (κεφαλαία):
-
-

(β) Αριθμός Εγγραφής της Εταιρείας από το Τμήμα Εφόρου Εταιρειών και Επίσημου Παραλήπτη

2. (α) Ταχυδρομική Διεύθυνση

Διεύθυνση Εταιρείας: Οδός/Αριθμός:.....

Ενορία/Χωριό:.....

Επαρχία:..... Ταχ. Κώδικας:.....

Ταχυδρομική Θυρίδα: Ταχ. Κώδικας:.....

(β) Αριθμός Τηλεφώνου

(γ) Αριθμός Τηλεομοιότυπου.....

(δ) Διεύθυνση Ηλεκτρονικού Ταχυδρομείου.....

ΜΕΡΟΣ Β

ΜΗΤΡΩΟ ΣΤΟ ΟΠΟΙΟ Η ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΑΙΤΗΤΑΙ ΑΝΑΝΕΩΣΗ ΤΗΣ ΕΓΓΡΑΦΗΣ

1. Μητρώο Εταιρειών Ασφαλιστικής Πρακτόρευσης,
Ασφαλιστικών Μεσαζόντων και Ασφαλιστικών Συμβούλων
- α) Μητρώο Εταιρειών Ασφαλιστικής Πρακτόρευσης
- β) Μητρώο Εταιρειών Ασφαλιστικών Μεσαζόντων
- γ) Μητρώο Εταιρειών Ασφαλιστικών Συμβούλων

- | | |
|---|----------------------|
| 2. Μητρώο Εταιρειών Ασφαλειομεσιτών | <input type="text"/> |
| 3. Μητρώο Εταιρειών Συνδεδεμένων Ασφαλιστικών Συμβούλων | <input type="text"/> |
| 4. Μητρώο Εταιρειών Δευτερεύουσας Δραστηριότητας Διαμεσολαβητών | <input type="text"/> |

ΜΕΡΟΣ Γ

1. Κλάδος Ασφάλισης (Κλάδος Γενικής Φύσεως ή/και Κλάδος Ζωής) στον οποίο η εταιρεία επιθυμεί να ανανεώσει την εγγραφή της.

Κλάδος Γενικής Φύσεως

Κλάδος Ζωής

ΜΕΡΟΣ Γ(1)

Ισχύει για τα πρώτα 3 πιο πάνω μητρώα (Μητρώο Εταιρειών Ασφαλιστικής Πρακτόρευσης/Μεσαζόντων/Συμβούλων, Μητρώο Εταιρειών Ασφαλειομεσιτών και Μητρώο Εταιρειών Συνδεδεμένων Ασφαλιστικών Συμβούλων).

Απαιτήσεις για συνεχή επαγγελματική κατάρτιση και εξέλιξη και που αφορά τους διευθύνοντες στην εταιρεία και τους δηλωθέντες από την εταιρεία υπαλλήλους (πλην των διευθυνόντων).

(α) 10 ώρες βασική εκπαίδευση ετησίως

(β) 5 ώρες κατάρτιση ετησίως για Κλάδους Γενικής Φύσεως

(γ) 5 ώρες κατάρτιση ετησίως για Κλάδους Ζωής

ΜΕΡΟΣ Γ(2)

Ισχύει για το μητρώο 4 πιο πάνω (Μητρώο Δευτερεύουσας Δραστηριότητας Διαμεσολαβητών)

Απαιτήσεις για συνεχή επαγγελματική κατάρτιση και εξέλιξη και που αφορά τους διευθύνοντες στην εταιρεία και τους δηλωθέντες από την εταιρεία υπαλλήλους (πλην των διευθυνόντων)

(α) 5 ώρες κατάρτιση ετησίως για Κλάδους Γενικής Φύσεως

(β) 5 ώρες κατάρτιση ετησίως για Κλάδους Ζωής

ΜΕΡΟΣ Δ

Μαζί με την αίτηση πρέπει να υποβληθούν τα ακόλουθα πιστοποιητικά/βεβαιώσεις:

1. Βεβαίωση κατάλληλης εκπαίδευσης σε περίπτωση που έχουν μεταβληθεί οποιαδήποτε δεδομένα που αφορούν τις εργασίες διανομής ασφαλιστικών προϊόντων που δύναται να ασκεί ο αιτητής [για τους διευθύνοντες στην εταιρεία και τους δηλωθέντες από την εταιρεία υπαλλήλους (πλην των διευθυνόντων)] upload

2. Πιστοποιητικά ως προς τη συμμόρφωση του αιτητή με τις απαιτήσεις συνεχούς επαγγελματικής κατάρτισης και εξέλιξης [για τους διευθύνοντες στην εταιρεία και τους δηλωθέντες από την εταιρεία υπαλλήλους (πλην των διευθυνόντων)] upload

3. Πιστοποιητικό λευκού ποινικού μητρώου που εξασφαλίζεται από τον Αρχηγό Αστυνομίας που φέρει ημερομηνία όχι προγενέστερη των τριών μηνών από την ημερομηνία υποβολής της δήλωσης (να υποβληθεί εκ νέου μόνο εάν έχει μεταβληθεί από την αρχική υποβολή του ή εάν έχει παρέλθει πέραν του τριμήνου από την έκδοσή του) (ισχύει για τους διευθυντές και διευθύνοντες στην εταιρεία) upload

4. Πιστοποιητικό ότι δεν έχει κηρυχθεί σε πτώχευση, που εξασφαλίζεται από τον Επίσημο Παραλήπτη που φέρει ημερομηνία όχι προγενέστερη των τριών μηνών από την ημερομηνία υποβολής της δήλωσης (να υποβληθεί εκ νέου μόνο εάν έχει μεταβληθεί από την αρχική υποβολή του ή εάν έχει παρέλθει πέραν του τριμήνου από την έκδοσή του) (ισχύει για τους διευθυντές και διευθύνοντες στην εταιρεία) upload

5. Στην περίπτωση που οι διευθύνοντες και οι διευθυντές στην εταιρεία είναι υπήκοοι κράτους μέλους ή τρίτης χώρας, σύμφωνα με τον Κανονισμό 15 upload

6. Πιστοποιητικό μη πτώχευσης για την εταιρεία (να υποβληθεί εκ νέου μόνο εάν έχει μεταβληθεί από την αρχική υποβολή του ή εάν έχει παρέλθει πέραν του τριμήνου από την έκδοσή του) upload

7. Πιστοποιητικό ασφάλισης επαγγελματικής ευθύνης (υποβάλλεται εκ νέου μόνο εάν η περίοδος ασφάλισης σύμφωνα με την αρχική υποβληθείσα βεβαίωση έχει λήξει) upload

8. Δήλωση ασφαλιστικής επιχείρησης αφορούσα εξέταση αιτιάσεων (Παραπόνων) από τον ασφαλιστικό διαμεσολαβητή σύμφωνα με τις Οδηγίες του Εφόρου Ασφαλίσεων ημερομηνίας 30/1/15. **(Δεν εφαρμόζεται για Εταιρεία Συνδεδεμένων)** upload

Ασφαλιστικών Συμβούλων). Η εν λόγω δήλωση δεν απαιτείται εάν περιλαμβάνεται στη σύμβαση διαμεσολάβησης.

9. Στην περίπτωση που η εταιρεία είναι εγγεγραμμένη σε ένα από τα Μητρώα του εδαφίου 1(β) του άρθρου 383 του Νόμου και επιθυμεί την ανανέωση της εγγραφής της, να υποβάλει βεβαίωση από όλες τις ασφαλιστικές επιχειρήσεις, για λογαριασμό των οποίων η εταιρεία ασκεί εργασίες διαμεσολάβησης, ότι δεν οφείλει σε αυτές οποιαδήποτε ποσά που έχει εισπράξει εκ μέρους των ασφαλισμένων, κατά παράβαση του εδαφίου (1) του άρθρου 394ΚΒ του Νόμου και του Κανονισμού 45 ή/και οποιαδήποτε άλλα ποσά συνδεδεμένα με την παραγωγή της που της παραχωρήθηκαν από τις εν λόγω ασφαλιστικές επιχειρήσεις είτε ως δάνεια είτε ως προκαταβολές στη βάση των μεταξύ τους υπογραφέντων συμφωνιών συνεργασίας, σύμφωνα με τον Κανονισμό 35(2)(β).

upload

Νοείται ότι, στην περίπτωση εταιρείας ασφαλιστικών μεσαζόντων η σχετική βεβαίωση παρέχεται από τον ασφαλιστικό πράκτορα ή την εταιρεία ασφαλιστικής πρακτόρευσης ή το μεσίτη ασφαλίσεων ή την εταιρεία ασφαλειομεσιτών, ανάλογα με την περίπτωση, οι οποίοι έχουν καταρτίσει ασφαλιστική σύμβαση σε συνέχεια της διαμεσολάβησής τους.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ

Τα πρωτότυπα των πιο πάνω πιστοποιητικών/βεβαιώσεων θα πρέπει να είναι διαθέσιμα προς επιθεώρηση από τον Έφορο Ασφαλίσεων ανά πάσα στιγμή.

ΣΗΜΑΝΤΙΚΗ ΥΠΕΝΘΥΜΙΣΗ

Σύμφωνα με το άρθρο 394Κ του Νόμου, υπάρχει υποχρέωση όπως εντός τριάντα ημερών ανακοινώνεται στον Έφορο Ασφαλίσεων κάθε μεταβολή που επέρχεται σε πληροφορίες ή στοιχεία που περιέχονται στα έγγραφα που κατατίθενται στην παρούσα αίτηση. Παράβαση της διάταξης αυτής τιμωρείται με διοικητικό πρόστιμο ύψους μέχρι (€9.000) εννέα χιλιάδων ευρώ.