



(Για Εσωτερική Χρήση Μόνο)

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

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

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΡΟΤΕΙΝΟΝΤΑ

Πλήρες Όνομα Προτείνοντα/Διαχειριστικής Επιτροπής				Άτομο Επικοινωνίας Διαχειριστικής Επιτροπής :		
Ταχυδρομική Διεύθυνση				Αρ. Διαμ.	Αρ. Ορόφου	
Ταχυδρομικός Κώδικας		Πόλη		Ταχυδρομική Θυρίδα		
Περιοχή/Χωριό				Ταχ. Κώδικας Θυρίδας		
Επάγγελμα/Είδος Εργασίας				Κινητό Τηλέφωνο		
Ημερομηνία Γεννήσεως		Εθνικότητα		Τηλέφωνο Οικίας		
Αρ. Ταυτότητας/Εγγραφής Εταιρείας				Τηλέφωνο Εργασίας		
Ηλεκτρονικό Ταχυδρομείο (email)				Τηλεμοιότυπο (Φαξ) Εργασίας		
Πλήρης Διεύθυνση της Περιουσίας που θα ασφαλισθεί				Ταχ. Κώδικας		Πόλη
Όνομα Κτιρίου/Πολυκατοικίας						

ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ Από πμ/μμ / / μέχρι τα μεσάνυχτα / /

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΥΠΟΣΤΑΤΙΚΟΥ

Κοινόκτητη Οικοδομή Κοινόκτητοι Χώροι Μόνο

Έτος Κατασκευής	Συνολική Έκταση (τμ)	Συνολικός Αριθμός Ορόφων	Εξωτερικά Κτίρια (εάν ναι, περιγράψτε)	Άλλες Κατασκευές (εάν ναι, περιγράψτε)	Άλλα Χαρακτηριστικά
		Αρ. Ορόφων	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ή ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	Πέργολες ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ή ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	Πισίνα ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ή ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
		Αρ. Υπόγειων		Εξ. Τέντες ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ή ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	Τζάκι ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ή ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
					Ανελκυστήρας ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ή ΟΧΙ <input type="checkbox"/>

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 <input type="checkbox"/>
Πέτρα <input type="checkbox"/>	Κεραμίδια <input type="checkbox"/>	Μεταλλικός Σκελετός <input type="checkbox"/>	Εξωτερικές Τέντες <input type="checkbox"/>
Ξύλο <input type="checkbox"/>	Ξύλο <input type="checkbox"/>		Ξύλο <input type="checkbox"/> Υφασμα <input type="checkbox"/>
Άλλη <input type="checkbox"/>	Άλλη <input type="checkbox"/>	Άλλη <input type="checkbox"/>	Μεταλλική <input type="checkbox"/> Πλαστικό <input type="checkbox"/>
			Άλλη <input type="checkbox"/>

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΠΟΥ ΕΙΝΑΙ ΤΟΠΟΘΕΤΗΜΕΝΑ

Σύστημα Συναγερμού	Πυροσβεστήρες	Ανιχνευτές Καπνού	Χρηματοκιβώτιο	Χρηματοκιβώτιο Μάρκα, Μοντέλο & Ταξινόμηση
ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ή ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ή ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ή ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ή ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	
Συνδέεται με:				Εντοιχισμένο Χρηματοκιβώτιο
Αστυνομία <input type="checkbox"/> Κινητό <input type="checkbox"/> Ανεξάρτητη Εταιρεία <input type="checkbox"/>				στο έδαφος <input type="checkbox"/> στον τοίχο <input type="checkbox"/>

ΧΡΗΣΗ ΥΠΟΣΤΑΤΙΚΩΝ

- Ιδιωτική ΝΑΙ ή ΟΧΙ
- Άλλη ΝΑΙ ή ΟΧΙ
- 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 λεπτομέρειες
- ΝΑΙ ή ΟΧΙ

Τα Τα Κτίρια είναι σε καλή κατάσταση και θα διατηρούνται σε αυτή την κατάσταση; Κτίρια είναι σε καλή κατάσταση και θα διατηρούνται σε αυτή την κατάσταση;

ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΗ ΚΑΛΥΨΗ		Επιλέξτε το πακέτο που επιθυμείτε		
ΚΙΝΔΥΝΟΙ/ ΕΠΕΚΤΑΣΕΙΣ Σημειώστε το σχέδιο που επιθυμείτε να ασφαλισθείτε σημειώνοντας ✓ στο σχέδιο που επιθυμείτε		<u>Όρια Ασφάλισης</u>		
		«BASIC» ΒΑΣΙΚΟ	“SILVER” ΑΡΓΥΡΟ	“GOLD” ΧΡΥΣΟ
1	Φωτιά, Κεραυνός	✓	✓	✓
2	Έκρηξη	☒	✓	✓
3	Ζημιά από Αεροσκάφος	☒	✓	✓
4	Οχλαγωγία, Απεργία, Ανταπεργία	☒	✓	✓
5	Κακόβουλη Ζημιά	☒	✓	✓
6	Σεισμός ή Ηφαιστιογενής Έκρηξη	✓	✓	✓
7	Καταιγίδα, Τυφώνας, Σίφουνας, Κυκλώνας ή Θύελλα	☒	✓	✓
8	Επέκταση προς κάλυψη για Καταιγίδα, Τυφώνα, Σίφουνα, Κυκλώνα ή Θύελλα για Αντικείμενα εγκατεστημένα σε εξωτερικούς χώρους προς αναλύονται πιο κάτω	☒	✓	✓
	(α) Πύργοι Νερού, Ηλιακοί Θερμοσίφωνες, Αντένες	☒	€1.000*	€2.000 *
	(β) Πέργολες και Τέντες	☒	€1.000*	€2.000*
	(γ) Κάλυψη για εξωτερικούς χώρους	☒	€1.000 *	€2.000*
9	Πλημμύρα	☒	✓	✓
10	Διαφυγή υδάτων από οποιαδήποτε Υδατοδεξαμενή, Συσκευή ή Σωλήνα, που προκαλείται από ρήξη ή υπερχειλίσις τέτοιων Εγκαταστάσεων	☒	✓	✓
11	Πρόσκρουση από οποιοδήποτε Όχημα ή Ζώο Τρίτων	☒	✓	✓
12	Κλοπή (μετά από βίαιη είσοδο ή έξοδο στα/από τα κτίρια)	☒	✓	✓
13	Απομάκρυνση Ερειπίων	☒	✓ μέχρι 5% προς Συνολικής Ασφαλισμένης Αξίας	✓ μέχρι 10% προς Συνολικής Ασφαλισμένης Αξίας
14	Αμοιβές Αρχιτεκτόνων και Επιμετρητών	☒	✓ μέχρι 5% της Συνολικής Ασφαλισμένης Αξίας	✓ Μέχρι 10% της Συνολικής Ασφαλισμένης Αξίας
15	Φωτοβολταϊκά	☒	€3.000 *	€5.000 *
16	Βραχυκύκλωμα	☒	€3.000	€5.000
17	Φύλαξη	☒	€80 την ημέρα (μέχρι 3 ημέρες)	€ 120 την ημέρα * (μέχρι 3 ημέρες)
18	Εναλλακτική Στέγαση	☒	✓ μέχρι 5% της Συνολικής Ασφαλισμένης Αξίας *	✓ μέχρι 10% της Συνολικής Ασφαλισμένης Αξίας *
19	Απώλεια Ενοικίου	☒	✓ μέχρι 5% της Συνολικής Ασφαλισμένης Αξίας *	✓ μέχρι 10% της Συνολικής Ασφαλισμένης Αξίας *
20	Δημόσιες Αρχές	☒	€2.500	€5.000
21	Δίχως Διακατοχή	30 ημέρες	30 ημέρες	30 ημέρες
22	Τυχαία Ζημιά για θραύση Σταθερών Γυαλιών & Παραθύρων	☒	€2.000	€5.000
23	Τυχαία Ζημιά Σωληνώσεων/Αγωγών/Καλωδιώσεων και Υπόγειων Δεξαμενών στο οικόπεδο προς εφ' όσον εξυπηρετούν παροχές από ή προς το Υποστατικό	☒	€500	€1.000
24	Ανίχνευση και Επιδιόρθωση Διαρροής (“Track and Trace”)	☒	€1.000	€2.000
25	Αντικατάσταση Κλειδαριών	☒	€250	€500
26	Απώλεια νερού μετρητή / Loss of metered water	☒	€250	€500
27	Φωτιά Θάμνων	☒	✓	✓
28	Αρχή Αξίας Αποκατάστασης	☒	✓	✓
29	Αστική Ευθύνη Διαχειριστικής Επιτροπής για Κοινόκτητους Χώρους	€50.000	€100.000	€200.000
30	Αστική Ευθύνη Ιδιοκτητών προς Ενοικιαστές	☒	€5.000	€10.000
31	Αστική Ευθύνη Ιδιοκτητών/Ενοίκων Μονάδων	☒	€100.000 *	€200.000*
32	Νομική Ευθύνη Μελών Διαχειριστικής Επιτροπής	☒	€5.000	€10.000

* Ισχύει για τους κοινόκτητους χώρους, την Κοινόκτητη Ιδιοκτησία και για κάθε μονάδα της Κοινόκτητης Οικοδομής ξεχωριστά, και θα πρέπει να συμπεριλαμβάνεται στην αξία του κτιρίου

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 επαρκής, παρακαλούμε να χρησιμοποιήσετε ξεχωριστό έντυπο/ κατάλογο)

**ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟ
ΠΟΣΟ** **(Α) ΠΟΣΑ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΚΟΙΝΟΚΤΗΤΩΝ ΧΩΡΩΝ**

- (i) Κοινόχρηστους χώρους, διαδρόμους και αυλή
- (ii) Κλιμακοστάσιο
- (iii) Οροφή
- (iv) Θεμέλια
- (v) Κοινά Δομικά Στοιχεία
- (vi) Κυρίως τοίχους που στηρίζουν ολόκληρη την κοινόκτητη οικοδομή
- (vii) Κοινούς τοίχους μεταξύ μονάδων και κοινόκτητης ιδιοκτησίας (α αξία των οποίων κατανέμεται εξίσου μεταξύ της κοινόκτητης ιδιοκτησίας και των μονάδων)
- (viii) Κοινούς τοίχους μεταξύ μονάδων και κοινόκτητης ιδιοκτησίας (α αξία των οποίων κατανέμεται εξίσου μεταξύ της κοινόκτητης ιδιοκτησίας και των μονάδων)
- (vi) Υδραυλική Εγκατάσταση και μηχανοστάσιο ή ανελκυστήρες
- (x) Φωτοβολταϊκά
- (xi) Κοινόκτητα Περιεχόμενα

€
€
€

Συνολικό Ασφαλισμένο Ποσό Κοινόκτητων Χώρων

€

 (Β) ΠΟΣΑ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΚΟΙΝΟΚΤΗΤΗΣ ΟΙΚΟΔΟΜΗΣ**Όνομα Ιδιοκτήτη Μονάδας (Διαμερίσματα , Κατοικίες σε Συγκρότημα Κατοικιών)****Αξία Μονάδας**
€

--	--

--	--

Συνολικό Ασφαλισμένο Ποσό Μονάδων

€

ΟΛΙΚΟΝ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟ ΠΟΣΟ

€

^{*1} Η Βάση Αποκατάστασης δεν ισχύει για Είδη Ρουχισμού, Προσωπικά Αντικείμενα, Είδη Οικιακών Λινών & Πολύτιμα Αντικείμενα

ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

- α. Φυλάσσονται εύφλεκτα ή επικίνδυνα υλικά στο υποστατικό; ΝΑΙ ΟΧΙ αν ΝΑΙ, αναφέρετε λεπτομέρειες και ποσότητες
- β. Για πόσο διάστημα (ημέρες) κατά τη διάρκεια του έτους παραμένουν τα υποστατικά δίχως διακατοχή;
- γ. Περιγράψτε την κατασκευή και χρήση γειτονικών και εφαπτομένων υποστατικών ή εκτάσεων
- δ. Υπάρχουν άλλες ασφάλειες για την προτεινόμενη προς ασφάλιση περιουσία; ΝΑΙ ΟΧΙ αν ΝΑΙ, παρακαλούμε αναφέρετε τα ονόματα των Ασφαλιστών και Ασφαλισμένα Ποσά
- ε. Έχετε ποτέ υποστεί ζημιά από φωτιά ή από οποιονδήποτε από τους πρόσθετους κινδύνους; ΝΑΙ ΟΧΙ αν ΝΑΙ, παραθέστε λεπτομέρειες και ονόματα Ασφαλιστών
- στ. 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
- ζ. Γνωρίζετε κάποιο άλλο ουσιώδες ή σημαντικό γεγονός σχετικό με αυτή την Πρόταση που θα πρέπει να υποβληθεί στην Εταιρεία προς εξέταση του κινδύνου;
- η. Έχετε άλλα Ασφαλιστήρια με την Ασφαλιστική Εταιρεία Eurosure; Εάν «ΝΑΙ», παρακαλούμε δώστε λεπτομέρειες

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^η 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 οποιονδήποτε 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 ανασφαλιστικούς διαμεσολαβητές όπως εκτιμητές, νομικοί σύμβουλοι, γιατροί, ασφαλιστικοί σύμβουλοι, ελεγκτές, ανασφαλιστές με σκοπό την παροχή σ'εμένα της υπηρεσίας και την εκπλήρωση των απορροώντων 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 pro@eurosure.com

Δήλωση Συγκατάθεσης

Συγκατατίθεμαι, όπως η Eurosure Insurance Company Ltd επεξεργαστεί τα ειδικού τύπου προσωπικά δεδομένα μου με σκοπό την παροχή ασφαλιστικών υπηρεσιών

Υπογραφή Συμβαλλόμενου

Ημερομηνία

Υπογραφή Προτείνοντα

Ημερομηνία

Όνομα Ασφαλιστικού Διαμεσολαβητή

Υπογραφή Ασφαλιστικού 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.