



eurosure
INSURANCE COMPANY LTD

ΠΡΟΤΑΣΗ
ΓΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΗ
ΜΗΧΑΝΟΚΙΝΗΤΩΝ
ΟΧΗΜΑΤΩΝ

Οδική Βοήθεια & Φροντίδα Ατυχημάτων
Road Assistance & Accident Care

8000 2 800

(Για Εσωτερική Χρήση Μόνο)

Αρ. Λογαριασμού	Κωδικός Αντιπροσώπου	U/W	Stat Code	Auth Driver	Use Clause	Οπισθογραφίες	Αριθμός Συμβολαίου

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

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΡΟΤΕΙΝΟΝΤΑ

Πλήρες Όνομα Προτείνοντα					
Διεύθυνση					
Περιοχή / Χωριό			Ταχυδρομική Θυρίδα		
Ταχυδρομικός Κώδικας		Πόλη		Ταχ. Κώδικας Θυρίδας	
Επάγγελμα/Είδος Εργασίας				Τηλέφωνο Εργασίας	
Επάγγελμα Συζύγου				Τηλεομ.(Φαξ) Εργασίας	
Ημερομηνία Γεννήσεως		Εθνικότητα		Τηλέφωνο Οικίας	
Αρ. Ταυτότητας / Αρ. Εγγραφής Εταιρείας				Τηλεομ. (Φαξ) Οικίας	
Αρ. Φ.Π.Α. (εάν είναι Εταιρεία)				Κινητό Τηλέφωνο	
Ηλεκτρονικό Ταχυδρομείο (email)				Γλώσσα Συμβολαίου – Ελληνικά ☐ Αγγλικά ☐	

**ΑΝΑΦΕΡΕΤΕ ΠΕΡΙΟΔΟ
ΤΗΣ ΚΑΛΥΨΗΣ**

Από πμ/μμ/...../..... μέχρι τα μεσάνυχτα/...../.....

Έχετε άλλα Ασφαλιστήρια με την **Ασφαλιστική Εταιρεία Eurosurance**;
Εάν "ΝΑΙ", παρακαλώ όπως μας δώσετε τον αριθμό των Ασφαλιστηρίων.

ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐

ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΗ ΚΑΛΥΨΗ

Αρ. Καλυπτικού Σημειώματος

Ευθύνη Έναντι Τρίτου ☐	Ευθύνη Έναντι Τρίτου Πυρός και Κλοπής ☐	Περιεκτική ☐	Περιεκτική «Ασημένιο» Συμβόλαιο ☐	Περιεκτική «Χρυσό» Συμβόλαιο ☐
--	--	--	--	---

ΤΥΠΟΣ ΟΧΗΜΑΤΩΝ / ΧΡΗΣΗ

- α) ☐ **Ιδιωτικό**
- β) ☐ **Εμπορικό**
- i) Για Μεταφορά Εμπορευμάτων (Own Goods) ☐ *Ιδιωτική Χρήση* ☐ *Εμπορική Χρήση* ☐
- ii) Επί Πληρωμή (General Cartage) ☐
- iii) Ειδικοί Τύποι ☐ Προσδιορίστε iv) Ιδιωτικά Λεωφορεία ☐ Αριθμός Επιβατών
- Άλλα (προσδιορίστε) ☐
- γ) ☐ **Μοτοσυκλέτες**
- Για Ιδιωτική Χρήση ☐ Για Εμπορική Χρήση ☐ Για Ενοικίαση σε Τρίτους ☐
- δ) ☐ **Οχήματα Που Αποτελούν Αντικείμενο Εμπορίας (Motor Trade) - (ΜΟΝΟ ΜΕ ΤΗΝ ΕΓΚΡΙΣΗ ΤΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ)**
- i) θα χρησιμοποιούνται τα οχήματα και για ιδιωτικούς σκοπούς; ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐
- ii) θα οδηγούνται τα οχήματα για σκοπούς ελέγχου από ενδιαφερόμενους αγοραστές
- με την συνοδεία του προτείνοντα ή υπαλλήλου του; ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐
- χωρίς την συνοδεία του προτείνοντα ή υπαλλήλου του; ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΑ ΜΗΧΑΝΟΚΙΝΗΤΑ ΟΧΗΜΑΤΑ ΠΡΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗ

Εγκεκριμένη Χωρητικότητα Οχήματος

Αριθμός Εγγραφής/ Αριθμός Πλαισίου	Μάρκα & Μοντέλο	Τύπος Οχήματος	Έτος Κατασκευής	Ιπποδύναμη/ Κυβισμός	Αρ. Επιβατών Συμπεριλαμβανομένου και του Οδηγού	Σε Φορτίο (Μεικτό Βάρος Κιλά)

Υπολογιζόμενη προς Ασφάλιση αξία του Μηχανοκινήτου Οχήματος (συμπεριλαμβανομένων εξαρτημάτων και άλλων προσαρτημάτων σ' αυτό) από τον Προτείνοντα

€

Παρακαλώ δώστε τη Χρονολογία Αγοράς

και Αξία Αγοράς

€

Είναι το Όχημα Αριστεροτίμονο;	Είναι το Όχημα με Μαλακή Οροφή ή/και Μετακινούμενη Οροφή;	Είναι το Όχημα Αυξημένης Ιπποδύναμης ή Απόδοσης;	Η άνω αξία συμπεριλαμβάνει Δασμό;	Το Μηχανοκίνητο Όχημα έχει εισαχθεί μεταχειρισμένο;
ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐	ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐	ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐	ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐	ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐

Πιθανό το όχημα να μεταφέρει ρυμουλκούμενο; Εάν "ΝΑΙ", παρακαλώ συμπληρώστε πιο κάτω

ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐

i) Τύπος / Είδος και Χρήση

ii) Αριθμός Εγγραφής του Ρυμουλκούμενου

iii) Θέλετε κάλυψη για ζημιά στο ρυμουλκούμενο; Εάν "ΝΑΙ", παρακαλώ δώστε την προς Ασφάλιση Αξία

ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐

€

Έχουν γίνει οποιεσδήποτε τροποποιήσεις στο όχημα ή στο ρυμουλκούμενο από τον αρχικό τύπο;

ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐

Εάν "ΝΑΙ", παρακαλώ δώστε λεπτομέρειες

Είναι το όχημα σε καλή κατάσταση και υπόκειται σε τακτικό τεχνικό / μηχανικό έλεγχο;

(Παρακαλούμε επισυνάψτε αντίγραφο Πιστοποιητικού Καταλληλότητας [Μ.Ο.Τ.])

ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐

Η χρήση του Μηχανοκινήτου Οχήματος θα είναι: i) για ιδιωτικούς, κοινωνικούς και προσωπικούς σκοπούς;

ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐

ii) για το επάγγελμα του προτείνοντα μόνο;

ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐

Εάν «ΟΧΙ», στο i) και ii) πιο πάνω παρακαλώ σημειώστε την χρήση του Μηχανοκινήτου Οχήματος

ΙΔΙΟΚΤΗΣΙΑ ΟΧΗΜΑΤΟΣ (ΠΑΡΑΚΑΛΩ ΕΠΙΣΥΝΑΨΤΕ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΙΔΙΟΚΤΗΣΙΑΣ)

Είναι το Μηχανοκίνητο Όχημα εγγεγραμμένο στο όνομα σας; Εάν "ΟΧΙ", παρακαλώ δώστε πλήρες όνομα του ιδιοκτήτη

ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐

Όνομα ιδιοκτήτη δυνάμει συμφωνίας ενοικιαγοράς (εάν υπάρχει)

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΟΥΣ ΟΔΗΓΟΥΣ (ΣΥΜΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ)

ΟΔΗΓΟΙ		ΗΛΙΚΙΑ ΟΔΗΓΩΝ				
Οποιοσδήποτε Οδηγός	Κατονομαζόμενος Οδηγός	Μεταξύ 23 -70	Μεταξύ 25 -70	Κάτω των 23	Άνω των 70	Άνω των 80
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΟΥ ΟΔΗΓΟΥ

Κανονική Άδεια Οδηγού άνω των 2 ετών	Κανονική Άδεια Οδηγού κάτω των 2 ετών	Μαθητική Άδεια Οδηγού	Επαγγελματική Άδεια
☐	☐	☐	☐

Ονόματα Κατονομαζόμενων Οδηγών	Επάγγελμα	Ημερομηνία Γεννήσεως	Αρ. Ταυτότητας/ Διαβατηρίου	Βαθμοί Ποινής **	Τύπος Άδειας *			Ημερομηνία Απόκτηση Άδειας	Κυπριακή/ ΕΕ/ Άλλη Άδεια Οδηγού	Εθνι- κότητα
					Κ	Μ	Ε			
					☐	☐	☐			
					☐	☐	☐			
					☐	☐	☐			
					☐	☐	☐			
					☐	☐	☐			
					☐	☐	☐			

* Παρακαλούμε επισυνάψτε αντίγραφο της άδειας οδηγού για κάθε Οδηγό και επιπρόσθετα για κάθε οδηγό ηλικίας άνω των 70 ετών επισυνάψτε αντίγραφο πρόσφατου πιστοποιητικού υγείας.
** Παρακαλούμε επικοινωνήστε με τα Κεντρικά Γραφεία για Οδηγούς με Βαθμούς Ποινής άνω των οκτώ (8)

Κεντρικά Γραφεία: Λεωφόρος Λεμεσού 5, 2112 Αγλαντιζιά, Λευκωσία, Κύπρος, Τηλ.: +357-22882350 / 22882500, Φαξ: +357-22882399

Ταχυδρομική Διεύθυνση: Τ.Κ. 22220, 1519 Λευκωσία, Κύπρος www.eurosure.com

Motor Proposal (Greek) / Version 11GR (30.03.2022)

ΓΕΝΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

- A) Παρακαλώ δηλώστε τα πιο κάτω στοιχεία σχετικά με τον αριθμό εγγραφής των Μηχανοκινήτων Οχημάτων που κατείχατε ως ιδιοκτήτης τα τελευταία πέντε χρόνια

	Τρέχον Έτος	Ένα Χρόνο Πριν	Δύο Χρόνια Πριν	Τρία Χρόνια Πριν	Τέσσερα Χρόνια Πριν
Αριθμός Εγγραφής Οχημάτων					
Ασφαλιστική Εταιρεία					

- B) Έχει οποιαδήποτε Ασφαλιστική Εταιρεία ή οποιοσδήποτε Ασφαλιστής σε σχέση με ασφάλειες Μηχανοκινήτων Οχημάτων για λογαριασμό σας ή για λογαριασμό οποιουδήποτε προσώπου που θα οδηγεί το προς ασφάλιση Μηχανοκίνητο Οχημα

- i) Απορρίπτει οποιαδήποτε πρόταση για ασφάλεια; Εάν "ΝΑΙ", παρακαλώ δώστε λεπτομέρειες NAI ☐ OXI ☐

- ii) Απαιτήσει αυξημένο ασφάλιστρο ή επιβάλει ειδικούς όρους; Εάν "ΝΑΙ", παρακαλώ δώστε λεπτομέρειες NAI ☐ OXI ☐

- iii) Ακυρώσει ή αρνηθεί να ανανεώσει οποιοδήποτε Ασφαλιστήριο; Εάν "ΝΑΙ", παρακαλώ δώστε λεπτομέρειες NAI ☐ OXI ☐

- iii) Εσείς ή οποιοσδήποτε από τους Οδηγούς έχει Μειωμένη Όραση ή Μειωμένη Ακοή ή Περιορισμένη Χρήση Άκρων ή Διαβήτη ή Επιληψία ή Καρδιακό Πρόβλημα ή Άλλη Σωματική ή διανοητική ασθένεια ή αναπηρία; Εάν "ΝΑΙ", παρακαλώ δώστε λεπτομέρειες NAI ☐ OXI ☐

- iii) Έχει οποιοσδήποτε από τους Οδηγούς εμπλακεί σε δυστύχημα ή έχει υποστεί ζημιά στο όχημα του ή/και έχει υποστεί οποιοδήποτε ποινές / καταδίκες τα τελευταία 5 χρόνια; Εάν "ΝΑΙ", παρακαλώ δώστε λεπτομέρειες NAI ☐ OXI ☐

ΩΦΕΛΗΜΑΤΑ – ΕΠΕΚΤΑΣΕΙΣ

ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΤΕ ΤΑ ΩΦΕΛΗΜΑΤΑ Ή/ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΛΛΑΓΗ ΟΡΙΩΝ ΤΟΥΣ ΟΠΟΥ ΕΠΙΘΥΜΕΙΤΕ ΤΗΝ ΑΛΛΑΓΗ ΤΩΝ ΥΦΙΣΤΑΜΕΝΩΝ ΩΦΕΛΗΜΑΤΩΝ ΠΟΥ ΙΣΧΥΟΥΝ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΗΝ ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΗ ΚΑΛΥΨΗ

Προτεινόμενη Κάλυψη	Έναντι Τρίτου	Έναντι Τρίτου Πυρός & Κλοπής	Περιεκτική	Περιεκτική «Ασημένιο»	Περιεκτική «Χρυσό»	Ωφελήματα ή Αλλαγή Ορίου
α) Κάλυψη Ανεμοθώρακα	€600	€600	€600	€800	€1.000	€.....
β) Προσωπικά Ατυχήματα στον Εξουσιοδοτημένο Ασφαλισμένο Οδηγό κατά την διάρκεια που οδηγά το Ασφαλισμένο Μηχανοκίνητο Οχημα κάτω από το Ασφαλιστήριο	€4.500	€4.500	€4.500	€9.000	€26.000	€.....
γ) Απώλεια Χρήσεως Ιδίου Μηχανοκινήτου Οχήματος (μέγιστο 15 ημέρες)			€15 Ημερησίως	€20 Ημερησίως	€30 Ημερησίως	€.....
δ) Κάλυψη έναντι ζημιάς από Σεισμού, Θύελλας, Τυφώνα, Καταιγίδας				•	•	NAI ☐
ε) Κάλυψη έναντι ζημιάς από Απεργίες, Ανταπεργίες, Πολιτικές Αναταραχές				•	•	NAI ☐
στ) Προστασία Έκπτωσης για Μη Υποβολή Απαίτησης (Ιδίας ζημιάς)					•	NAI ☐
ζ) Αντικατάσταση του Μηχανοκινήτου Οχήματος με καινούργιο (ισχύει για Μηχανοκίνητα Οχήματα μέχρι ηλικίας 12 μηνών)					•	NAI ☐
η) Χρήση και ως Εργαλείο (Tool of Trade)						NAI ☐
θ) Το Όχημα θα το Ασφαλίσετε συμπεριλαμβανομένου του Δασμού μόνο σε περίπτωση μερικής απώλειας (Duty Free Vehicles Only)						NAI ☐

Αύξηση του Αφαιρετέου Ποσού (Excess)

Θέλετε να αναλάβετε ποσό περισσότερο από το υποχρεωτικό ποσό της απαλλαγής;

Εάν "ΝΑΙ", παρακαλώ σημειώστε το κατάλληλο επιπρόσθετο ποσό που θέλετε να αναλάβετε για κάθε απαίτηση επιπλέον του υποχρεωτικού

NAI ☐ €50 ☐ €100 ☐ €200 ☐

Αυτό το επιπρόσθετο ποσό θα είναι σε σχέση με απαιτήσεις για ίδια ζημιά

ΔΗΛΩΣΤΕ ΟΠΟΙΟΔΗΠΟΤΕ ΑΛΛΟ ΟΥΣΙΩΔΕΣ ΓΕΓΟΝΟΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΑ ΤΟΝ ΠΡΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΚΙΝΔΥΝΟ

ΕΞΟΦΛΗΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΩΝ

Επιθυμώ όπως το ετήσιο ασφάλιστρο μου εξοφλείται ως ακολούθως (επιλέξετε με ✓ ή X 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 Eurosurance Insurance Company Ltd (πιο κάτω ως η Ασφαλιστική Εταιρεία Eurosurance 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 Eurosurance 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 Ασφαλιστικό Διαμεσολαβητή ή από Εκπρόσωπο ή Υπάλληλο της Ασφαλιστικής Εταιρείας Eurosurance και ικανοποιούν πλήρως τις ασφαλιστικές μου ανάγκες σχετικά με το αντικείμενο της ασφάλισης.

Δηλώνω ότι αντιλαμβάνομαι πως η Ασφαλιστική Εταιρεία Eurosurance 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 Eurosurance, 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 Eurosurance μπορεί να μεταβιβάζει/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 Eurosurance 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 Eurosurance 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 dp@eurosurance.com

Δήλωση Συγκατάθεσης

☐ Συγκατατίθεται όπως η Eurosurance Insurance Company Ltd επεξεργαστεί τα ειδικού τύπου προσωπικά δεδομένα μου με σκοπό την παροχή ασφαλιστικών υπηρεσιών

Υπογραφή Συμβαλλόμενου

Ημερομηνία

ΠΡΟΣΟΧΗ : Επισύρεται ιδιαίτερα η προσοχή του Προτείνοντα.

- A. Σε περίπτωση ατυχήματος πρέπει να καλείται η αστυνομία αλλιώς θα είσαστε προσωπικά υπεύθυνος για τυχόν απαιτήσεις κατόπιν ατυχήματος.
- B. Η πιστή τήρηση και συμμόρφωση με τους όρους του Ασφαλιστικού Συμβολαίου ή άλλου εγγράφου που μπορεί να εκδοθεί συνιστούν προϋπόθεση (condition precedent) για τυχόν ευθύνη της Εταιρείας για κάλυψη οποιασδήποτε απαίτησης κάτω από το σχετικό Ασφαλιστικό Συμβόλαιο ή άλλο έγγραφο που έχει εκδώσει η Εταιρεία.

**Όνομα Προηγούμενης
Ασφαλιστικής Εταιρείας**

Υπογραφή Συμβαλλόμενου

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.

Ημερομηνία:

..... (Όνομα και Διεύθυνση
..... προηγούμενης
..... Ασφαλιστικής
..... Εταιρείας)

Αγαπητοί Κύριοι,

Ονοματεπώνυμο Προτείνοντα : Αρ. Ταυτότητας/ Αρ.Εγγ.Εταιρείας

Αρ. Εγγραφής Οχημάτων : Αρ. Ασφαλιστηρίων

Έχω υποβάλει πρόταση για ασφάλιση του πιο πάνω Οχήματος στην Ασφαλιστική Εταιρεία Eurosure και με την παρούσα σας εξουσιοδοτώ ρητά να παραχωρήσετε άμεσα τα ακόλουθα στοιχεία στην εν λόγω Ασφαλιστική Εταιρεία για σκοπούς αξιολόγησης της Πρότασης.

Με εκτίμηση

.....
Ο Προτείνων / Εξουσιοδοτών

Προς Eurosure Insurance Co. Ltd.

T.K. 21961, 1515 Λευκωσία

Τηλ: 22882350, Φαξ: 22882399

Email : motor.department@eurosure.com

Ημερομηνία:.....

Ονοματεπώνυμο Προτείνοντα : Αρ. Ταυτότητας/ Αρ.Εγγ. Εταιρείας

Αρ. Εγγραφής Οχημάτων : Αρ. Ασφαλιστηρίων

Περίοδος Ασφάλισης : Από: Μέχρι:..... Κάλυψη:
: Από: Μέχρι:..... Κάλυψη:

Έκπτωση για την Μη Υποβολή Απαίτησης: (α) % (β)..... Χρόνια

ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΠΛΗΡΩΘΗΚΑΝ ΚΑΙ/Η ΠΟΥ ΕΚΚΡΕΜΟΥΝ ΤΑ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΠΕΝΤΕ ΧΡΟΝΙΑ					
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΔΥΣΤΥΧΗΜΑΤΟΣ	ΠΛΗΡΩΜΕΝΕΣ ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ		ΕΚΚΡΕΜΗ ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ		ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΟΔΗΓΟΥ
	ΖΗΜΙΕΣ ΤΡΙΤΟΥ	ΙΔΙΑ ΖΗΜΙΑ	ΖΗΜΙΕΣ ΤΡΙΤΟΥ	ΙΔΙΑ ΖΗΜΙΑ	
	€	€	€	€	
	€	€	€	€	
	€	€	€	€	
	€	€	€	€	

Σχόλια για τους λόγους που οδήγησαν στο ατύχημα και ποσοστό ευθύνης:

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

Υπογραφή & Σφραγίδα Εταιρείας

.....