

ΤΥΠΟΣ ΕΑ/Δ.2

Ο ΠΕΡΙ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΑΝΤΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ  
ΕΡΓΑΣΙΩΝ ΚΑΙ ΑΛΛΩΝ ΣΥΝΑΦΩΝ ΘΕΜΑΤΩΝ ΝΟΜΟΣ

ΑΙΤΗΣΗ ΦΥΣΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ\* ΓΙΑ ΕΓΓΡΑΦΗ ΩΣ  
ΜΕΣΙΤΗ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ/ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΥ ΠΡΑΚΤΟΡΑ/  
ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΥ ΜΕΣΑΖΟΝΤΑ/ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΟΥ/  
ΣΥΝΔΕΔΕΜΕΝΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΟΥ

1. (α) Επώνυμο (Κεφαλαία) .....  
(β) Όνομα .....  
(γ) Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας .....  
(δ) Αριθμός Διαβατηρίου .....  
(σε περίπτωση μη κατοχής δελτίου ταυτότητας)  
2. (α) Διεύθυνση Διαμονής .....  
.....  
(β) Διεύθυνση Εργασίας  
(Να δηλωθεί η διεύθυνση την οποία το κοινό μπορεί να χρησιμοποιεί για να επικοινωνεί μαζί σας)  
.....  
.....  
(γ) Ταχυδρομική Διεύθυνση .....  
(αν διαφέρει από την πιο πάνω)  
.....  
(δ) Αριθμός Τηλεφώνου: (ε) Αριθμός Τηλεομοιοτύπου:  
(i) εργασίας .....  
(Να δηλωθούν οι αριθμοί τους οποίους το κοινό μπορεί να χρησιμοποιεί για να επικοινωνεί μαζί σας)  
(ii) οικίας .....  
(ε) Διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου .....  
3. Ημερομηνία Γεννήσεως (Ημέρα/Μήνας/Έτος) .....  
4. Τόπος Γεννήσεως .....  
5. Φύλο .....

6. Υπηκοότητα .....

7. Μητρώο στο οποίο ο αιτητής επιθυμεί όπως καταχωρηθεί. Να δηλωθεί ένα από τα Μητρώα που προβλέπονται από το Άρθρο 370(1)(α) του Νόμου (Μητρώο Ασφαλιστικών Πρακτόρων ή Μεσιτών Ασφαλίσεων ή Ασφαλιστικών Μεσαζόντων ή Ασφαλιστικών Συμβούλων ή Συνδεδεμένων Ασφαλιστικών Συμβούλων).

.....

8. Κλάδος Ασφάλισης (Κλάδος Γενικής Φύσεως ή/και Κλάδος Ζωής) στον οποίο ο αιτητής επιθυμεί να ασκεί τις δραστηριότητές του. (Στην περίπτωση του μεσίτη ασφαλίσεων, ο αιτητής θεωρείται ότι θα ασκεί τις δραστηριότητές του και στους δύο Κλάδους εκτός εάν παράσχει τις αναγκαίες αποδείξεις ότι θα ασχολείται μόνο με ένα από τους δύο Κλάδους).

.....

.....

9. Επωνυμία και διεύθυνση του προσώπου για το οποίο ο αιτητής θα διεξάγει εργασίες. (Δεν ισχύει στην περίπτωση του μεσίτη ασφαλίσεων)

.....

.....

.....

.....

(Να επισυναφθεί πρωτότυπο ή πιστοποιημένο αντίγραφο της σχετικής σύμβασης διαμεσολάβησης).

Διευκρινίζεται ότι στην περίπτωση που ο αιτητής είναι διευθύνων νομικού προσώπου, η παρούσα παράγραφος δεν εφαρμόζεται.

10. Προσόντα όπως αυτά απαιτούνται από τους περί Ασφαλιστικών και Αντασφαλιστικών Εργασιών και Άλλων Συναφών Θεμάτων Κανονισμούς του 2016.

.....

.....

.....

.....

(Να επισυναφθούν τα απαιτούμενα πιστοποιητικά. Στην περίπτωση που ο αιτητής είναι υφιστάμενος διαμεσολαβητής, να επισυνάπτεται μόνο το αντίγραφο του πιστοποιητικού εγγραφής του ή της σχετικής εγκρίσεως, αναλόγως της περίπτωσης).

11. Να υποβληθεί Πιστοποιητικό Λευκού Ποινικού Μητρώου του αιτητή, σύμφωνα με τον Κανονισμό 15. Σε αντίθετη περίπτωση, αν ο αιτητής καταδικάστηκε οποτεδήποτε για πλαστογραφία, κλοπή, απάτη, υπεξαίρεση, τοκογλυφία, αισχροκέρδεια, εκβιασμό, δωροδοκία, λαθρεμπορία, απόσπαση χρημάτων με ψευδείς παραστάσεις, φόνο εκ προμελέτης, ανθρωποκτονία, βιασμό, αδικήματα ηθικής αισχροσύνης ή άλλα συναφή προς τα ανώτερα ποινικά αδικήματα, να παρασχεθούν τα στοιχεία που συνιστούν το αδίκημα καθώς και η ποινή που επιβλήθηκε από το Δικαστήριο.

.....

.....

12. Να υποβληθεί Βεβαίωση μη πτώχευσης σύμφωνα με τον Κανονισμό 15 ή σχετική δήλωση αν ο αιτητής κηρύχθηκε οπότεδήποτε σε πτώχευση και δεν αποκαταστάθηκε.

.....

.....

13. Να υποβληθεί αντίγραφο της απαιτούμενης ασφάλισης επαγγελματικής αστικής ευθύνης ή άλλη ανάλογη βεβαίωση η οποία να καλύπτει και τυχόν πρόσωπα που εργοδοτούνται από τον αιτητή και ασκούν εργασίες ασφαλιστικής διαμεσολάβησης εκ μέρους του.\*

.....

.....

(Να επισυναφθεί το πιστοποιητικό ασφάλισής της ή άλλη ανάλογη βεβαίωση, σύμφωνα με τα οριζόμενα στο άρθρο 371(1) του Νόμου).\*

Διευκρινίζεται ότι στην περίπτωση που ο αιτητής είναι διευθύνων νομικού προσώπου, η ασφάλιση επαγγελματικής αστικής ευθύνης καλύπτεται από το νομικό πρόσωπο στο οποίο είναι διευθύνων. Η παράγραφος 12 του Τύπου ΕΑ/Δ3 είναι σχετική.

14. Αν ο αιτητής 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 υποχρεώσεων της, να δοθούν πλήρεις λεπτομέρειες και στοιχεία που να υποδεικνύουν ότι ο αιτητής δεν συναίνεσε ή συνέπραξε στην παραβίαση.

.....

.....

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

.....

.....

16. Αριθμός υπαλλήλων που θα ασκούν εργασίες ασφαλιστικής διαμεσολάβησης, αν υπάρχουν.

.....

.....

(Να επισυναφθεί ξεχωριστή κατάσταση με τα ονόματα και τα προσόντα των εν λόγω υπαλλήλων η οποία κατάσταση θα πρέπει να επανυποβάλλεται σε περίπτωση αλλαγής οποιουδήποτε προσώπου).

17. Να δηλωθεί κατά πόσον όλοι οι υπάλληλοι οι οποίοι θα ασκούν είτε μερικώς είτε εξ' ολοκλήρου εργασίες διαμεσολάβησης έχουν τύχει κατάλληλης εκπαίδευσης σε σχέση με τις δραστηριότητες του προσώπου για το οποίο ενεργούν και με τις υποχρεώσεις που πηγάζουν από τη νομοθεσία ως να ήταν εγγεγραμμένοι στα απαιτούμενα από το Νόμο Μητρώα, ιδιαίτερα όσον αφορά την πληροφόρηση ασφαλισμένων ή προσώπων που ενδιαφέρονται να συνάψουν ασφάλιση.

.....

(Να επισυναφθεί υπεύθυνη δήλωση υπογεγραμμένη από τον εγγεγραμμένο διαμεσολαβητή για τον οποίο οι υπάλληλοι ενεργούν. Νοείται ότι στην περίπτωση συνδεδεμένου ασφαλιστικού συμβούλου, η δήλωση υπογράφεται από την ίδια την ασφαλιστική επιχείρηση).

-----

\* Η αίτηση αυτή ισχύει, τηρουμένων των αναλογιών, και για εγγραφή φυσικών προσώπων που θα ασκούν εργασίες διαμεσολάβησης στον αντασφαλιστικό τομέα.

#### **ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ**

Εγώ ο/η .....

(Συμπληρώστε το πλήρες όνομά σας με ΚΕΦΑΛΑΙΑ ΓΡΑΜΜΑΤΑ)

δηλώνω ότι:

- οι πληροφορίες που παρέχονται με αυτή την αίτηση και που περιέχονται σε οποιοδήποτε επισυνημμένο έγγραφο είναι πλήρεις και αληθείς και συγκατατίθενται, με πλήρη επίγνωση, όπως οι πληροφορίες αυτές τύχουν επεξεργασίας από την Υπηρεσία Ελέγχου Ασφαλιστικών Εταιρειών.

- συγκατατίθενται όπως τόσο τα στοιχεία που αναφέρονται στον Κανονισμό 35 [το ονοματεπώνυμο, η επαγγελματική διεύθυνση, το τηλέφωνο εργασίας, άλλα στοιχεία επικοινωνίας (εργασίας), ο αριθμός του πιστοποιητικού εγγραφής και τα κράτη μέλη, στα οποία θα ασκώ εργασίες διαμεσολάβησης (αν υπάρχουν)] όσο και τα στοιχεία που αφορούν τον κλάδο ασφάλισης και τα πρόσωπα για τα οποία θα διεξάγω εργασίες μπορούν να δημοσιευθούν στην ιστοσελίδα της Υπηρεσίας Ελέγχου Ασφαλιστικών Εταιρειών για ενημέρωση του κοινού.

Ημερομηνία: .....

Υπογραφή Αιτητή: .....

-----

#### **ΣΗΜΑΝΤΙΚΗ ΥΠΕΝΘΥΜΙΣΗ**

1. Σύμφωνα με το άρθρο 384 του Νόμου, υπάρχει υποχρέωση όπως εντός δεκαπέντε ημερών ανακοινώνεται στον Έφορο Ασφαλίσεων κάθε μεταβολή που επέρχεται σε πληροφορίες ή στοιχεία που περιέχονται στον παρόν Τύπο. Παράβαση της διάταξης αυτής συνιστά ποινικό αδίκημα τιμωρούμενο με χρηματική ποινή μέχρι εννέα χιλιάδων ευρώ (€9.000)

2. Οι αιτήσεις πρέπει να συνοδεύονται με όλα τα απαιτούμενα πιστοποιητικά. Ελλιπείς αιτήσεις θα παραμένουν σε εκκρεμότητα, μέχρι την προσκόμιση των αναγκαίων στοιχείων/πιστοποιητικών και θα χάνουν τη σειρά προτεραιότητας ή θα αγνοούνται.