



ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΕΛΕΓΧΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΕΤΑΙΡΕΙΩΝ

ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΕΛΕΓΧΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΕΤΑΙΡΕΙΩΝ
Βύρωνος 29, 1096 Λευκωσία
Τ.Θ. 23364, 1682 Λευκωσία

Ο ΠΕΡΙ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΑΝΤΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΙΩΝ
ΚΑΙ ΑΛΛΩΝ ΣΥΝΑΦΩΝ ΘΕΜΑΤΩΝ ΝΟΜΟΣ

ΑΙΤΗΣΗ ΝΟΜΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ ΓΙΑ ΑΝΑΝΕΩΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΣΕ
ΜΗΤΡΩΟ ΕΤΑΙΡΕΙΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ/ΑΝΤΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ
ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΣΗΣ



Υποβάλλεται σύμφωνα με τις πρόνοιες του περί Ασφαλιστικών και Αντασφαλιστικών Εργασιών και Άλλων Συναφών Θεμάτων Νόμου («ο Νόμος») και αφορά στοιχεία που απαιτούνται για προτεινόμενο πρόσωπο για ανανέωση εγγραφής σε μητρώο εταιρειών ασφαλιστικής/αντασφαλιστικής διαμεσολάβησης.

Σημ.: Στο ακόλουθο κείμενο όπου γίνεται αναφορά σε ασφαλιστικό διαμεσολαβητή περιλαμβάνεται και ο αντασφαλιστικός διαμεσολαβητής και όπου γίνεται αναφορά στην ασφάλιση περιλαμβάνεται και η αντασφάλιση. Όπου γίνεται αναφορά σε εταιρεία αυτό αφορά εταιρεία ασφαλιστικής/αντασφαλιστικής διαμεσολάβησης.

Οδηγίες για τη συμπλήρωση του παρόντος Τύπου:

1. Ο Τύπος πρέπει να είναι δεόντως συμπληρωμένος και υπογεγραμμένος από τον αιτητή/αιτήτρια.
2. Ο κενός χώρος μετά από κάθε ερώτηση στον Τύπο ΔΕΝ είναι ενδεικτικός της έκτασης της σκοπούμενης απάντησης.
3. Όλες οι ερωτήσεις πρέπει να απαντώνται και να μην μένουν κενοί οι χώροι μετά από κάθε ερώτηση. Εάν οποιαδήποτε ερώτηση δεν έχει εφαρμογή, να αναγράφεται Δ/Ε στον κενό χώρο.

1. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ

1.1 Επωνυμία της εταιρείας (με κεφαλαία)

1.2 Εμπορική Επωνυμία της εταιρείας, εάν υπάρχει

1.3 Αριθμός εγγραφής της εταιρείας από το Τμήμα Εφόρου Εταιρειών και Επίσημου Παραλήπτη

1.4 Διεύθυνση εγγεγραμμένου γραφείου

Οδός και αριθμός:
Τ.Κ.:
Δήμος/Ενορία/Χωριό και Επαρχία:
Χώρα :

1.5 Ταχυδρομική Διεύθυνση

T.Θ.:

T.K.:

1.6 Στοιχεία επικοινωνίας

Τηλ. εργασίας:

Κινητό:

Φαξ:

Ηλεκτρονική Διεύθυνση:

Ιστοσελίδα (Website):

2. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΝΑΝΕΩΣΗΣ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΤΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ

2.1 Σημειώστε στον πιο κάτω πίνακα με √ το Μητρώο στο οποίο επιθυμείτε ανανέωση εγγραφής της εταιρείας και τον αντίστοιχο Κλάδο ασφάλισης (Κλάδος Γενικής Φύσεως ή/και Κλάδος Ζωής). Δηλώστε τις ασφαλιστικές εταιρείες ή/και τους ασφαλιστικούς διαμεσολαβητές για τις/τους οποίες/οποίους αιτείστε ανανέωση εγγραφής της εταιρείας.

	Μητρώο Εγγραφής	Κλάδος		Ασφαλιστική Εταιρεία ή Ασφαλιστικός Διαμεσολαβητής
		Γενικής Φύσεως	Ζωής	
1	Μητρώο Εταιρειών Ασφαλιστικής Πρακτόρευσης		
	Μητρώο Εταιρειών Ασφαλιστικών Μεσαζόντων		
	Μητρώο Εταιρειών Ασφαλιστικών Συμβούλων		
2	Μητρώο Εταιρειών Συνδεδεμένων Ασφαλιστικών Συμβούλων		
3	Μητρώο Εταιρειών Δευτερεύουσας Δραστηριότητας Διαμεσολαβητών		
4	Μητρώο Εταιρειών Ασφαλειομεσιτών			Δ/Ε

2.2 Αν έχετε αναφέρει πιο πάνω ότι η εταιρεία θα διεξάγει εργασίες στον Κλάδο Ζωής, σημειώστε με √ αν οι δραστηριότητες διανομής ασφαλιστικών προϊόντων θα ασκούνται σε σχέση με την πώληση βασιζόμενων σε ασφάλιση επενδυτικών προϊόντων:

ΝΑΙ: ΟΧΙ:

2.3 Σημειώστε με √ αν η εταιρεία πρόκειται να ασκεί εργασίες ασφάλισης ή/και ανασφάλισης:

Εργασίες Ασφάλισης:	Εργασίες Ανασφάλισης:
---------------------------	-----------------------------

2.4 Σε περίπτωση που η εταιρεία εργοδοτεί υπαλλήλους (πλην των διευθυνόντων) που θα συμμετέχουν άμεσα στη διανομή ασφαλιστικών/αντασφαλιστικών προϊόντων, να συμπληρωθούν τα στοιχεία τους:

Όνοματεπώνυμο	Α.Δ.Τ. (ή Διαβατηρίου)
.....
.....
.....
.....
.....

3. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΗΤΗ/ΑΙΤΗΤΡΙΑΣ

Όνοματεπώνυμο:
Αρ. Δελτίου Ταυτότητας/Αρ. Διαβατηρίου:
Ιδιότητα αιτητή/αιτήτριας στην εταιρεία:

4. ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΑ/ΒΕΒΑΙΩΣΕΙΣ

Η αίτηση πρέπει να συνοδεύεται απαραίτητα από τα ακόλουθα πιστοποιητικά/βεβαιώσεις που απαιτούνται από τους περι Ασφαλιστικών και Αντασφαλιστικών Εργασιών και Άλλων Συναφών Θεμάτων Κανονισμούς («οι Κανονισμοί»).

Σημειώστε με √ τα πιστοποιητικά/βεβαιώσεις τα οποία θα υποβάλετε.

A/A	√	
1		Υπεύθυνη δήλωση ότι έχουν καλυφθεί όλες οι απαιτήσεις συνεχούς επαγγελματικής κατάρτισης και εξέλιξης σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 361 του Νόμου και του Κανονισμού 33, μαζί με κατάλογο της σχετικής εκπαίδευσης. [για τους διευθύνοντες στην εταιρεία και τους δηλωθέντες από την εταιρεία υπαλλήλους]
2		Βεβαίωση κατάλληλης πρακτικής εκπαίδευσης σε περίπτωση που έχουν μεταβληθεί οποιαδήποτε δεδομένα που αφορούν τις εργασίες διανομής ασφαλιστικών/αντασφαλιστικών προϊόντων. [για τους διευθύνοντες στην εταιρεία και τους δηλωθέντες από την εταιρεία υπαλλήλους]
3		Πιστοποιητικό λευκού ποινικού μητρώου που εξασφαλίζεται από τον Αρχηγό Αστυνομίας και φέρει ημερομηνία όχι προγενέστερη των τριών μηνών από την ημερομηνία υποβολής της αίτησης. [ισχύει για τους διευθυντές που αναφέρονται στο Πιστοποιητικό Διευθυντών του Εφόρου Εταιρειών και για τους διευθύνοντες στην εταιρεία] (Στην περίπτωση που οι διευθυντές ή/και οι διευθύνοντες είναι υπήκοοι άλλου κράτους μέλους ή τρίτης χώρας, να υποβληθεί το πιστοποιητικό σύμφωνα με τον Κανονισμό 15)
4		Πιστοποιητικό μη πτώχευσης που εξασφαλίζεται από τον Επίσημο Παραλήπτη και φέρει ημερομηνία όχι προγενέστερη των τριών μηνών από την ημερομηνία υποβολής της αίτησης. [ισχύει για τους διευθυντές που αναφέρονται στο Πιστοποιητικό Διευθυντών του Εφόρου Εταιρειών και για τους διευθύνοντες στην εταιρεία] (Στην περίπτωση που οι διευθυντές ή/και οι διευθύνοντες είναι υπήκοοι άλλου κράτους μέλους ή τρίτης χώρας, να υποβληθεί το πιστοποιητικό σύμφωνα με τον Κανονισμό 15)
5		Πιστοποιητικό ασφάλισης επαγγελματικής αστικής ευθύνης στο όνομα της εταιρείας. (Σημείωση: οι διαμεσολαβητές οφείλουν να διαθέτουν κατά τον χρόνο εγγραφής τους και καθ' όλον τον χρόνο κατά τον οποίο ασκούν δραστηριότητες διανομής ασφαλιστικών/αντασφαλιστικών προϊόντων ασφάλιση επαγγελματικής ευθύνης η οποία να καλύπτει το σύνολο του εδάφους της Ε.Ε. και του Ε.Ο.Χ.)
6		Δήλωση από το πρόσωπο για λογαριασμό του οποίου η εταιρεία θα ασκεί εργασίες διανομής ασφαλιστικών/αντασφαλιστικών προϊόντων ότι επιθυμεί την ανανέωση της εγγραφή της σε ένα από τα προβλεπόμενα Μητρώα. (Δεν εφαρμόζεται για Εταιρεία Ασφαλειομεσιτών)
7		Δήλωση από το πρόσωπο για λογαριασμό του οποίου η εταιρεία θα ασκεί εργασίες διανομής ασφαλιστικών/αντασφαλιστικών προϊόντων αφορούσα εξέταση αιτιάσεων (παραπόνων) από τον ασφαλιστικό διαμεσολαβητή σύμφωνα με τις Οδηγίες του Εφόρου Ασφαλίσεων ημερομηνίας 30/1/2015. Η εν λόγω δήλωση δεν απαιτείται εάν περιλαμβάνεται στη σύμβαση διαμεσολάβησης. (Δεν εφαρμόζεται για Εταιρεία Συνδεδεμένων Ασφαλιστικών Συμβούλων ή Εταιρεία Ασφαλειομεσιτών)
8		Βεβαίωση από κάθε ασφαλιστική επιχείρηση για λογαριασμό της οποίας διεξάγει εργασίες ασφαλιστικής/αντασφαλιστικής διαμεσολάβησης για τον κύκλο εργασιών της εταιρείας για το έτος που έληξε. (Δεν εφαρμόζεται για Εταιρεία Ασφαλειομεσιτών)
9		Αν η αίτηση αφορά Εταιρεία Ασφαλειομεσιτών: Αντίγραφο κατάστασης κατανομής εργασιών στις ασφαλιστικές/αντασφαλιστικές επιχειρήσεις με τις οποίες συνεργάστηκε ο διαμεσολαβητής κατά το λήξαν έτος.
10		Αν η αίτηση αφορά Εταιρεία Ασφαλειομεσιτών: Βεβαίωση για χρηματοοικονομική ικανότητα που αντιστοιχεί, σε μόνιμη βάση, στο τέσσερα τοις εκατό (4%) των ετήσιων εισπραχθέντων ασφαλιστρών, με ελάχιστο όριο τις δεκαεννέα χιλιάδες πεντακόσια δέκα ευρώ (€19.510) ή όπως αυτό εκάστοτε τροποποιείται.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ:

Σύμφωνα με το άρθρο 394Κ του Νόμου, υπάρχει υποχρέωση όπως ανακοινώνεται στον Έφορο Ασφαλίσεων κάθε μεταβολή που επέρχεται στις πληροφορίες και στα στοιχεία που περιέχονται στα έγγραφα που κατατίθενται στην παρούσα αίτηση το αργότερο εντός τριάντα (30) ημερών από την επελθούσα μεταβολή. Σε περίπτωση παράβασης της διάταξης αυτής, ο Έφορος Ασφαλίσεων επιβάλλει διοικητικό πρόστιμο ύψους μέχρι εννέα χιλιάδων ευρώ (€9.000).

5. ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

Η επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων διενεργείται σύμφωνα με τον περί της Προστασίας των Φυσικών Προσώπων Έναντι της Επεξεργασίας των Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα και της Ελεύθερης Κυκλοφορίας των Δεδομένων αυτών Νόμο του 2018 (Ν.125(Ι)/2018), όπως εκάστοτε τροποποιείται.

Τα προσωπικά δεδομένα τα οποία ζητούνται με τον Τύπο, τηρούνται και τυγχάνουν επεξεργασίας για σκοπούς εξέτασης της παρούσας αίτησης σύμφωνα με τον περί Ασφαλιστικών και Αντασφαλιστικών Εργασιών και Άλλων Συναφών Θεμάτων Νόμο του 2016 (Ν. 38(Ι)/2016), όπως αυτός εκάστοτε τροποποιείται ή αντικαθίσταται.

Η διαχείριση και επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων γίνεται με ασφάλεια και εχεμύθεια και υπόκειται στις βασικές αρχές επεξεργασίας όπως αυτές προβλέπονται από τον Γενικό Κανονισμό Προστασίας Δεδομένων (ΓΚΠΔ).

Για οποιεσδήποτε πληροφορίες σε σχέση με τον τρόπο διαχείρισης των προσωπικών δεδομένων ανατρέξτε στην πολιτική προστασίας δεδομένων στην ιστοσελίδα της Υπηρεσίας Ελέγχου Ασφαλιστικών Εταιρειών στον ακόλουθο σύνδεσμο: <https://www.mof.gov.cy/mof/iccs.nsf>

6. ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Εγώ, ο/η* κάτωθι υπογεγραμμένος/η* (πλήρες όνομα)
δηλώνω υπεύθυνα ότι είμαι δεόντως εξουσιοδοτημένος να προβώ στην παρούσα Υπεύθυνη Δήλωση και βεβαιώ πως όλες
οι πληροφορίες που παρέχω είναι ορθές και αληθείς.

Ημερομηνία

Υπογραφή

Πλήρες όνομα αιτητή/αιτήτριας

*Να διαγραφεί ότι δεν εφαρμόζεται