



(Για Εσωτερική Χρήση Μόνο)

Αρ. Λογαριασμού	Αρ. Ασφαλισμένου	U/W	Εγγυήσεις	Οπισθογραφήσεις	Άλλες Οδηγίες	Αριθμός Συμβολαίου

ΠΑΡΑΚΑΛΩ ΟΠΩΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΕΤΕ ΑΥΤΗ ΤΗΝ ΠΡΟΤΑΣΗ ΜΕ ΚΕΦΑΛΑΙΑ ΚΑΙ ΚΑΘΑΡΑ ΓΡΑΜΜΑΤΑ ΚΑΙ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΤΕ «✓» ΣΤΑ ΤΕΤΡΑΓΩΝΑ ΟΠΟΥ ΙΣΧΥΟΥΝ.

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΡΟΤΕΙΝΟΝΤΑ**

Επωνυμία Εταιρείας						
Όνομα Προτείνοντα						
Ταχυδρομική Διεύθυνση				Αρ. Διαμ.	Αρ. Ορόφου	
Ταχυδρομικός Κώδικας	Πόλη		Ταχυδρομική Θυρίδα			
Περιοχή/Χωριό				Ταχ. Κώδικας Θυρίδας		
Επάγγελμα/Είδος Εργασίας				Κινητό Τηλέφωνο		
Αριθμός Μητρώου Εργοδότη (Α.Μ.Ε.)				Τηλέφωνο Οικίας		
Ημερομηνία Γεννήσεως	Εθνικότητα		Τηλέφωνο Εργασίας			
Αρ. Ταυτότητας				Αρ. Εγγραφής Εταιρείας		
Ηλεκτρονικό Ταχυδρομείο (email)				Τηλεομοιότυπο Εργασίας		
Πλήρης Διεύθυνση της περιουσίας που θα ασφαλισθεί				Πόλη / Ταχ. Κώδικας		

**ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ**

Από πμ/μμ / / μέχρι τα μεσάνυχτα / /

**ΖΗΜΙΑ ΣΕ ΠΕΡΙΟΥΣΙΑ**

ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ΠΕΡΙΟΥΣΙΑΣ ΠΟΥ ΘΑ ΑΣΦΑΛΙΣΘΕΙ:

ΓΡΑΦΕΙΟ

ΚΑΤΑΣΤΗΜΑ (ΛΙΑΝΙΚΗΣ ΠΩΛΗΣΗΣ)

ΕΣΤΙΑΤΟΡΙΟ




**ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΚΤΙΡΙΟΥ**

Έτος Κατασκευής

Αρ. Ορόφων (συμπ. Ισόγειου)

Χρήση Ορόφων

Υπόγειο	
Ισόγειο	
Άλλοι Όροφοι	

Κατασκευή Τοίχων		Κατασκευή Στέγης		Κατασκευή Θεμέλιων		Κατασκευή άλλων Εξωτερικών Κατασκευών	
Οπλισμένο Μπετόν & Τούβλα	<input type="checkbox"/>	Οπλισμένο Μπετόν	<input type="checkbox"/>	Οπλισμένο Μπετόν	<input type="checkbox"/>	Πέργολες	Εξωτερικές Τέντες
Πέτρα	<input type="checkbox"/>	Κεραμίδια	<input type="checkbox"/>	Μεταλλικός Σκελετός	<input type="checkbox"/>	Ξύλο	Υφασμα
Ξύλο	<input type="checkbox"/>	Ξύλο	<input type="checkbox"/>			Μεταλλική	Πλαστικό
Άλλη	<input type="checkbox"/>	Άλλη	<input type="checkbox"/>	Άλλη	<input type="checkbox"/>	Άλλη	Άλλη

Εξωτερικά Κτίρια (εάν ναι, περιγράψτε) ΝΑΙ  ή ΟΧΙ

**ΧΡΗΣΗ ΥΠΟΣΤΑΤΙΚΩΝ**

- Είστε ο **Ιδιοκτήτης** του υποστατικού;  ΝΑΙ  ή  ΟΧΙ
- Είστε ο **Ενοικιαστής** του υποστατικού;  ΝΑΙ  ή  ΟΧΙ
- Χρησιμοποιείται ολόκληρο το υποστατικό από εσάς;  ΝΑΙ  ή  ΟΧΙ

αν **ΟΧΙ**, δώστε λεπτομέρειες

- Είναι το υποστατικό υποθηκευμένο;  ΝΑΙ  ή  ΟΧΙ

αν **ΝΑΙ**, δώστε λεπτομέρειες

- Έχετε κάνει αλλαγή στις σωληνώσεις ή/και στις εγκαταστάσεις ύδρευσης;  ΝΑΙ  ή  ΟΧΙ

αν **ΝΑΙ**, δώστε λεπτομέρειεςΤα Κτίρια είναι σε καλή κατάσταση και θα διατηρούνται σε αυτή την κατάσταση;  ΝΑΙ  ή  ΟΧΙ**ΠΟΣΑ ΠΟΥ ΘΑ ΑΣΦΑΛΙΣΘΟΥΝ**

Τα Ποσά που θα ασφαλισθούν πρέπει να αντιπροσωπεύουν την Πλήρη Αξία της περιουσίας ως καινούργια (Αν οι παρακάτω χώροι για δηλώσεις δεν είναι επαρκείς, παρακαλούμε να χρησιμοποιήσετε ξεχωριστό έντυπο/ κατάλογο)

**ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟ ΠΟΣΟ**

<input type="checkbox"/> <b>(Α) Κτίρια Και Άλλες Κατασκευές</b>			
(i) Κτίρια και Προσαρτήματα Οικοδομής		€	<input type="text"/>
(ii) Εξωτερικά Κτίρια (γκαράζ, βοηθητικά κτίρια, μηχανοστάσια, περιφράξεις)		€	<input type="text"/>
(iii) Εξαρτήματα και Προσαρτήματα (περιλαμβανομένων των βελτιώσεων, τροποποιήσεων και διακοσμήσεων)		€	<input type="text"/>
(iv) Άλλα, παρακαλούμε διευκρινίστε	<input type="text"/>	€	<input type="text"/>
	<b>ΣΥΝΟΛΟ Κτίρια Και Άλλες Κατασκευές</b>	€	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> <b>(Β) Περιεχόμενα</b>			
(i) Συσκευές, Εξοπλισμός και Επίπλωση		€	<input type="text"/>
(ii) Εξοπλισμός και Μηνήματα		€	<input type="text"/>
(iv) Άλλα, παρακαλούμε διευκρινίστε	<input type="text"/>	€	<input type="text"/>
	<b>ΣΥΝΟΛΟ Περιεχόμενα</b>	€	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> <b>(Γ) Εμπορεύματα / Αποθέματα</b>			
(i) Εμπορεύματα / Αποθέματα		€	<input type="text"/>
(ii) Άλλα, παρακαλούμε διευκρινίστε	<input type="text"/>	€	<input type="text"/>
	<b>ΣΥΝΟΛΟ Εμπορεύματα / Αποθέματα</b>	€	<input type="text"/>
	<b>ΟΛΙΚΟΝ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟ ΠΟΣΟ (Α)+(Β)+(Γ)</b>	€	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> <b>(Δ) Διακοπή Εργασιών</b>			
Ετήσιος Κύκλος Εργασιών:	(i) Προηγούμενο Έτος	€	<input type="text"/>
	(ii) Τρέχον Έτος	€	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Ετήσιο Μικτό Κέρδος		€	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Μισθοδοσία ( Ακαθάριστες Απολαβές)	Περίοδος Αποζημίωσης <input type="text"/> μήνες	€	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Αμοιβή Επαγγελματιών Λογιστών		€	<input type="text"/>
	<b>ΟΛΙΚΟΝ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟ ΠΟΣΟ (Δ)</b>	€	<input type="text"/>

**ΕΥΘΥΝΗ ΕΡΓΟΔΟΤΗ**

Να δοθούν λεπτομέρειες σε σχέση με **ΟΛΟΥΣ** τους εργοδοτούμενους μαζί με τις υπολογιζόμενες Ετήσιες «Ακαθάριστες Απολαβές» τους.

Ο όρος «Ακαθάριστες Απολαβές» σημαίνει το σύνολο των ημερομισθίων, μισθών, πληρωμών για υπερωριακή εργασία, προμηθειών, ωφελημάτων, χρεώσεων για παροχή υπηρεσιών, φιλοδωρημάτων και άλλων πληρωμών, χωρίς οποιαδήποτε αποκοπή σε σχέση με Κοινωνικές Ασφαλίσεις, Φόρο Εισοδήματος, Ταμείο Προνοίας ή Υγείας ή άλλα ποσά που αποκόπτονται κατόπιν συμφωνίας με τους εργοδοτούμενους ή άλλως πως.

Κατηγορία Απασχόλησης και περιγραφή καθηκόντων των Εργοδοτούμενων	Υπολογιζόμενος Αριθμός Εργοδοτούμενων	Κάλυψη για Ανεπαιδεύτητα Εργοδοτούμενων	Υπολογιζόμενες Ετήσιες «Ακαθάριστες Απολαβές»

**ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ**

1. Φυλάσσονται εύφλεκτα ή επικίνδυνα υλικά στο υποστατικό; ΝΑΙ  ΟΧΙ  αν ΝΑΙ, αναφέρετε λεπτομέρειες και ποσότητες
2. Για πόσο διάστημα (ημέρες) κατά τη διάρκεια του έτους παραμένουν τα υποστατικά δίχως διακατοχή;
3. Έχετε λάβει Μέτρα Πυρασφάλειας; ΝΑΙ  ΟΧΙ  αναφέρετε λεπτομέρειες
- 4α. Υπάρχει Συστήματα Συναγερμού Πυρκαγιάς; ΝΑΙ  ΟΧΙ  αναφέρετε λεπτομέρειες
- 4β. Υπάρχει Συστήματα Συναγερμού Κλοπής; ΝΑΙ  ΟΧΙ  αναφέρετε λεπτομέρειες
5. Έχετε Εγκαταστήσει Κλειδαριές Ασφαλείας; ΝΑΙ  ΟΧΙ  αναφέρετε λεπτομέρειες
6. Υπάρχουν άλλες ασφάλειες για την προτεινόμενη προς ασφάλιση περιουσία; ΝΑΙ  ΟΧΙ  αν ΝΑΙ, παρακαλούμε αναφέρετε τα ονόματα των Ασφαλιστών και Ασφαλισμένα Ποσά
7. Περιγράψτε την κατασκευή και χρήση γειτονικών και εφαπτομένων υποστατικών ή εκτάσεων
8. Σας έχει ποτέ αρνηθεί κάλυψη αναφορικά με την περιουσία που αναφέρετε σε αυτή τη Πρόταση ή σε οποιαδήποτε άλλη πρόταση προς ασφάλιση; ΝΑΙ  ΟΧΙ  αν ΝΑΙ, παρακαλούμε δώστε λεπτομέρειες
9. Έχετε ποτέ υποστεί ζημιά από φωτιά; ΝΑΙ  ΟΧΙ  αν ΝΑΙ, παραθέστε λεπτομέρειες και ονόματα Ασφαλιστών
10. Έχετε υποστεί ζημιές από διαρροή ντεπόζιτων ή σπάσιμο σωλήνων; ΝΑΙ  ΟΧΙ  αν ΝΑΙ, παραθέστε λεπτομέρειες και ονόματα Ασφαλιστών
11. Έχετε υποστεί ζημιές από κλοπή ή διάρρηξη; ΝΑΙ  ΟΧΙ  αν ΝΑΙ, παραθέστε λεπτομέρειες και ονόματα Ασφαλιστών
12. Δώστε λεπτομέρειες για όλα τα ατυχήματα σε σχέση με θάνατο, τραυματισμό σε τρίτους ή απώλεια ή ζημιά στην περιουσία τους για τα οποία έχετε ενημερωθεί τα τελευταία πέντε (5) χρόνια. Αν δεν έχει συμβεί ατύχημα, παρακαλείσθε να αναφέρετε «Κανένα»
- |  | No. | Ποσό αποζημίωσης που πληρώθηκε από εσάς ή εκ μέρους σας |  |
|--|-----|---|--|
| Θάνατος ή τραυματισμός σε Τρίτους      |     |   |  |
| Καταστροφή ή ζημιά σε περιουσία Τρίτων |     |   |  |
13. Έχετε υποστεί ζημιές από άλλο κίνδυνο; ΝΑΙ  ΟΧΙ  αν ΝΑΙ, παραθέστε λεπτομέρειες και ονόματα Ασφαλιστών
14. Έχετε καταδικαστεί ποτέ για παραβίαση οποιασδήποτε Νομοθεσίας ή άλλων Κανονισμών που αφορούν την των ασφαλεία των εργοδοτούμενων σας;
15. Να δοθούν οι ακόλουθες λεπτομέρειες (στο βαθμό που γνωρίζετε ή που θα έπρεπε να γνωρίζετε):
- ι) Έχει οποιοσδήποτε από τους εργοδοτούμενους
- α) μειωμένη ακοή ή όραση; ΝΑΙ  ΟΧΙ
- β) περιορισμένη χρήση άκρων και σπονδυλικής στήλης και παρεμφερή προβλήματα, κήλη κλπ; ΝΑΙ  ΟΧΙ
- γ) επιληψία, καρδιακό πρόβλημα ή άλλη σωματική ή διανοητική ασθένεια ή αναπηρία; ΝΑΙ  ΟΧΙ
- ιι) Έχει οποιοσδήποτε από τους εργοδοτούμενους ποτέ υποστεί Ατύχημα (εργατικό ή μη) ή Επαγγελματική Ασθένεια τα τελευταία 5 χρόνια; ΝΑΙ  ΟΧΙ
- Εάν ΝΑΙ, δώστε λεπτομέρειες
16. α) Έχετε συμμορφωθεί με όλες τις υποχρεώσεις σας που απορρέουν από τους Νόμους και Κανονισμούς που διέπουν τη λειτουργία ή τη συντήρηση των υποστατικών σας και των μηχανημάτων σας και γενικά την ασφάλεια και υγεία των Εργοδοτούμενων σας; ΝΑΙ  ΟΧΙ
- Εάν ΟΧΙ, δώστε λεπτομέρειες
- β) ι) Υπάρχουν κανονισμοί σχετικά με τον τρόπο της διεξαγωγής της εργασίας και των καθηκόντων κάθε εργοδοτούμενου και υπάρχουν ειδικά μέτρα ασφαλείας εις τους τόπους εργασίας, και ειδικότερα για τη χρήση Εργαλείων και Μηχανημάτων; ΝΑΙ  ΟΧΙ
- 
- ιι) Τέτοιοι κανονισμοί και μέτρα ασφαλείας τίθενται πάντοτε σε εφαρμογή; ΝΑΙ  ΟΧΙ
- 
- γ) Είναι όλοι οι Εργοδοτούμενοι εκπαιδευμένοι, καταρτισμένοι και ειδικευμένοι για το είδος και την φύση της εργασίας και τα καθήκοντα που διεξάγουν; Εάν «ΟΧΙ» προσφέρεται σ' αυτούς η κατάλληλη εκπαίδευση; ΝΑΙ  ΟΧΙ

17. Είναι οι κτιριακές εγκαταστάσεις σας ικανοποιητικά συντηρημένες; ΝΑΙ  ΟΧΙ   
 α) Έχετε οποιοσδήποτε λέβητες, ατμολέβητες, άλλα δοχεία που βρίσκονται υπό πίεση, ανελκυστήρες, ανυψωτήρες και γερανούς; ΝΑΙ  ΟΧΙ   
 β) Εάν ΝΑΙ, επιθεωρούνται τακτικά και από ποιόν;

18. Έχετε κατά τη διάρκεια των τελευταίων πέντε ετών κατηγορηθεί ή καταδικαστεί, ή σας έχει γίνει οποιαδήποτε παρατήρηση ή υπόδειξη σε σχέση με οποιαδήποτε παράβαση οποιουδήποτε νόμου ή κανονισμού όσον αφορά την ασφάλεια των Εργοδοτούμενων σας; ΝΑΙ  ΟΧΙ

19. Έχετε συμμορφωθεί με όλες τις υποχρεώσεις σας που απορρέουν από τους Νόμους και Κανονισμούς που διέπουν τη λειτουργία ή τη συντήρηση των υποστατικών σας και των μηχανημάτων σας; ΝΑΙ  ΟΧΙ

20. Διατηρείται λογιστικά βιβλία με πλήρη αρχείο για όλες τις αγορές και πωλήσεις και ενημερώνονται αυτά τακτικά; Αν ΝΑΙ, δώστε λεπτομέρειες

21. Γνωρίζετε κάποιο άλλο ουσιώδες ή σημαντικό γεγονός σχετικό με αυτή την Πρόταση που θα πρέπει να υποβληθεί στην Εταιρεία προς εξέταση του κινδύνου;

### ΕΞΟΦΛΗΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΩΝ

Επιθυμώ όπως το ετήσιο ασφάλιστρο μου εξοφλείται ως ακολούθως (επιλέξτε με ✓ ή Χ όποια επιλογή ισχύει)

Εξόφληση σε ΜΙΑ (1) Δόση

Εξόφληση σε:

ΔΥΟ (2)

ΤΡΕΙΣ (3)

ΤΕΣΣΕΡΙΣ (4)

συνεχόμενες μηνιαίες Δόσεις (εφάπαξ επιβάρυνση €1,00 για κάθε Δόση)

**Σημείωση:** Σε όλες τις περιπτώσεις, η 1<sup>η</sup> Δόση είναι πληρωτέα πριν ή κατά την ημερομηνία έναρξης της Περιόδου Ασφάλισης

Τραπεζική Εντολή Άμεσης Χρέωσης

Επιθυμώ όπως η εξόφληση των δόσεων του συμβολαίου μου γίνει μέσω Τραπεζικής Εντολής Άμεσης Χρέωσης (Direct Debit), και σχετικά επισυνάπτω υπογραμμένη τη σχετική Εντολή

**Σημείωση:** Σε ασφαλιστήρια μειωμένης χρονικής διάρκειας, δεν μπορούν να προσφερθούν διευκολύνσεις πληρωμής

**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΚΑΙ ΕΝΤΥΠΟ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ**  
Αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της Πρότασης που μαζί αποτελούν την Βάση του Ασφαλιστηρίου που μπορεί να εκδοθεί .  
(Όλες οι αναφορές στον ενικό, επίσης, σημαίνουν τον πληθυντικό, εκτός εάν το κείμενο απαιτεί διαφορετικά)

Δηλώνω ότι οι απαντήσεις και πληροφορίες που δόθηκαν σε αυτή την Πρόταση Ασφάλισης είναι ορθές και ότι δεν έχω αποκρύψει ουσιώδεις πληροφορίες σχετικά με αυτή την Πρόταση. Συμφωνώ όπως η παρούσα Δήλωση καθώς και οι απαντήσεις και πληροφορίες που δόθηκαν πιο πάνω, καθώς και οποιαδήποτε άλλη πληροφορία ή δήλωση ή αναφορά που έγινε από εμένα ή από οποιονδήποτε που ενεργεί εκ μέρους μου θα αποτελούν τη βάση του Ασφαλιστηρίου που μπορεί να εκδοθεί εκ μέρους μου από την Eurosure Insurance Company Ltd (πιο κάτω ως η Ασφαλιστική Εταιρεία Eurosure ή η Εταιρεία) και συμφωνώ περαιτέρω ότι θα δεχθώ αποζημίωση τηρουμένων των όρων και Προϋποθέσεων που θα περιέχονται μέσα στο και/ή που οπισθογραφούνται στο Ασφαλιστήριο που θα εκδοθεί.

Δηλώνω ότι οποιοσδήποτε Ασφαλιστικός Διαμεσολαβητής ή άλλος Εκπρόσωπος ή Υπάλληλος της Ασφαλιστικής Εταιρείας Eurosure ο οποίος με βοήθησε στην συμπλήρωση της Πρότασης Ασφάλισης και/ή συμπλήρωσε την Πρόταση Ασφάλισης ή οποιονδήποτε άλλο Έντυπο εκ μέρους μου και/ή με βοήθησε για την παροχή οποιαδήποτε πληροφοριών στην Εταιρεία με σκοπό την παροχή προσφοράς και/ή ασφαλιστικής κάλυψης σε μένα, ενεργεί εκ μέρους μου.

Δηλώνω ότι οι καλύψεις που θα προσφέρονται καθώς και οι υποχρεώσεις και ευθύνες μου κάτω από το σχετικό Ασφαλιστήριο έχουν εξηγηθεί πλήρως σε μένα από τον πιο κάτω κατονομαζόμενο Ασφαλιστικός Διαμεσολαβητής ή από Εκπρόσωπο ή Υπάλληλο της Ασφαλιστικής Εταιρείας Eurosure και ικανοποιούν πλήρως τις ασφαλιστικές μου ανάγκες σχετικά με το αντικείμενο της ασφάλισης.

Δηλώνω ότι αντιλαμβάνομαι πως η Ασφαλιστική Εταιρεία Eurosure δεν είναι υποχρεωμένη να αποδεχτεί και να παρέχει οποιαδήποτε Ασφαλιστική Κάλυψη με βάση την παρούσα Πρόταση και οποιαδήποτε Ασφαλιστική Κάλυψη θα είναι σε ισχύ μόνο μετά από την γραπτή αποδοχή και επιβεβαίωση από την Εταιρεία.

Αναγνωρίζω ότι με βάση τις πρόνοιες του Γενικού Κανονισμού Προστασίας Δεδομένων (ΓΚΠΔ) (ΕΕ) 2016/679 ή οποιονδήποτε άλλο Νόμο ή άλλο κανονισμό που τον τροποποιεί ή τον αντικαθιστά, η Ασφαλιστική Εταιρεία Eurosure, σαν υπεύθυνοι επεξεργασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα κατά την έννοια του ΓΚΠΔ, μπορεί να συλλέγει και να επεξεργάζεται προσωπικά δεδομένα για τον αποκλειστικό σκοπό της παροχής των υπηρεσιών που ζητώ από την Εταιρεία. Η Ασφαλιστική Εταιρεία Eurosure μπορεί να μεταβιβάσει/επεξεργαστεί τα προσωπικά μου δεδομένα σε τρίτους στο βαθμό που αυτό απαιτείται για την εκτέλεση σύμβασης, λόγω νομικών υποχρεώσεων και έννομου συμφέροντος.

Δηλώνω ότι αντιλαμβάνομαι πως τα πιο πάνω αναφερόμενα προσωπικά, εμπιστευτικά ή ευαίσθητα στοιχεία που έχουν δοθεί ή θα δοθούν στο μέλλον στην Εταιρεία από εμένα/εμάς ή έχουν εξασφαλιστεί από τρίτους ή έχουν εξαχθεί από άλλες ασφάλειες, άλλες Εταιρείες ή άλλες πληροφορίες με σκοπό την παροχή υπηρεσιών σε εμένα/εμάς μπορεί να δοθούν σε Τρίτους, άλλους ασφαλιστές, ασφαλιστικούς και αντασφαλιστικούς διαμεσολαβητές όπως εκτιμητές, νομικοί σύμβουλοι, γιατροί, ασφαλιστικοί σύμβουλοι, ελεγκτές, αντασφαλιστές με σκοπό την παροχή σ' εμένα της υπηρεσίας και την εκπλήρωση των απορροέντων καθηκόντων.

**Συγκατάθεση - Ευαίσθητα Προσωπικά Δεδομένα**

Σύμφωνα με τις υποδείξεις των άρθρων 5,6,7 και 9 του Γενικού Κανονισμού Προστασίας Δεδομένων, δηλώνω ότι αντιλαμβάνομαι ότι η Ασφαλιστική Εταιρεία Eurosure επιβάλλεται να συλλέγει, ν' αξιολογεί και να επεξεργάζεται προσωπικά δεδομένα, τα οποία αφορούν θέματα υγείας, ώστε να προχωρήσει στην εκπόνηση του κατάλληλου προγράμματος ασφάλισης. Η αξιολόγηση των προσωπικών δεδομένων μου τέτοιου χαρακτήρα θα επιτρέψει στην Ασφαλιστική Εταιρεία Eurosure τόσο την αποδοχή ή όχι της αίτησης ασφάλισης όσο και τον υπολογισμό του ασφάλιστρου, που αναλογεί στον αναλαμβανόμενο κίνδυνο.

Δηλώνω ότι αντιλαμβάνομαι ότι, για την ομαλή λειτουργία της ασφαλιστικής σύμβασης τόσο κατά το στάδιο της εκτίμησης του κινδύνου αλλά και κυρίως κατά την επέλευση του ασφαλιστικού γεγονότος, η συγκατάθεσή μου καλύπτει τόσο τη λήψη όσο και τη διαβίβαση ευαίσθητων δεδομένων από και προς τρίτους (όπως Ασφαλιστικά Ταμεία, Νοσοκομεία, Διαγνωστικά Κέντρα, κ.λπ.).

Τα προσωπικά δεδομένα μου θα αρχειοθετούνται για το ελάχιστο χρονικό διάστημα, που απαιτείται σύμφωνα με τις συμβατικές ή νομικές υποχρεώσεις της εταιρείας. Αντιλαμβάνομαι πως στην περίπτωση κατά την οποία δεν επιθυμώ να συγκατατεθώ στην επεξεργασία των ειδικών προσωπικών δεδομένων μου, που αφορούν θέματα υγείας, η ασφαλιστική εταιρεία μπορεί να απορρίψει την αίτηση για ασφάλιση. Έχω το δικαίωμα να ανακαλέσω τη συγκατάθεσή μου ανά πάσα στιγμή επικοινωνώντας γραπτώς με τον υπεύθυνο προστασίας δεδομένων της Εταιρείας στην ταχυδρομική διεύθυνση της Εταιρείας ή στην ηλεκτρονική διεύθυνση [dpo@eurosure.com](mailto:dpo@eurosure.com)

**Δήλωση Συγκατάθεσης**

Συγκατατίθεμαι, όπως η Ασφαλιστική Εταιρεία Eurosure επεξεργαστεί τα ειδικού τύπου προσωπικά δεδομένα μου με σκοπό την παροχή ασφαλιστικών υπηρεσιών

Υπογραφή Προτείνοντα

Ημερομηνία

Υπογραφή Προτείνοντα

Ημερομηνία

Όνομα Ασφαλιστικού Διαμεσολαβητή

Υπογραφή Διαμεσολαβητή

(Η υπογραφή αυτής της πρότασης δεν σας δεσμεύει να ολοκληρώσετε αυτή την ασφάλεια)  
Η ασφαλιστική κάλυψη θα ισχύει μόνο όταν γίνει αποδεχτή από την Εταιρεία.