

7. Χρησιμοποιείτε ή έχετε πρόθεση να χρησιμοποιήσετε εσείς ή οποιοσδήποτε άλλος εξουσιοδοτημένος οδηγός το προς ασφάλιση όχημα για ταξίδια στο εξωτερικό; ΝΑΙ ΟΧΙ . Αν ναι, δώστε λεπτομέρειες όπως χώρες προορισμού, συχνότητα και διάρκεια τέτοιων ταξιδιών.
Do you or any other authorised driver use or have the intention of using the insured vehicle for travelling abroad? YES NO . If yes, give details of countries of destination, frequency and duration of such trips.
8. Από ότι καλύτερα γνωρίζετε, εσείς ή οποιοδήποτε πρόσωπο που θα οδηγεί το προς ασφάλιση όχημα πάσχει ή έπασχε τώρα ή κατά τα τελευταία τέσσερα χρόνια από διαβήτη, επιληψία ή καρδιακό πρόβλημα ή μειωμένη όραση ή ακοή ή από άλλη σωματική ή διανοητική ασθένεια ή αναπηρία; ΝΑΙ ΟΧΙ . Αν ναι, δώστε λεπτομέρειες.
To the best of your knowledge and belief, do you or any person who will be driving the motor vehicle to be insured, suffer now or suffered during the last four years from diabetes, epilepsy, heart problems, reduced vision or hearing, or from any other disease or incapacity of body or mind?
YES NO . If yes, give details.
9. Έχει οποιαδήποτε Ασφαλιστική Εταιρεία ή οποιοσδήποτε ασφαλιστής σε σχέση με ασφαλιστήριο αυτοκινήτων για λογαριασμό σας ή για λογαριασμό οποιουδήποτε προσώπου που θα οδηγεί το προς ασφάλιση όχημα σε οποιοδήποτε χρόνο απορρίψει οποιαδήποτε πρόταση για ασφάλιση, απαιτήσει αυξημένο ασφάλιστρο ή επιβάλει ειδικούς όρους, αρνηθεί να ανανεώσει ή ακύρωσε οποιοδήποτε ασφαλιστήριο έγγραφο; ΝΑΙ ΟΧΙ . Αν ναι, δώστε λεπτομέρειες.
Has any Insurance Company or any Insurer at any time and in connection with Motor Insurance in your name or in the name of any person who will be driving the motor vehicle rejected any Proposal for insurance, demanded increased premium or imposed special terms, refused to renew or cancelled any motor policy? YES NO . If yes, give details.
10. Έχετε τώρα ή είχατε προηγουμένως ασφαλιστήριο για οποιοδήποτε όχημα; ΝΑΙ ΟΧΙ . Αν ναι, δηλώστε
Have you now or did you have in the past, an Insurance Policy in force covering any motor vehicle? YES NO . If yes, state
Ασφαλιστική εταιρεία/Insurance Company:.....
Αρ. Συμβολαίου/Policy Number:.....
Αρ. Εγγ. Οχήματος/Registration Number:.....
Κάλυψη/Cover:.....
11. Έχετε εμπλακεί σε οποιοδήποτε τροχαίο ατύχημα τα τελευταία πέντε χρόνια; ΝΑΙ ΟΧΙ .
Αν ναι, δώστε λεπτομέρειες (για κάθε ατύχημα: αριθμ. εγγραφής οχήματος, ημερομηνία, ποσό απαίτησης, ανοιχτή ή κλειστή υπόθεση).
Have you been involved in any motor accident during the last five years? YES NO .
If yes, give details (for each accident: reg. no., incident date, claim open or closed).

12. **Στοιχεία που αφορούν τα προς ασφάλιση οχήματα/Details concerning the vehicles to be insured**

Αρ. Εγγραφής Reg. No.	Μάρκα, Μοντέλο και Χρώμα Οχήματος Make, Model and Colour	Τύπος Οχήματος σύμφωνα με τους Περί Τροχαίας Κινήσεως Νόμο/Κανονισμούς Type of Vehicle in accordance with the Motor Traffic Laws/ Regulations	Ιπποδύναμη (HP) ή Κυβ. Μηχανής (CC) ή Κιλοβάτ (KW) Horse Power or Cubic Capacity or Kilowatt	Έτος Κατασκευής Year of Manufacture

Επιβάτες συμπερι- λαμβανομένου και του οδηγού Passengers including driver	Εκτίμηση αξίας από τον προτείνοντα Proposer's Estimate of Value	Ημερομηνία και Κόστος Αγοράς Date and Cost of Purchase	Επιτρεπόμενο μεικτό βάρος Approved carrying capacity	Δηλώστε κατά πόσο οποιοδήποτε από τα οχήματα είναι αριστεροτίμονο ή με ανοιγόμενη οροφή (δηλώστε κατά πόσο είναι σκληρή ή μαλακή οροφή) State whether any of the vehicles is Left-Hand Drive or convertible (state whether hard or soft top)
				Δεξιότιμονο / Right-Hand Drive Αριστεροτίμονο / Left-Hand Drive Ναι/Yes Ανοιγόμενη οροφή / Convertible Μαλακή οροφή/Soft top Οχι/No Σκληρή οροφή/Hard top

13. Είναι οποιοδήποτε από τα οχήματα αυτοκίνητο σπορτ ή έχει αυξημένη ιπποδύναμη ή απόδοση; ΝΑΙ ΟΧΙ . Αν ναι, δηλώστε λεπτομέρειες.
Is any of the vehicles a sport car or has increased horse power or capacity? YES NO . If yes give details.

14. Είναι το όχημα αδασμολόγητο; ΝΑΙ ΟΧΙ . Is the vehicle duty free? YES NO .

15. Έχετε εξασφαλίσει Πιστοποιητικό Καταλληλότητας για το όχημα; ΝΑΙ ΟΧΙ . Αν ναι, δηλώστε μέχρι ποιά ημερομηνία ισχύει.
Have you obtained a Road Worthiness Certificate for the insured vehicle? YES NO . If yes, give the date of expiry.

Μονογραφή/Initials:

16. Έχουν γίνει οποιοσδήποτε τροποποιήσεις στο όχημα από τον αρχικό του τύπο; ΝΑΙ ΟΧΙ . Αν ναι, δώστε λεπτομέρειες.
Have any alterations been made to the original type of the vehicle? YES NO . If yes, give details.

17. Το όχημα έχει εισαχθεί μεταχειρισμένο; ΝΑΙ ΟΧΙ . Αν ναι, δώστε λεπτομέρειες.
Has the vehicle been imported second hand? YES NO . If yes, give details.

18. Διαθέτει το όχημα στερεοφωνικό σύστημα ή οποιαδήποτε άλλη ηλεκτρονική συσκευή (TV, GPS, Radar Detector κλπ.) της οποίας η αξία είναι άνω των €500; ΝΑΙ ΟΧΙ . Αν ναι δηλώστε ακριβή αξία και μοντέλο.
If the vehicle equipped with a stereo system or any other electronic device (TV, GPS, Radar Detector etc.) the value of which is over €500? YES NO . If yes specify the exact price and model.

19. Υπάρχει εγκατεστημένο σύστημα συναγερμού και/ή πυροσβεστήρες στο όχημα; ΝΑΙ ΟΧΙ . Αν ναι, δώστε λεπτομέρειες.
Do you have an alarm system and/or fire extinguishers installed in the vehicle? YES NO If yes, give details.

20. Χρήση των προτεινόμενων για ασφάλιση οχημάτων. Δώστε λεπτομέρειες.
Use of the vehicle(s) to be insured. Give details.
Ιδιωτική/Private Εμπορική/Commercial Motor Trade

Άλλη χρήση (Προσδιορίστε)/Other use (Specify)

21. Αναφέρετε οποιαδήποτε άλλη πληροφορία που θα βοηθούσε στην εκτίμηση του κινδύνου.
State any other information relevant to the assessment of the risk.

22. Διατηρείτε σε ισχύ με την Εταιρεία μας οποιαδήποτε άλλη ασφάλεια; ΝΑΙ ΟΧΙ . Αν ναι, δώστε λεπτομέρειες.
Do you have in force any other insurance Policy with our Company? YES NO . If yes, please give details.

23. ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΗΜΕΝΟΙ ΟΔΗΓΟΙ / AUTHORISED DRIVERS

(α) Κατονομαζόμενοι οδηγοί (όπως αναφέρονται πιο κάτω).
Named drivers (as specified below).

(β) Οποιοσδήποτε οδηγός μεταξύ 24-70 ετών με πάνω από δύο χρόνια Κυπριακή ή Αγγλική κανονική άδεια οδήγησης.
Any driver aged 24-70 with Cypriot or UK regular driving licence for at least 2 years.

Στην περίπτωση που ισχύει το (β) πρέπει να δηλώνονται τα στοιχεία όλων των ατόμων που θα οδηγούν τακτικά.

If (b) above applies, the particulars of all regular drivers should be given.

Πλήρες Όνομα Full Name	Επάγγελμα Occupation	Εθνικότητα Nationality	Ημ. Γεννήσεως Date of Birth	Ημερ. απόκτησης και χώρας (έκδοσης) άδειας οδηγού (Σημειώστε με ✓ αν είναι μαθητευόμενος) Date of issue and Country of Driving Licence (Mark the checkbox whether Learner)	Χώρα Έκδοσης και Αρ. Ταυτ./ Διαβατηρίου Issuing Country and Number of ID/Passport

Τροχαία ατυχήματα κατά τα τελευταία 5 χρόνια (Δηλώστε ημερομηνίες ατυχημάτων και λεπτομέρειες ζημιών κατά οδηγό) Claims submitted during the last 5 years for motor accidents. State dates and cost of claims for each driver)		Έχει οποιοσδήποτε από τους οδηγούς μειωμένη όραση, ακοή ή περιορισμένη χρήση άκρων; Has any driver reduced vision or hearing, or limited use of limbs?
Ημερομηνία/Date	Λεπτομέρειες/Details	

Μονογραφή/Initials:

.....

24. ΕΠΙΠΡΟΣΘΕΤΑ ΩΦΕΛΗΜΑΤΑ/ADDITIONAL BENEFITS

		END NO.	ΣΗΜΕΙΩΣΤΕ/INDICATE ✓
I.	(i) Κάλυψη για θραύση γυαλιών στον ανεμοθώρακα μέχρι συγκεκριμένου ποσού. Δηλώστε ποσό. Breakage of glass in the windscreen up to a specified amount. State amount.	54	<input type="checkbox"/> Ποσό/Amount.....
	(ii) Κάλυψη για θραύση γυαλιών στον ανεμοθώρακα ή στα παράθυρα μέχρι συγκεκριμένου ποσού. Δηλώστε ποσό. Breakage of glass in the windscreen or in the windows up to a specified amount. State amount.	4	<input type="checkbox"/> Ποσό/Amount.....
	(iii) Κάλυψη για θραύση γυαλιών στον ανεμοθώρακα ή στα παράθυρα για απεριόριστο ποσό. Breakage of glass in the windscreen or in the windows for an unlimited amount.	68	
II.	Κάλυψη Προσωπικών Ατυχημάτων για τον οδηγό/Personal Accident Cover for the driver. Εάν επιθυμείτε το ωφέλημα αυτό δώστε ονόματα/If you want this benefit state names.	43	<input type="checkbox"/> €20.000 <input type="checkbox"/> €40.000 <input type="checkbox"/> €60.000
III.	Κάλυψη Απώλειας Χρήσης. Loss of Use Benefit.	87	
IV.	Προστασία της Έκπτωσης για μη Υποβολή Απαίτησης. No Claim Bonus Protection.	78A	
V.	Οδήγηση άλλου ιδιωτικού οχήματος για Ευθύνη Έναντι Τρίτων. Driving other Private Vehicles for Third Party Cover.	86	
VI.	Κάλυψη για Φυσικούς Κινδύνους. Cover for Natural Perils.	83	
VII.	Κάλυψη για Απεργίες, Οχλαγωγίες και Πολιτικές Αναταραχές. Cover for Strikes, Riots and Civil Commotions.	89	
VIII.	Κάλυψη για ρυμουλκούμενο όχημα (Αρ. εγγραφής). Cover for drawing a Trailer (Reg. No.).	5A	
IX.	Κάλυψη για Προσωπικά Αντικείμενα/Μετρητά. Cover for Personal Effects/Cash.	91	
Χ.	Αντικατάσταση Ασφαλισμένου Οχήματος με καινούργιο. Replacement of the Insured vehicle by a new one.	96	
XI.	Απώλεια ή Κλοπή Πιστωτικής Κάρτας. "Loss of Theft of Credit Card".	97	

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Δηλώνω ότι απ' ότι γνωρίζω και πιστεύω, οτιδήποτε αναφέρεται στην πρόταση αυτή είναι απόλυτα αληθές και ότι δεν έχω αποκρύψει, παραποιήσει ή παραστήσει με ανακρίβεια οποιοδήποτε γεγονός. Συμφωνώ επίσης ότι η πρόταση και δήλωση αυτή θα είναι απόλυτα δεσμευτική για μένα, θ' αποτελεί τη βάση του ασφαλιστηρίου εγγράφου μεταξύ μου και της Ασφαλιστικής Εταιρείας **ATLANTIC Insurance Co. Public Ltd** και θα θεωρείται ως να ενσωματώνεται στο ασφαλιστήριο που θα εκδοθεί.

Υπογραφή Προτείνοντα:.....
Signature of Proposer:

DECLARATION

I hereby declare that to the best of my knowledge and belief, that whatever, is stated in this Proposal is absolutely true and that I have not concealed, distorted or misrepresented any fact. I also agree that this proposal and declaration shall be absolutely binding upon me, shall form the basis of this Policy between myself and **ATLANTIC Insurance Co. Public Ltd** and will be considered as forming part of the Policy to be issued.

Ημερομηνία:.....
Date:

**ΠΡΟΣΟΧΗ:- Επισύρεται ιδιαίτερα η προσοχή του Ασφαλισμένου:-
NOTICE:- The Insured's attention is particularly drawn to the following:-**

- A. Ότι σε περίπτωση μεταβίβασης ή συμφωνίας για μεταβίβαση του οχήματος, η ασφάλεια σας παύει να ισχύει.
That in case of transfer or agreement to transfer the vehicle, the Insurance cover is terminated.
- B. Ότι απαγορεύεται η μεταφορά παρανόμων επιβατών και ότι αν μεταφέρονται τέτοιοι επιβάτες θα είσαστε προσωπικά υπεύθυνος για τυχόν τραυματισμό τους.
That the carrying of unlawful passengers is prohibited and that if such passengers are being carried you shall be personally responsible for their injuries.
- Γ. Ότι αν το όχημα οδηγείται από μη εξουσιοδοτημένο οδηγό ή από οδηγό υπό την επήρεια οινοπνεύματος ή ναρκωτικών, θα είσαστε προσωπικά υπεύθυνος για οποιαδήποτε απαίτηση που θα εγερθεί.
That if the vehicle is driven by an unauthorised driver or by a driver under the influence of drink or drugs, you shall be personally responsible for any claim that might arise as a result of such driving.

Μόνο για Εσωτερική Χρήση/For Internal Use Only

ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ

Ο Περί της Προστασίας των Φυσικών Προσώπων έναντι της Επεξεργασίας των Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα και της Ελεύθερης Κυκλοφορίας των Δεδομένων αυτών Νόμος (125(Ι)/2018) ως εκάστοτε τροποποιείται και ο Κανονισμός (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 27ης Απριλίου 2016 για την προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και για την ελεύθερη κυκλοφορία αυτών.

Ρητή συγκατάθεση και Δήλωση αναγνώρισης και/ ή ενημέρωσης από πρόσωπα σχετικά με τη συλλογή και επεξεργασία Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα, βάσει του Νόμου και της Ευρωπαϊκής Οδηγίας.

Εγώ ο υπογράφων το παρόν έντυπο, δηλώνω ότι μου έχουν εξηγηθεί και έχω αντιληφθεί πλήρως τα ακόλουθα σχετικά με τις πρόνοιες του πιο πάνω Νόμου:

Η ATLANTIC INSURANCE CO PUBLIC LTD εκ Εσπεριδών 15, 2001 Στρόβολος, Λευκωσία, που στο εξής θα αναφέρεται ως ATLANTIC, υπό την ιδιότητα της ως Υπεύθυνος Επεξεργασίας για τους σκοπούς της Νομοθεσίας, θα πρέπει να συλλέγει, αποθηκεύει, φυλάει και διαθέτει Προσωπικά Δεδομένα για σκοπούς σύναψης της ασφαλιστικής σύμβασης, αξιολόγησης της απαίτησης, είσπραξης του ασφαλιστρού, έρευνας και στατιστικής μελέτης και για την διατήρηση ψηλού επιπέδου εξυπηρέτησης μου.

Όπως έχω ρητά ενημερωθεί από την ATLANTIC τα δεδομένα τα οποία δίδω με την παρούσα πρόταση καθώς επίσης και αυτά που ήδη έχω δώσει με παλαιότερη πρόταση καταχωρούνται σε ηλεκτρονική και χειρόγραφη μορφή, σε ένα ή περισσότερα αρχεία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, τα οποία τηρούνται από την ATLANTIC ή από άλλη συμβεβλημένη/συνεργαζόμενη εταιρεία ή πρόσωπο.

Αποδέχτες και διαχειριστές των προσωπικών και ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων μου θα είναι τα αρμόδια μέλη του προσωπικού της ATLANTIC καθώς και αυτά των συμβεβλημένων/ συνεργαζόμενων εταιρειών ή προσώπων. Η επεξεργασία των δεδομένων είναι απόρρητη και θα διεξάγεται μόνο υπό τον έλεγχο της ATLANTIC.

Με τη φράση συμβεβλημένες /συνεργαζόμενες εταιρείες και ή πρόσωπα μου εξηγήθηκε και το αποδέχομαι ότι εννοούνται οι ακόλουθοι: Εταιρείες φροντίδας ατυχημάτων και οδικής βοήθειας, η εταιρεία φύλαξης και αποθήκευσης αρχείων, η εταιρεία αξιολόγησης πιστοληπτικής ικανότητας ή είσπραξης χρεών, οι εξωτερικοί νομικοί σύμβουλοι της ATLANTIC, οι εξωτερικοί ελεγκτές, οι συνεργάτες γιατροί και οι σύμβουλοι και/ ή παρόχοι υπηρεσιών.

Η ATLANTIC θα γνωστοποιεί τις συμβεβλημένες / συνεργαζόμενες εταιρείες αλλά και τους συμβούλους της στην ιστοσελίδα της εταιρείας στη διεύθυνση www.atlantic.com.cy προς ενημέρωσή μου.

Επιπλέον γνωρίζω ότι η Atlantic συλλέγει ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα για τη σύναψη της σύμβασης και αυτά είναι δεδομένα υγείας σε περίπτωση ασφαλιστηρίου συμβολαίου ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης, μηχανοκινήτων οχημάτων και προσωπικών ατυχημάτων.

Γνωρίζω ότι έχω το δικαίωμα ανάκλησης της παρούσας ρητής εξουσιοδότησης σε οποιοδήποτε στάδιο νοουμένου ότι έχει τερματιστεί η συμβατική μας σχέση και δεν υπάρχουν εκκρεμότητες νομικής ή άλλης φύσης που να εμποδίζουν την ATLANTIC να το πράξει. Η ATLANTIC μετά τη λήξη της μεταξύ μας συμβατικής σχέσης διατηρεί το δικαίωμα να κατέχει και/ ή να επεξεργάζεται τα προσωπικά και/ ή ευαίσθητα προσωπικά μου δεδομένα για περίοδο ενός (1) έτους για στατιστικούς σκοπούς. Μετά το πέρας του ενός (1) έτους όλα τα δεδομένα του υποκειμένου θα ανωνυμοποιούνται.

Επίσης έχω πληροφορηθεί, ότι μετά τη λήξη της μεταξύ μας συμβατικής σχέσης, δικαιούμαι να προβώ σε διόρθωση των Προσωπικών και Ευαίσθητων Προσωπικών μου δεδομένων, ακόμα και να ζητήσω την πλήρη διαγραφή όλων των δεδομένων που κατέχει η ATLANTIC, οποτεδήποτε το επιθυμώ.

Περαιτέρω μου έχει επεξηγηθεί τόσο προφορικά όσο και με την παρούσα ότι έχω το δικαίωμα να ζητήσω περιορισμό της χρήσης των Προσωπικών και Ευαίσθητων Προσωπικών μου δεδομένων, στο μέτρο που δεν εμποδίζεται η ATLANTIC να εκτελέσει τις συμβατικές τις υποχρεώσεις.

Τέλος μου έχει επίσης επεξηγηθεί τόσο προφορικά όσο και με την παρούσα ότι έχω το δικαίωμα στη φορητότητα όλων των Προσωπικών και Ευαίσθητων Προσωπικών μου Δεδομένων σε όποια μορφή τα ζητήσω καθώς επίσης και το δικαίωμα στην εναντίωση λήψης πληροφοριών από την ATLANTIC.

Όλα τα πιο πάνω δικαιώματα ασκούνται από εμένα προσωπικά με την υποβολή γραπτής απαίτησης προς την ATLANTIC.

Έχω επίσης ενημερωθεί ότι η ATLANTIC έχει διορίσει Υπεύθυνο Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων, τα στοιχεία του οποίου θα βρίσκονται αναρτημένα στην ιστοσελίδα της εταιρείας στη διεύθυνση www.atlantic.com.cy, για σκοπούς δε της παρούσας το τηλέφωνο επικοινωνίας του Υπεύθυνου Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων είναι το 22886000 και το email dpo@atlantic.com.cy.

Συγκατατίθεμαι στη λήψη γραπτών ενημερώσεων (π.χ SMS, emails) για ζητήματα που αφορούν αποκλειστικά την παρούσα σύμβαση

(υπογραφή)

Συγκατατίθεμαι στη λήψη ενημερώσεων, ειδοποιήσεων και για διαφημιστικούς λόγους

(υπογραφή)

Συγκατατίθεμαι στη λήψη και επεξεργασία των προσωπικών μου δεδομένων

(υπογραφή)

Συγκατατίθεμαι στη λήψη των ευαίσθητων προσωπικών μου δεδομένων

(υπογραφή)

Όνοματεπώνυμο:.....

(υπογραφή)

Μάρτυρας:.....

Αρ. ταυτότητας:.....

Τηλέφωνο επικοινωνίας:.....

Ημερομηνία:.....

CONSENT

Law providing for the Protection of Natural Persons with regard to the Processing of Personal Data and for the Free Movement of such Data of 2018 (Law 125(I)/2018) as amended from time to time and the Regulation (EE) 2016/679 of the European Parliament and of the Commission dated 27th of April 2016, for the protection of natural persons with regard to the processing of personal data and for the Free Movement of such Data.

Explicit consent and declaration of recognition and / or information by persons in connection with the collection and processing of Personal Data, based on the Law and the European Directive.

I, the undersigned, hereby declare that I have fully understood the following in regard to the provisions of the aforementioned Law as these have been explained to me:

ATLANTIC INSURANCE CO PUBLIC LTD at 15 Esperidon, 2001 Strovolos, Nicosia, hereinafter referred to as ATLANTIC, in its capacity as the Data Processor for the purposes of the Law, shall have to collect, process, store, keep and dispose Personal Data for the purposes of concluding the insurance contract, assessing claims, collecting the premium, conducting research and any statistical study and maintaining the high level of service provided to me.

As I have been explicitly informed by ATLANTIC, the data which I give in this proposal as well as those I have already given in an earlier proposal are recorded in electronic and handwritten form in one or more personal data files maintained by ATLANTIC or by another affiliated / collaborating company or persons.

Recipients and processors of my personal and sensitive personal data, shall be the competent members of the staff of ATLANTIC as well as those of the affiliated / collaborating companies or persons. The Data processing is classified and shall only be conducted under the control of ATLANTIC.

The phrase affiliated /collaborating companies and/ or persons has been explained to me and I accept that the following are meant to be included: Accident and Road Assistance Companies, Storage and Management of Archives Companies, Credit rating or Debt collection agencies, ATLANTIC's external legal advisors, external auditors, associate doctors and consultants and / or service providers.

ATLANTIC will disclose for my knowledge the affiliated / collaborating companies as well as its consultants on the company's website at www.atlantic.com.cy.

In addition, I am aware that Atlantic collects sensitive personal data for the conclusion of the contract and these are health data in the case of medical insurance policy, motor vehicles insurance and/or personal accident insurance.

I know that I have the right to revoke the present and explicit authorization at any stage provided that our contractual relationship has been terminated and there are no legal or other pending issues that prevent ATLANTIC from doing so. After termination of our contractual relationship, ATLANTIC reserves the right to hold and / or process personal and/ or sensitive personal data for a period of one (1) year for statistical purposes. Upon completion of one (1) year all personal data and/or sensitive personal data held by the Company will be anonymized.

I am also informed that after the termination of our contractual relationship, I have the right to rectify my Personal and Sensitive Personal Data, and even request the complete erasure of all data held by ATLANTIC whenever I wish to do so.

It has been further explained to me, both verbally and with the present declaration, that I have the right to request restriction on processing of my Personal and Sensitive Personal Data insofar as ATLANTIC is not prevented from performing its contractual obligations.

Finally, it has also been explained to me, both verbally and with the present declaration, that I have the right to the portability of all my Personal and Sensitive Personal Data in whatsoever form I request, as well as the right to object to the receipt of information from ATLANTIC.

All of the above rights are exercised by me personally upon the submission of a written request towards ATLANTIC.

I have also been informed that ATLANTIC has appointed a Data Protection Officer whose contact details will be uploaded on the company's website at www.atlantic.com.cy, and for the purposes of this Privacy Policy the contact telephone number is: 22886000 and the email dpo@atlantic.com.cy.

I hereby consent to the receipt of written updates /notifications (e.g. SMS, emails), for issues that are exclusively related to this contract (Signature).....

I hereby consent to the receipt of updates, notifications and advertising material (Signature).....

I hereby consent to the receipt and processing of my personal data (Signature).....

I hereby consent to the receipt of my sensitive personal data (Signature).....

Name and Surname:..... (Signature).....

Witness:.....

Identity Card No.:.....

Contact Telephone Number:.....

Date:.....

ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΗΣΗ

Με την παρούσα εγώ ο/η.....εξουσιοδοτώ ρητά την **Atlantic Insurance Co. Public Ltd.**,

όπως εκ μέρους και για λογαριασμό μου αποταθεί στην Ασφαλιστική Εταιρία.....στην οποία είχα

ασφαλισμένο μηχανοκίνητο όχημα μου με αριθμό εγγραφής..... και ζητήσει όπως εκδοθεί και αποσταλεί βεβαίωση, δυνάμει των προνοιών του άρθρου 20Α του Περί Μηχανοκινήτων Οχημάτων (Ασφάλιση Ευθύνης Έναντι Τρίτων) Νόμου 96 (1) / 2000 ως έχει τροποποιηθεί, σχετικά με αξιώσεις ή την ανυπαρξία αξιώσεων τρίτων που αφορούν το πιο πάνω όχημα μου, κατά την τελευταία πενταετία.

Ο/Η ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΩΝ

.....

.....
ΑΡ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ / ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ

Ασφαλιζόμενος :

Αριθμός Συμβολαίου :

Αριθμός Εγγραφής Οχήματος :

Περίοδος Ασφάλισης :

Είδος Ασφάλισης :

Έκπτωση για μη υποβολή απαιτήσης :%.....

Ιστορικό Απαιτήσεων κατά τα τελευταία πέντε χρόνια

Ημερομηνία Ατυχήματος	Πληρωθείσες απαιτήσεις		Εκκρεμείς απαιτήσεις	
	Ίδιες Ζημιές	Ζημιές Έναντι Τρίτων	Ίδιες Ζημιές	Ζημιές Έναντι Τρίτων

Λόγοι Απόρριψης, Ακύρωσης, Ειδικές Διατάξεις κλπ.....

Ημερ.:..... Όνομα:.....Υπογραφή:.....



Tel.: 22886000
Fax: 22316857

Date:.....

AUTHORIZATION

Ihereby explicitly authorize, **Atlantic Insurance Co. Public Ltd.**, to address on my behalf the Insurance Company..... with which my motor vehicle with registration number is insured and request that a certification to be issued and addressed to them, based on the provision of article 20A of the Motor Vehicles (Third Party Liability Insurance) Law 96 (1) / 2000 as amended, concerning the existence or absence of any claims concerning the aforementioned vehicle during the past five years.

AUTHORIZER

.....

.....
IDENTITY CARD NO./PASSPORT NO.

Insured's name :

Policy number :

Vehicle registration number :

Period of insurance :

Type of cover :

No claim bonus discount :%

Claims Record of the past five years

Date of accident	Claims Paid		Claims Outstanding	
	Own Damages	Third Party Damages	Own Damages	Third Party Damages

Reasons of Declines, Cancelations, Special terms etc.:

.....

Date:..... Name:.....Signature:.....