



ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΤΡΙΤΟ
ΤΗΣ ΕΠΙΣΗΜΗΣ ΕΦΗΜΕΡΙΔΑΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ
Αρ. 3166 της 11ης ΙΟΥΛΙΟΥ 1997
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΕΣ ΠΡΑΞΕΙΣ

ΜΕΡΟΣ Ι

Κανονιστικές Διοικητικές Πράξεις

Αριθμός 197

Οι περί Υποχρεωτικής Ασφάλισης της Ευθύνης των Εργοδοτών Κανονισμοί του 1997, που κατατέθηκαν στη Βουλή των Αντιπροσώπων και εγκρίθηκαν από αυτή δημοσιεύονται στην Επίσημη Εφημερίδα της Κυπριακής Δημοκρατίας δυνάμει του άρθρου 22 του περί Υποχρεωτικής Ασφάλισης της Ευθύνης των Εργοδοτών Νόμου του 1989.

**Ο ΠΕΡΙ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΤΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ
ΤΩΝ ΕΡΓΟΔΟΤΩΝ ΝΟΜΟΣ**

Κανονισμοί που εκδίδονται με βάση το άρθρο 22

Το Υπουργικό Συμβούλιο, ασκώντας τις εξουσίες που του παρέχονται από το άρθρο 22 του περί Υποχρεωτικής Ασφάλισης της Ευθύνης των Εργοδοτών Νόμου, εκδίδει τους ακόλουθους Κανονισμούς. 174 του 1989.

1. Οι παρόντες Κανονισμοί θα αναφέρονται ως οι περί Υποχρεωτικής Ασφάλισης της Ευθύνης των Εργοδοτών Κανονισμοί του 1997. Συνοπτικός τίτλος.

2. Εκτός αν προκύπτει άλλη ερμηνεία από το κείμενο, οι λέξεις και οι όροι που περιέχονται στους παρόντες Κανονισμούς και στους Τύπους που καθορίζονται με τους παρόντες Κανονισμούς έχουν την ίδια έννοια που τους απέδωσε ο περί Υποχρεωτικής Ασφάλισης της Ευθύνης των Εργοδοτών Νόμος (ο οποίος θα αναφέρεται από τώρα και στο εξής ως "ο Νόμος"). Ερμηνεία.

3. Οι Τύποι που εκτίθενται στο Παράρτημα των παρόντων Κανονισμών χρησιμοποιούνται για τους σκοπούς που αναφέρονται στο Νόμο, ενώ τα στοιχεία που περιέχονται σε αυτούς καθορίζονται με τον παρόντα Κανονισμό ως τα στοιχεία που απαιτούνται από το Νόμο. Τύποι Παράρτημα.

4.-(1) Το πιστοποιητικό ασφάλισης που αναφέρεται στο άρθρο 2 του Νόμου, που εκδίδεται από τον ασφαλιστή σε κάθε εργοδότη, συντάσσεται στον Τύπο ΕΕ2. Πιστοποιητικό ασφάλισης. Τύπος ΕΕ2.

Προσωρινό ασφαλιστήριο (covering note). Τύπος ΕΕ1.

(2) Σε περίπτωση που το πιστοποιητικό ασφάλισης αποτελεί μέρος προσωρινού ασφαλιστηρίου (covering note) που εκδόθηκε από τον ασφαλιστή, τόσο το προσωρινό ασφαλιστήριο όσο και το πιστοποιητικό συντάσσονται στον Τύπο ΕΕ1.

(3) Κάθε πιστοποιητικό ασφάλισης πρέπει να είναι γνήσιο και να έχει εκδοθεί από ή για λογαριασμό αδειούχου ασφαλιστή.

(4) Το πιστοποιητικό ασφάλισης που εκδίδεται σύμφωνα με το Νόμο και τους παρόντες Κανονισμούς πρέπει να εκτυπώνεται και να συμπληρώνεται σε άσπρο χαρτί με μαύρα γράμματα.

(5) Δεν επιτρέπεται να περιλαμβάνεται σε οποιοδήποτε μέρος του πιστοποιητικού ασφάλισης ή/και του προσωρινού ασφαλιστηρίου οποιαδήποτε διαφήμιση ή πληροφορία που δεν προβλέπεται από τον καθορισμένο Τύπο.

(6) Αντίγραφα του πιστοποιητικού ασφάλισης που εκτίθενται σε άλλους χώρους εκτός των κεντρικών επιχειρησιακών χώρων του εργοδότη, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 15 του Νόμου πρέπει να πιστοποιούνται από τον ασφαλιστή που εξέδωσε το πιστοποιητικό ή τον ενεργούντα για λογαριασμό του εξουσιοδοτημένο αντιπρόσωπο ως αληθή και ακριβή αντίγραφα. Τα δικαιώματα πιστοποίησης δεν υπερβαίνουν το ποσό των δύο λιρών για κάθε αντίγραφο:

Νοείται ότι όλα τα πιστοποιημένα αντίγραφα του πιστοποιητικού ασφάλισης που έχουν εκδοθεί επιστρέφονται μαζί με το πιστοποιητικό ασφάλισης, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 8 του Νόμου.

Εξαιρούμενη τάξη εργοδοτών.

5. Εργοδότης που, σύμφωνα με το άρθρο 3 παράγραφος (γ), του Νόμου, θεωρείται ότι ανήκει σε εξαιρούμενη τάξη εργοδοτών είναι εκείνος που απασχολεί από καιρό σε καιρό πρόσωπο ή πρόσωπα για προσφορά έκτακτων υπηρεσιών που διαρκούν για πολύ μικρά χρονικά διαστήματα μη υπερβαίνοντα τις οκτώ ώρες εβδομαδιαίως.

Τήρηση φακέλων.

6.-(1) Ο ασφαλιστής οφείλει να τηρεί ξεχωριστό φάκελο για κάθε εργοδότη του οποίου ασφαλιζει την ευθύνη. Στο φάκελο αυτό πρέπει να καταχωρούνται τα ακόλουθα έγγραφα:

(α) Η πρόταση ασφάλισης (proposal form) στην οποία να εμφανίζεται, μεταξύ άλλων, ο αριθμός εγγραφής του εργοδότη, η οποία γίνεται δυνάμει του περί Κοινωνικών Ασφαλίσεων Νόμου, το όνομα του εργοδότη και ο υπολογιζόμενος αριθμός εργοδοτούμενων κατά ώρα, ημέρα, εβδομάδα, μήνα ή χρόνο, ανάλογα με την περίπτωση·

(β) αντίγραφο του ασφαλιστηρίου στο οποίο να εμφανίζονται τα στοιχεία του εργοδότη, ο τόπος της συνήθους διεξαγωγής των εργασιών του, το ανώτατο ασφαλισμένο ποσό, η ημερομηνία έναρξης και λήξης του συμβολαίου και όλοι οι άλλοι όροι·

(γ) αντίγραφο του πιστοποιητικού ασφάλισης ή/και του προσωρινού ασφαλιστηρίου·

(δ) οποιοδήποτε άλλο έγγραφο έχει σχέση με την ασφάλιση του εργοδότη.

(2) Όλα τα περιεχόμενα στο φάκελο έγγραφα φυλάσσονται για περίοδο τουλάχιστο τριών ετών από την ημερομηνία λήξης του ασφαλιστηρίου ή από την ημερομηνία που εκδόθηκε από το δικαστήριο απόφαση στην υπόθεση που σχετίζεται με το ασφαλιστήριο.

(3) Ο ασφαλισμένος οφείλει—

Τύπος ΕΕ5.

(α) Να τηρεί μητρώο ημερομισθίων, όπως καθορίζεται στον Τύπο ΕΕ5·

(β) να επιτρέπει στα πρόσωπα που καθορίζονται στην παράγραφο (1) του Κανονισμού 10 και στον ασφαλιστή να επιθεωρούν το μητρώο ημερομισθίων·

(γ) να εφοδιάζει τον ασφαλιστή μέσα σε ένα μήνα από τη λήξη της περιόδου της ασφάλισης ή τον τερματισμό της ασφαλιστικής σύμβασης με ορθό λογαριασμό όλων των ημερομισθίων, μισθών και άλλων απολαβών που πληρώθηκαν κατά την εν λόγω περίοδο.

(4) Ο ασφαλιστής υποχρεούται να παρέχει κάθε πληροφορία που περιλαμβάνεται στο φάκελο που αναφέρεται στην παράγραφο (1) του παρόντος Κανονισμού, όταν αυτό ζητείται από οποιοδήποτε επιθεωρητή, όπως καθορίζεται στο άρθρο 16 του Νόμου, ή από τον Έφορο Ασφαλειών ή από την αρμόδια αστυνομική αρχή ή από το Ταμείο Ασφαλιστών Εργατικών Αποζημιώσεων, όπως καθορίζεται στο άρθρο 17 του Νόμου. Επίσης ο ασφαλιστής υποχρεούται να παρέχει, όταν του ζητείται από τους πιο πάνω, πιστά αντίγραφα των εγγράφων που περιλαμβάνονται στο φάκελο.

(5) Σε περίπτωση μη συμμόρφωσης προς τις διατάξεις του παρόντος Κανονισμού, ο παραβάτης διώκεται ποινικά και, σε περίπτωση καταδίκης του, υπόκειται σε ποινή φυλάκισης που δεν υπερβαίνει τους έξι μήνες ή σε χρηματική ποινή που δεν υπερβαίνει τις τετρακόσιες πενήντα λίρες ή και στις δύο ποινές.

7. Ο ασφαλιστής υποχρεούται να γνωστοποιεί γραπτώς στο Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, στον Έφορο Ασφαλειών και στο Ταμείο Ασφαλιστών Εργατικών Αποζημιώσεων την ειδοποίηση για ακύρωση ασφαλιστηρίου που εξέδωσε για λόγους άλλους από την κανονική εκπνοή του ασφαλιστηρίου:

Τερματισμός ασφάλισης.

Νοείται ότι ακύρωση ασφαλιστηρίου εκ μέρους του ασφαλιστή δεν έχει οποιαδήποτε ισχύ, εκτός αν δεκαπέντε ημέρες πριν από την ημερομηνία ακύρωσης είχε δοθεί ειδοποίηση από τον ασφαλιστή προς τον ασφαλισμένο με συστημένη επιστολή στην τελευταία γνωστή διεύθυνσή του.

8.-(1) Για τους σκοπούς του άρθρου 8 του Νόμου, η ένορκη βεβαίωση που αναφέρεται σε αυτό, όσον αφορά την απώλεια ή την καταστροφή του πιστοποιητικού ασφάλισης ή/και οποιουδήποτε πιστοποιημένου αντιγράφου αυτού, συντάσσεται σύμφωνα με τον Τύπο ΕΕ3.

Ένορκη βεβαίωση απώλειας πιστοποιητικού ασφάλισης. Τύπου ΕΕ3.

(2) Η ένορκη βεβαίωση που αναφέρεται στην παράγραφο (1) του παρόντος Κανονισμού αποστέλλεται ή παραδίδεται στον ασφαλιστή.

9. Για τους σκοπούς του άρθρου 7 του Νόμου και χωρίς να επηρεάζεται η γενικότητα του άρθρου, πράξεις ή παραλείψεις που μπορεί να επέλθουν μετά το συμβάν θεωρούνται μεταξύ άλλων και οι εξής:

Ανίστατοι όροι σε ασφαλιστήριο.

- (α) Παράλειψη του ασφαλισμένου να γνωστοποιήσει στον ασφαλιστή ή σε οποιοδήποτε άλλο την επέλευση συμβάντος από το οποίο ανακύπτει ή υπάρχει πιθανότητα να ανακύπτει ευθύνη του ασφαλιστή·
- (β) παράλειψη του ασφαλισμένου να γνωστοποιήσει το συμβάν έγκαιρα ή μέσα σε καθορισμένο χρονικό διάστημα από την επέλευση του συμβάντος, όπως αναφέρεται στην παράγραφο (α)·
- (γ) παράλειψη του ασφαλισμένου να γνωστοποιήσει στον ασφαλιστή ή να γνωστοποιήσει έγκαιρα σ' αυτόν οποιαδήποτε απαίτηση, δικόγραφο, ένταλμα, επιστολή ή άλλο έγγραφο·
- (δ) παραδοχή οποιασδήποτε ευθύνης ή προσφορά, υπόσχεση ή πληρωμή οποιοδήποτε ποσού σε σχέση με το συμβάν, χωρίς τη γραπτή συγκατάθεση του ασφαλιστή·
- (ε) παροχή από τον ασφαλισμένο προς τον ασφαλιστή ή οποιοδήποτε άλλο οποιονδήποτε ανακριβών ή ψευδών στοιχείων ή περιγραφής που δεν ανταποκρίνεται στην πραγματικότητα, σε σχέση με το συμβάν·
- (στ) απόκρυψη από τον ασφαλιστή ή οποιοδήποτε άλλο, στοιχείων που όφειλε ο ασφαλισμένος να αποκαλύψει, σε σχέση με το συμβάν.

Αποστολή πιστοποιητικού ασφάλισης σε εξουσιοδοτημένα πρόσωπα.

10.—(1) Τα πρόσωπα στα οποία ο εργοδότης υποχρεούται να παρουσιάζει ή/και να αποστέλλει το πιστοποιητικό ασφάλισης ή/και πιστοποιημένο αντίγραφο αυτού, όταν του ζητείται με επιστολή ή προφορικά, σύμφωνα με τις διατάξεις της παραγράφου (β) του εδαφίου (1) του άρθρου 15 του Νόμου, είναι τα ακόλουθα:

- (α) Επιθεωρητής εξουσιοδοτημένος από τον Υπουργό Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων για τους σκοπούς του Νόμου·
- (β) ο Έφορος Ασφαλειών ή εκπρόσωπός του·
- (γ) το Ταμείο Ασφαλιστών Εργατικών Αποζημιώσεων·
- (δ) ο Αρχηγός Αστυνομίας ή εκπρόσωπός του·
- (ε) οποιοδήποτε εργοδοτούμενο από αυτόν πρόσωπο ή νόμιμα εξουσιοδοτημένος νομικός αντιπρόσωπός του.

(2) Η παρουσίαση ή η αποστολή αντίγραφου του πιστοποιητικού ασφάλισης ή/και πιστοποιημένου αντίγραφου αυτού γίνεται μέσα σε περίοδο που δεν ξεπερνά τις επτά (7) ημέρες από την ημέρα που ζητήθηκε.

Επιθεώρηση ασφαλιστήριου εγγράφου.

(3) Τα πρόσωπα στα οποία ο εργοδότης υποχρεούται να επιτρέπει την επιθεώρηση ασφαλιστήριου εγγράφου ή αντίγραφου αυτού, σύμφωνα με την παράγραφο (γ) του εδαφίου (1) του άρθρου 15 του Νόμου, είναι τα ίδια πρόσωπα που αναφέρονται στην παράγραφο (1) του παρόντος Κανονισμού.

Πιστοποιητικό διορισμού επιθεωρητή. Τύπος ΕΕ4.

11. Το πιστοποιητικό διορισμού επιθεωρητή, που εκδίδεται από τον Υπουργό Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και που αναφέρεται στο εδάφιο (5) του άρθρου 16 του Νόμου, συντάσσεται σύμφωνα με τον Τύπο ΕΕ4.

Ταμείο Ασφαλιστών Εργατικών Αποζημιώσεων.

12. Για σκοπούς εφαρμογής των προνοιών της παραγράφου (β) του εδαφίου (1) του άρθρου 17 του Νόμου, το Ταμείο Ασφαλιστών Εργατικών Αποζημιώσεων δικαιούται να ζητήσει χωρίς καμιά οικονομική επιβάρυνση—

- (α) Από τον εργοδοτούμενο ή από οποιοδήποτε νόμιμο αντιπρόσωπό του να υποβάλει κατάλογο όλων των κατά καιρούς εργοδοτών του, καθώς και τις χρονικές περιόδους εργοδότησής του από τον καθένα από αυτούς·
- (β) από τον κάθε εργοδότη να υποβάλει βεβαίωση της δήλωσης του εργοδοτηθέντος από αυτόν, αναφορικά με την ισχυριζόμενη εργοδότηση και τη χρονική/κές περιόδους εργοδότησης·
- (γ) από το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων να παράσχει οποιαδήποτε στοιχεία θα μπορούσαν να βοηθήσουν στην εξακρίβωση των στοιχείων που αναφέρονται στις υποπαραγράφους (α) και (β) του παρόντος Κανονισμού, καθώς και οποιαδήποτε έκθεση έχει τυχόν ετοιμαστεί από το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, όσον αφορά το ατύχημα ή την επαγγελματική ασθένεια.

Ασφάλιση ελάχιστου ποσού ευθύνης.

13.—(1) Το ελάχιστο ποσό για το οποίο υποχρεούται ένας εργοδότης να ασφαλίσει την ευθύνη του έναντι των εργοδοτούμένων του, σύμφωνα με τις διατάξεις του Νόμου είναι—

- (α) Για κάθε ατύχημα ή επαγγελματική ασθένεια, πενήντα χιλιάδες λίρες, σε σχέση με κάθε εργοδοτούμενο·
- (β) για κάθε περιστατικό ή σειρά περιστατικών που προέρχονται από την ίδια γενεσιουργό αιτία δύο εκατομμύρια λίρες·
- (γ) για οποιαδήποτε περίοδο ασφάλισης συνολικό όριο κάλυψης τριών εκατομμυρίων λιρών.

(2) Σε περίπτωση που έχουν εγερθεί περισσότερες από μία απαιτήσεις που απορρέουν από το ίδιο περιστατικό ή από σειρά περιστατικών, όπως αναφέρεται

πιο πάνω, και οι οποίες συνολικά υπερβαίνουν το ποσό των δύο εκατομμυρίων λιρών, το ελάχιστο ποσό των πενήντα χιλιάδων λιρών κατά εργοδοτούμενο κατανέμεται μειωμένο κατά το ποσοστό που αντιστοιχεί στην αναλογία του ποσού των δύο εκατομμυρίων λιρών προς το σύνολο των ποσών που έχουν επιδικαστεί.

14. Η ισχύς των παρόντων Κανονισμών αρχίζει την 1η Νοεμβρίου 1997.

Έναρξη της
ισχύος των
παρόντων
Κανονισμών.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ
 ΤΥΠΟΣ ΕΕ1
 (Κανονισμός 4(2))
 ΠΡΟΣΩΡΙΝΟ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟ
 (Covering Note)

Αριθμός προσωρινού ασφαλιστηρίου.....

(Όνομα ασφαλισμένου εργοδότη, φυσικού ή νομικού προσώπου)

Ο/η, έχοντας υποβάλει πρόταση για ασφάλιση, σύμφωνα με τον περί Υποχρεωτικής Ασφάλισης της Ευθύνης των Εργοδοτών Νόμο ή οποιοδήποτε νόμο τον τροποποιεί ή τον αντικαθιστά, έναντι της ευθύνης του για ατύχημα ή επαγγελματική ασθένεια όλων των εργοδοτούμενων του/της, στοιχεία των οποίων παρατίθενται στον πιο κάτω Πίνακα, με το παρόν δηλώνω ότι οι κίνδυνοι έχουν αναληφθεί προσωρινά, με βάση τους συνήθεις όρους της εταιρείας, για την περίοδο από (ώρα) της (ημερομηνία) μέχρι το μεσονύκτιο της (ημερομηνία), εκτός αν το προσωρινό ασφαλιστήριο ακυρωθεί, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 9 του Νόμου, και χρεωθεί το ανάλογο μέρος του ετήσιου ασφάλιστρου για την περίοδο για την οποία η εταιρεία είχε αναλάβει τους κινδύνους.

ΠΙΝΑΚΑΣ

Όνομα – Επωνυμία ασφαλισμένου:

Αριθμός κοινωνικών ασφαλίσεων εργοδότη:

Διεύθυνση ασφαλισμένου:

Είδος εργασίας:

Ανάτατο ασφαλισμένο ποσό:

	Κατηγορία απασχόλησης	Υπολογιζόμενος αριθμός εργοδοτούμενων
Υπολογιζόμενος αριθμός εργοδοτούμενων κατά κατηγορία απασχόλησης:	_____	_____
	_____	_____
	_____	_____

Υπογραφή

Ο περί Υποχρεωτικής Ασφάλισης της Ευθύνης
 των Εργοδοτών Νόμος
 ή οποιοσδήποτε νόμος τον τροποποιεί ή τον αντικαθιστά

ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Ο πιο κάτω υπογεγραμμένος ασφαλιστής πιστοποιώ ότι το παρόν προσωρινό ασφαλιστήριο εκδόθηκε σύμφωνα με τις διατάξεις του περί Υποχρεωτικής Ασφάλισης της Ευθύνης των Εργοδοτών Νόμου ή οποιοσδήποτε νόμου τον τροποποιεί ή τον αντικαθιστά, καθώς και των Κανονισμών που έχουν εκδοθεί σύμφωνα με αυτόν.

Υπογραφή

Ημερομηνία:

(Επωνυμία ασφαλιστή)

ΤΥΠΟΣ ΕΕ2
(Κανονισμός 4(1))
ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Ο περί Υποχρεωτικής Ασφάλισης
της Ευθύνης των Εργοδοτών Νόμος (Νόμος 174 του 1989)
ή οποιοσδήποτε νόμος τον τροποποιεί ή τον αντικαθιστά

(Αντίγραφο του παρόντος πιστοποιητικού πρέπει να εκτίθεται σε κάθε χώρο
εργασίας στον οποίο ο ασφαλισμένος εργοδότης απασχολεί πρόσωπα που κα-
λύπτονται από την ασφάλιση αυτή.)

Αριθμός πιστοποιητικού

- | | |
|---|---|
| 1.(α) Ονοματεπώνυμο ή επωνυμία ασφαλισμένου | : |
| (β) Διεύθυνση ασφαλισμένου | : |
| (γ) Αριθμός κοινωνικών ασφαλίσεων εργοδότη | : |
| 2. Αριθμός ασφαλιστηρίου συμβολαίου | : |
| 3. Ημερομηνία έναρξης ασφαλιστηρίου | : |
| 4. Ημερομηνία λήξης ασφαλιστηρίου | : |
| 5. Είδος διεξαγόμενης εργασίας | : |
| 6. Υπολογιζόμενος αριθμός προσώπων που απασχολούνται
και καλύπτονται από το ασφαλιστήριο | : |

Πιστοποιώ ότι το ασφαλιστήριο συμβόλαιο στο οποίο αναφέρεται το παρόν
πιστοποιητικό εκδόθηκε σύμφωνα με τις απαιτήσεις του περί Υποχρεωτικής
Ασφάλισης της Ευθύνης των Εργοδοτών Νόμου ή οποιοσδήποτε νόμου τον
τροποποιεί ή τον αντικαθιστά, καθώς και των Κανονισμών που έχουν εκδοθεί
σύμφωνα με αυτόν.

(Όνομα και πλήρη στοιχεία ασφαλιστή)

.....
.....
.....

Υπογραφή Ασφαλιστή:

Ημερομηνία:

ΤΥΠΟΣ ΕΕ3
(Κανονισμός 8)
ΕΝΟΡΚΗ ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΓΙΑ ΑΠΩΛΕΙΑ
ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Ο περί Υποχρεωτικής Ασφάλισης
της Ευθύνης των Εργοδοτών Νόμος (Νόμος 174 του 1989)
ή οποιοσδήποτε νόμος τον τροποποιεί ή τον αντικαθιστά

Με την παρούσα ένορκη δήλωσή μου βεβαιώνω ότι το πιστοποιητικό ασφάλισης
ή αντίγραφο αυτού, του οποίου τα στοιχεία παρατίθενται πιο κάτω, έχει απο-
λεσθεί/καταστραφεί:*

Αριθμός πιστοποιητικού και ημερομηνία έκδοσης:

Αριθμός ασφαλιστηρίου και ημερομηνία έκδοσης:

Όνομα και διεύθυνση ασφαλιστή που έχει εκδώσει το πιστοποιητικό:

.....

Ημερομηνία έναρξης: Ημερομηνία λήξης:

Όνοματεπώνυμο ή επωνυμία ασφαλισμένου:

.....

Διεύθυνση ασφαλισμένου:

Είδος διεξαγόμενης εργασίας:

Αριθμός καλυπτόμενων από το ασφαλιστήριο προσώπων:

Υπογραφή:

Ο δηλών:

Όνομα:

Διεύθυνση:

.....

Ημερομηνία:

*Να διαγραφεί οτιδήποτε δεν εφαρμόζεται.

ΤΥΠΟΣ ΕΕ4
(Κανονισμός 11)
ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΔΙΟΡΙΣΜΟΥ ΕΠΙΘΕΩΡΗΤΗ

Ο περί Υποχρεωτικής Ασφάλισης
της Ευθύνης των Εργοδοτών Νόμος (Νόμος 174 του 1989)
ή οποιοσδήποτε νόμος τον τροποποιεί ή τον αντικαθιστά

Σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 16 του περί Υποχρεωτικής Ασφάλισης
της Ευθύνης των Εργοδοτών Νόμου ή οποιοσδήποτε νόμου τον τροποποιεί ή
τον αντικαθιστά, διορίζω από την (ημερομηνία)
και για περίοδο ετών τον/την κύριο/κυρία:

Όνοματεπώνυμο:

Υπουργείο:

Θέση:

Επιθεωρητή για τους σκοπούς του προαναφερόμενου Νόμου.

.....
Υπουργός Εργασίας και
Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Ημερομηνία:

Κ.Δ.Π. 197/97

2060

ΤΥΠΟΣ ΕΕ5
(Κανονισμός 6(3)(α))
ΜΗΤΡΩΟ ΗΜΕΡΟΜΙΣΘΙΩΝ

Ο περί Υποχρεωτικής Ασφάλισης
της Ευθύνης των Εργοδοτών Νόμος (Νόμος 174 του 1989)
ή οποιοσδήποτε νόμος τον τροποποιεί ή τον αντικαθιστά
(Όνομα ή επωνυμία εργοδότη)

Από τον/την:
Διεύθυνση εργοδότη:
Αριθμός κοινωνικών ασφαλίσεων εργοδότη:
Διεύθυνση τόπου εργασίας:
Περίοδος απασχόλησης: Από Μέχρι
Αριθμός εργοδοτούμενων:

Αίτων Αριθμός Ασφαλίσεων	Αριθμός Κοινωνικών Εργοδοτούμενου Εργασίας	Όνοματεπώνυμο Εργοδοτούμενου Εργασίας	Είδος Εργασίας	Μισθολογική Κλίμακα	Ημέρες/ Ώρες Εργασίας- Αριθμός	Ακαθάριστες Απολαβές	Αποκοπές	Καθαρές Απολαβές
						£ σεντ	£ σεντ	£ σεντ

Ημερομηνία:

Υπογραφή