



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 ΕΓΓΡΑΦΗ ΣΕ ΜΗΤΡΩΟ
ΕΤΑΙΡΕΙΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ/ΑΝΤΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΣΗΣ

ΣΦΡΑΓΙΔΑ

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 Διανοητικής Ιδιοκτησίας

.....

1.4 Διεύθυνση εγγεγραμμένου γραφείου

Οδός και αριθμός:

Τ.Κ.:

Δήμος/Ενορία/Χωριό και Επαρχία:

Χώρα:

1.5 Ταχυδρομική Διεύθυνση

T.Θ.:

T.Κ.:

1.6 Στοιχεία επικοινωνίας

Τηλ. εργασίας:

Κινητό:

Ηλεκτρονική Διεύθυνση:

Ιστοσελίδα (Website):

2. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΤΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ

2.1 Σημειώστε στον πιο κάτω πίνακα με √ το Μητρώο στο οποίο επιθυμείτε να εγγραφεί η εταιρεία 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 η εταιρεία θα διεξάγει εργασίες.

	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 Αναφέρετε τους διευθύνοντες της εταιρείας οι οποίοι θα είναι υπεύθυνοι για τη διανομή ασφαλιστικών/ανασφαλιστικών προϊόντων

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

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

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

3. ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΕΣ / ΣΤΕΝΟΥΣ ΔΕΣΜΟΥΣ ΜΕ ΤΟΝ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΤΗ

3.1 Συμπληρώστε τις πιο κάτω πληροφορίες αναφορικά με τους μετόχους ή τους εταίρους που κατέχουν συμμετοχή πάνω από 10% στον ασφαλιστικό διαμεσολαβητή:

Όνοματεπώνυμο / επωνυμία εταιρείας	Α.Δ.Τ. (ή Διαβατηρίου) / Αρ. εγγραφής εταιρείας	Ποσοστό συμμετοχής
.....
.....
.....
.....

3.2 Να δοθούν πληροφορίες αναφορικά με την ταυτότητα των προσώπων που έχουν στενούς δεσμούς με τον ασφαλιστικό διαμεσολαβητή:

Όνοματεπώνυμο / επωνυμία εταιρείας	Α.Δ.Τ. (ή Διαβατηρίου) / Αρ. εγγραφής εταιρείας
.....
.....
.....
.....
.....

Σημ. Στενοί δεσμοί σημαίνει την κατάσταση κατά την οποία δύο ή περισσότερα νομικά ή φυσικά πρόσωπα συνδέονται μέσω ελέγχου ή συμμετοχής και μπορεί να επηρεάσουν την ανεξαρτησία και να δημιουργήσουν σύγκρουση συμφερόντων, όπως π.χ. ένας διαμεσολαβητής να έχει μετοχές σε μια ασφαλιστική επιχείρηση ή στον όμιλο της επιχείρησης, ή σε ένα άλλο πράκτορα ή μεσίτη κλπ.

3.3 Να δοθούν πληροφορίες που δεικνύουν ότι οι συμμετοχές ή οι στενοί δεσμοί δεν παρεμποδίζουν την αποτελεσματική άσκηση των εποπτικών καθηκόντων του Εφόρου:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΗΤΗ/ΑΙΤΗΤΡΙΑΣ

Όνοματεπώνυμο:

Αρ. Δελτίου Ταυτότητας/Αρ. Διαβατηρίου.....

Ιδιότητα αιτητή/αιτήτριας στην εταιρεία:

5. ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΑ/ΒΕΒΑΙΩΣΕΙΣ

Η αίτηση πρέπει να συνοδεύεται απαραίτητα από τα ακόλουθα πιστοποιητικά/βεβαιώσεις.

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

A/A	√	
1		Ιδρυτικό Έγγραφο και Καταστατικό της εταιρείας κατάλληλα πιστοποιημένο.
2		Πιστοποιητικό Σύστασης, Διεύθυνσης, Μετόχων και Διευθυντών κατάλληλα πιστοποιημένα.
3		Πιστοποιητικό λευκού ποινικού μητρώου για κάθε διευθυντή (director), που φέρει ημερομηνία όχι προγενέστερη των τριών μηνών από την ημερομηνία υποβολής της αίτησης και εξασφαλίζεται από τον Αρχηγό Αστυνομίας. (Στην περίπτωση που οι διευθυντές είναι υπήκοοι άλλου κράτους μέλους ή τρίτης χώρας, να υποβληθεί το πιστοποιητικό σύμφωνα με τον Κανονισμό 15)
4		Πιστοποιητικό μη πτώχευσης για κάθε διευθυντή (director) που φέρει ημερομηνία όχι προγενέστερη των τριών μηνών από την ημερομηνία υποβολής της αίτησης και εξασφαλίζεται από το Τμήμα Αφερεγγυότητας. (Στην περίπτωση που οι διευθυντές είναι υπήκοοι άλλου κράτους μέλους ή τρίτης χώρας, να υποβληθεί το πιστοποιητικό σύμφωνα με τον Κανονισμό 15)
5		Πιστοποιητικό ασφάλισης επαγγελματικής ευθύνης στο όνομα της εταιρείας.
6		(Η πιο κάτω δήλωση ΔΕΝ εφαρμόζεται για Εταιρεία Ασφαλειομεσιτών). Υπεύθυνη δήλωση από το/α πρόσωπο/α για το/τα οποίο/α ο διαμεσολαβητής θα ασκεί εργασίες διανομής ασφαλιστικών/αντασφαλιστικών προϊόντων: (α) ότι επιθυμεί την εγγραφή του σε ένα από τα προβλεπόμενα Μητρώα, και (β) ότι η σύμβαση διαμεσολάβησης έχει υπογραφεί και από τα δύο μέρη και πληροί όλες τις πρόνοιες των Κανονισμών.
7		Σε περίπτωση που η εταιρεία εργοδοτεί υπαλλήλους (πλην των διευθυνόντων (Managers)) που θα συμμετέχουν άμεσα στη διανομή ασφαλιστικών/αντασφαλιστικών προϊόντων, να επισυναφθούν τα ακόλουθα για κάθε υπάλληλο: (α) Απολυτήριο Σχολής Μέσης Εκπαίδευσης ή άλλο ισοδύναμο πιστοποιητικό. (β) Ένα από τα επαγγελματικά προσόντα που καθορίζονται στο Παράρτημα των Κανονισμών. (γ) Βεβαίωση κατάλληλης πρακτικής εκπαίδευσης στον Κλάδο ή στους Κλάδους με τους οποίους ο υπάλληλος πρόκειται να ασχοληθεί.
8		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 είκοσι τρεις χιλιάδες τετρακόσια ογδόντα ευρώ (€23.480) ή όπως αυτό εκάστοτε τροποποιείται.
9		Αν η αίτηση αφορά Εταιρεία Ασφαλειομεσιτών: Επεξηγηματικό σημείωμα για το 1ο έτος της λειτουργίας, στο οποίο αναγράφεται ο τόπος διεξαγωγής εργασιών, το είδος εργασιών, και ο αναμενόμενος κύκλος εργασιών (σύνολο ασφαλιστρών).
10		Να υποβληθεί ο Τύπος Ε.Α./Δ.5 για κάθε διευθύνοντα (manager) (τα άτομα που θα συμμετέχουν άμεσα στη διανομή ασφαλιστικών/αντασφαλιστικών προϊόντων).
11		Αποδεικτικό στοιχείο πληρωμής των απαιτούμενων τελών.

Σημείωση: Οι **διευθύνοντες (managers)** στην εταιρεία είναι τα άτομα τα οποία θα ασκούν εργασίες διανομής ασφαλιστικών/αντασφαλιστικών προϊόντων και οφείλουν να κατέχουν τα προσόντα και να ικανοποιούν τις προϋποθέσεις για εγγραφή ως ασφαλιστικοί διαμεσολαβητές. Οι **διευθυντές (directors)** της εταιρείας είναι τα άτομα που αναφέρονται στο Πιστοποιητικό Διευθυντών του Τμήματος Εφόρου Εταιρειών και Διανοητικής Ιδιοκτησίας.

<p>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).</p> <p>Ο Έφορος Ασφαλίσεων διατηρεί το δικαίωμα να ζητήσει οποιοσδήποτε επιπρόσθετες πληροφορίες επιθυμεί σύμφωνα με τους περί Ασφαλιστικών και Αντασφαλιστικών Εργασιών και Άλλων Συναφών Θεμάτων Νόμους και Κανονισμούς.</p>

6. ΠΛΗΡΩΜΗ ΤΕΛΩΝ

Για να μπορέσει να εξεταστεί η αίτηση σας θα πρέπει να καταβληθεί το καθορισμένο τέλος των €100.00 (εκατόν ευρώ) σύμφωνα με τον Κανονισμό 39 των περί Ασφαλιστικών και Αντασφαλιστικών Εργασιών και Άλλων Συναφών Θεμάτων Κανονισμών.

Σημειώνεται ότι για κάθε διευθύνοντα της εταιρείας θα πρέπει να καταβληθεί επιπρόσθετα και τέλος €70.00 (εβδομήντα ευρώ), σύμφωνα με τον Τύπο Ε.Α./Δ5.

Ο τρόπος καταβολής των πιο πάνω τελών γίνεται αποκλειστικά μέσω τραπεζικού εμβάσματος στο λογαριασμό της Υπηρεσίας Ελέγχου Ασφαλιστικών Εταιρειών στην Κεντρική Τράπεζα της Κύπρου.

Οι λεπτομέρειες του τραπεζικού λογαριασμού είναι οι ακόλουθες:

Account Name	INSURANCE CO. CONTROL SERVICE
Account Number	6001053
Currency	Euro
IBAN No. Paper format	CY19 0010 0001 0000 0000 0600 1053
IBAN No. Electronic Format	CY19001000010000000006001053
SWIFT BIC	CBCYCY2NXXX

Κατά τη διεκπεραίωση της πληρωμής θα πρέπει να περιλαμβάνονται τα ακόλουθα στοιχεία στις λεπτομέρειες πληρωμής.

205
Αριθμός Εγγραφής εταιρείας ΗΕ
Επωνυμία Νομικού Προσώπου

7. 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>

8. 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