

Policy No.	Client Code	Endorsements	Limitations



## Head Office

15, Esperidon Str., 2001 Strovolos  
P.O.Box 24579, 1301 Nicosia  
Tel.: 22 886 000, Fax: 22 886 111  
E-mail: atlantic@atlantic.com.cy  
Website: www.atlantic.com.cy

## ΠΡΟΤΑΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ SUPREME SUPREME BUSINESS PROPOSAL FORM

### 1. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΡΟΤΕΙΝΟΝΤΑ / PROPOSER'S PARTICULARS

Πλήρες Όνομα/ Επωνυμία Εταιρείας  
Full Name/ Company Name

Αρ. Ταυτότητας/ Αρ. Διαβατηρίου/ Αρ. Εγγραφής Εταιρείας  
Id. No./ Passport No./ Company's Registration No.

Ιθαγένεια  
Nationality

Διεύθυνση Αλληλογραφίας/  
Correspondence Address  
Επαρχία/ District

Ταχ. Κώδικας/ Postal Code

Διεύθυνση Ηλ. Ταχυδρομείου/  
E-mail Address

Άτομα Επικοινωνίας και Τηλέφωνα/  
Contact Persons and Telephones

### 2. ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΕΡΙΟΥΣΙΑΣ ΠΟΥ ΘΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΕΙ/ ADDRESS OF PROPERTY TO BE INSURED

Οδός και Αριθμός/  
Street and No.  
Επαρχία/ District

Ταχ. Κώδικας/ Postal Code

### 3. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΟΥΣΙΑΣ ΠΟΥ ΘΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΕΙ / DESCRIPTION OF PROPERTY TO BE INSURED

Είδος Εργασίας - Επιχείρηση/  
Type of Work - Business: .....

Έτος Κατασκευής/  
Year of Construction: .....

Ιδιοκτήτης Κτιρίου / Owner of the Building: .....

#### Κατασκευή Τοίχων/ Wall Construction

- Μεταλλικός Σκελετός/ Metal Frame  
 Τούβλα/ Bricks  
 Μπετόν/ Concrete  
 Πάνελ Πολυουρεθάνης/ Polyurethane Panels  
 Γυψοσανίδα/ Gypsum Board  
 Μεταλλικά Κυματοειδή Φύλλα/ Corrugated Metal Sheets  
 Άλλο/ Other .....

#### Κατασκευή Οροφής/ Roof Construction

- Ελαφρομπετόν/ Light Concrete  
 Ενισχυμένο Μπετόν/ Reinforced Concrete  
 Ξύλινες Δοκοί/ Wooden Beams  
 Μεταλλικές Δοκοί/ Metal Beams  
 Κεραμίδια/ Roof Tiles  
 Τσίγκοι/Zinc Corrugated Sheets  
 Άλλο/ Other .....

Αριθμός ορόφων συμπεριλαμβανομένου του Ισογείου/ No. of floors including the Ground Floor: .....

Αριθμός Υπογείων/ No. of Basements: .....

Η Επιχείρηση στεγάζεται/ The Business is located:  Στο Υπόγειο/ In the Basement

Στο Ισόγειο/ On the Ground Floor

Στον ..... Όροφο/ On the ..... Floor

Περιγραφή και χρήση των άλλων ορόφων/ Description and usage of the other floors: .....

Χρήση εφαπτόμενων οικοδομών/ Usage of adjacent buildings: .....

### 4. ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ / PROTECTION MEASURES

Έχετε εγκατεστημένα και θα διατηρείτε κατά τη διάρκεια της ασφάλισης οποιαδήποτε από τα πιο κάτω μέτρα προς αποφυγή ή ελαχιστοποίηση των ζημιών;/ Have you taken and will you keep during the period of insurance any of the following measures to avoid and minimize losses?

- Σύστημα Πυρανίχνευσης/ Fire Detection System  
 Αντιπυρική Ζώνη/ Firebreak Zone  
 Φορητοί Πυροσβεστήρες/ Portable Fire Extinguishers  
 Σύστημα Αυτόματων Ραντιστήρων/ Automatic Sprinkler System  
 Αυτοματοποιημένη Άντληση Νερού/ Automatic Water Pump
- Κλειστό Σύστημα Παρακολούθησης/ CCTV System  
 Κλειδαριές Ασφαλείας/ Safety Locks  
 Αντικλεπτικό Σύστημα Συναγερμού/ Anti-theft Alarm System  
 Σχάρες σε εισόδους και παράθυρα/ Grills on doors and windows  
 Άλλο/ Other .....

Μονογραφή/Initials: .....

**5. ΆΛΛΕΣ ΟΥΣΙΩΔΕΙΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ/ OTHER MATERIAL INFORMATION**

1. Γίνεται οποιαδήποτε φόρτιση μπαταριών περνοφόρων ανυψωτικών ή άλλων οχημάτων ή μηχανημάτων εντός του Κτιρίου της Επιχείρησής σας; Av NAI, δώστε λεπτομέρειες. / Do you maintain and use any device for charging batteries of forklifts and/ or other vehicles or machinery within the premises of your Business? If YES, give details.  
 Ναι/ Yes  Όχι/ No .....
2. Θα παραμείνει η οικοδομή ακατοίκητη για συνεχή περίοδο πέραν των 30 ημερών; Av NAI, δώστε λεπτομέρειες./ Will the premises be left unoccupied for a period exceeding 30 consecutive days? If YES, give details.  
 Ναι/ Yes  Όχι/ No .....
3. Η περιουσία που θα ασφαλίσετε ήταν προηγουμένως ασφαλισμένη; Av NAI, δώστε λεπτομέρειες. / Has the property been previously insured? If YES, give details.  
 Ναι/ Yes  Όχι/ No .....
4. Έχει οποιαδήποτε ασφαλιστική εταιρεία σε οποιονδήποτε χρόνο απορρίψει οποιαδήποτε πρόταση για ασφάλιση, απαιτήσει αυξημένο ασφάλιστρο ή επιβάλει ειδικούς όρους ή αρνηθεί να ανανεώσει ή ακύρωσε οποιαδήποτε ασφάλιση; Av NAI, δώστε λεπτομέρειες. / Has any insurance company at any time declined any proposal for insurance, demanded increased premium or imposed special terms or refused to renew or cancelled any insurance policy? If YES, give details.  
 Ναι/ Yes  Όχι/ No .....
5. Έχετε υποστεί οποιαδήποτε ζημιά τα τελευταία χρόνια από οποιονδήποτε από τους προτεινόμενους προς ασφάλιση κινδύνους; Av NAI, δώστε λεπτομέρειες. / Have you suffered any loss in recent years by any of the insured perils? If YES, give details.  
 Ναι/ Yes  Όχι/ No .....
6. Αποθηκεύονται ή χρησιμοποιούνται οποιαδήποτε εύφλεκτα υλικά ή διεξάγονται οποιεσδήποτε εργασίες μέσα ή κοντά στα υποστατικά της Επιχείρησής σας που αυξάνουν τον κίνδυνο πυρκαγιάς ή έκρηξης; Av NAI, δώστε λεπτομέρειες. (Σημειώνεται ότι εύφλεκτα υλικά θεωρούνται οποιαδήποτε υγρά ή ορυκτά ή έλαια ή πετρελαιοειδή που αναδίδουν εύφλεκτης αναθυμιάσεις με θερμοκρασία ανάφλεξης κάτω των 23 βαθμών Κελσίου) / Do you use or store any flammable materials or do you carry out any works within your Business premises or in near proximity that may increase the risks of fire or explosion? If YES, give details. (Note that as flammable materials we consider any liquid or minerals or oils or petroleum products that give off flammable vapors with ignition point below 23 degrees Celsius)  
 Ναι/ Yes  Όχι/ No .....
7. Υπάρχει οτιδήποτε μέσα ή κοντά στα υποστατικά της Οικοδομής σας που εκθέτει την προτεινόμενη προς ασφάλιση περιουσία σε οποιονδήποτε από τους προτεινόμενους κινδύνους; Av NAI, δώστε λεπτομέρειες. / Is there anything within your Premises or in near proximity that exposes the property to be insured to any of the insured perils? If YES, give details.  
 Ναι/ Yes  Όχι/ No .....
8. Έχει οποιοδήποτε μέρος των κτιρίων υποστεί οποιασδήποτε μορφής δομική μετατροπή, επέκταση, ενίσχυση ή υποστήλωση κατά τη διάρκεια των τελευταίων δέκα ετών; Av NAI, δώστε λεπτομέρειες. / Has any part of the buildings undergone any form of structural transformation, extension, reinforcement or shore up during the last ten years? If YES, give details.  
 Ναι/ Yes  Όχι/ No .....
9. Έχουν τα κτίρια ανεγερθεί πάνω σε τεχνητά εδάφη, επιχωματώσεις, προσχώσεις ρεμάτων ή ποταμών; Av NAI, δώστε λεπτομέρειες. / Have the buildings been erected on artificial ground, embankments, sediments of streams or rivers? If YES, give details.  
 Ναι/ Yes  Όχι/ No .....
10. Διατηρείτε σε ισχύ οποιαδήποτε άλλα ασφαλιστήρια με την Εταιρεία μας; Av NAI, δώστε λεπτομέρειες. / Do you have in force any other policies with our Company? If YES, give details.  
 Ναι/ Yes  Όχι/ No .....

Μονογραφή/Initials: .....

## 6. Ασφαλιστική Κάλυψη/ Insurance Cover

Το Ασφαλιστήριο Επιχειρήσεων SUPREME περιλαμβάνει περιγραφή της προσφερόμενης ασφαλιστικής κάλυψης, αντίγραφο του οποίου είναι διαθέσιμο στα κατά τόπους γραφεία της Εταιρείας μας ή από τον Ασφαλιστικό σας Αντιπρόσωπο./ The SUPREME Business Policy includes a description of the cover provided, a copy of which is available at the branches of our Company or from your Insurance Agent.

### Ασφαλισμένα Ποσά/ Sums Insured

Ασφαλισμένη Περιουσία/ Insured Property	Ασφαλισμένο Ποσό ή Όριο/ Sum Insured or Limit	ΓΙΑ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΧΡΗΣΗ/ FOR OFFICE USE	
		Ποσοστό Ασφάλιστρο/ Rate of Premium	Ασφάλιστρο/ Premium
Κτίριο/ Building			
• Κυρίως οικοδομή/ Main building			
• Βελτιώσεις/ Improvements			
• Εξωτερικοί Χώροι/ Outdoor Areas			
• Υαλοπίνακες/ Glasses			
• Φωτοβολταϊκά/ Photovoltaic Units			
• Άλλο/ Other.....			
Επίπλωση και Εξοπλισμός/ Furniture and Equipment			
Μηχανήματα και Εργαλεία/ Machinery and Tools			
Εμπορεύματα και Πρώτες Ύλες/ Stock and Raw Materials			
• Έτοιμα/ Finished Goods			
• Πρώτες Ύλες/ Raw Materials			
• Εμπορεύματα Τρίτων/ Goods under your Custody and Control (In trust)			
Αντικείμενα στο Ύψαιθρο/ Contents in the Open			
Αντικείμενα Ειδικά Ασφαλισμένα/ Items Specifically Insured			

### Προαιρετικές Καλύψεις (Εφόσον ζητηθούν) / Optional Cover (If required)

Τυχαία Θραύση Υαλοπινάκων (Υπό Όριο)/ Accidental Damage to Glasses (Sublimit)			
Μεταφερόμενα Εμπορεύματα/ Goods in Transit			
Αριθμός Οχημάτων/ No of Vehicles .....			
Αλλοίωση Εμπορευμάτων/ Deterioration of Stock			
Χρήματα/ Money			
• Στα ασφαλισμένα υποστατικά/ Within the insured premises			
• Κατά τη διάρκεια της μεταφοράς τους/ During transit			
Κατά Παντός Κινδύνου/ All Risks (Να συμπληρωθεί το Έντυπο Β/ Form B to be completed)			
• Εντός των Υποστατικών/ Within the Premises			
• Παγκύπρια κάλυψη/ All over Cyprus			
• Παγκόσμια κάλυψη/ Worldwide cover			
Βραχυκύκλωμα (Υπό Όριο)/ Short Circuit (Sublimit)			
Διακοπή Εργασιών/ Business Interruption (Να συμπληρωθεί το Έντυπο Α/ Form A to be completed)			
Σύνολο/ Total			

### Αστική Ευθύνη και Ευθύνη Προϊόντων/ Public and Products Liability

#### Αστική Ευθύνη/ Public Liability

Όριο Ευθύνης για κάθε Περιστατικό/ Limit of Indemnity for each Occurrence € .....

Όριο Ευθύνης για κάθε Περίοδο Ασφάλισης/ Limit of Indemnity for each period of Insurance € .....

#### Ευθύνη Προϊόντων/ Products Liability

Όριο Ευθύνης για κάθε Περιστατικό/ Limit of Indemnity for each Occurrence € .....

Όριο Ευθύνης για κάθε Περίοδο Ασφάλισης/ Limit of Indemnity for each period of Insurance € .....

Υπολογιζόμενος Ετήσιος Κύκλος Εργασιών/ Estimated Annual Turnover € .....

### 7. Πρόσθετες Πράξεις/ Endorsements

- Ρήτρα Ενυπόθηκου Δανειστή/ Mortgage Clause Λεπτομέρειες/ Details: .....
- Επέκταση Ακατοίκητου/ Extended Unoccupancy Period
- Ρήτρα Αποκατάστασης / Reinstatement Clause
- Κάλυψη Εξωτερικών Χώρων - Αντικειμένων στο Ύψαιθρο/ Cover for Outdoor areas - Contents in the Open
- Κάλυψη Ληστείας/ Robbery Coverage

Μονογραφή/Initials: .....

Έναρξη/ Commencing on: ..... / ..... / ..... Λήξη/ Expiring on: ..... / ..... / .....

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Δηλώνω ότι όλα όσα έχω δηλώσει στην Πρόταση αυτή είναι απόλυτα αληθή και ορθά και ότι δεν έχω αποκρύψει, παραποιήσει ή παραστήσει με ανακρίβεια οποιοδήποτε γεγονός. Συμφωνώ επίσης ότι η πρόταση και δήλωση αυτή είναι απόλυτα δεσμευτική για μένα και ότι 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 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 and shall form the basis of the insurance contract between myself and ATLANTIC Insurance Co. Public Ltd and will be considered as forming part of the Policy to be issued.

Ημερομηνία :
Date: .....

8. Συγκατάθεση

Ο Περί της Προστασίας των Φυσικών Προσώπων έναντι της Επεξεργασίας των Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα και της Ελεύθερης Κυκλοφορίας των Δεδομένων αυτών Νόμος (125(I)/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 Εσπερίδων 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 ασφαλιστήριου, 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 dro@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 διαφημίσεων. Υπογραφή .....

Συγκατατίθεμαι στη λήψη και επεξεργασία των προσωπικών μου δεδομένων. Υπογραφή .....

Ονοματεπώνυμο: ..... Υπογραφή .....

Μάρτυρας: ..... Υπογραφή .....

Αρ. ταυτότητας: .....

Τηλέφωνο επικοινωνίας: .....

Ημερομηνία: .....

## 8. 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](http://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 a 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 whatever form I request, as well as the right to object to the receipt of information by ATLANTIC.

All of the above rights are exercised by me personally upon the submission of a written request to 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](http://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](mailto:dpo@atlantic.com.cy).

**I hereby consent to the receipt of written updates/notifications (e.g. SMS, Email), 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 .....

**Name and Surname:** .....

Signature .....

**Witness:** .....

Signature .....

Identification Number: .....

Contact Telephone Number: .....

Date: .....

**ΔΙΑΚΟΠΗ ΕΡΓΑΣΙΩΝ (ΕΝΤΥΠΟ Α)  
BUSINESS INTERRUPTION (FORM A)**

(Το έντυπο αυτό αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της Πρότασης Ασφάλισης Επιχειρήσεων Supreme)  
(This form constitutes an integral part of the Supreme Business Insurance Proposal)

**ΚΟΝΔΥΛΙ ΑΡ. 1 – ΜΙΚΤΟ ΚΕΡΔΟΣ/ ITEM NO. 1 – GROSS PROFIT**

Κύκλος Εργασιών για το τελευταίο οικονομικό έτος (μείον παραχωρηθείσες εκπτώσεις)/  
Turnover for the last financial year (minus deductions under concession) € .....

**Προσθέστε** τελικό απόθεμα στο τέλος του έτους/ **Add** closing stock at the end of the year € .....

**Αφαιρέστε** αρχικό απόθεμα στην αρχή του έτους/ **Deduct** opening stock at the beginning of the year € .....

**Σύνολο/ Total** € .....

**Αφαιρέστε** Καθορισμένα Λειτουργικά Έξοδα τα οποία ποικίλουν ανάλογα με τον Κύκλο Εργασιών/ **Deduct** Fixed Operating Expenses that vary according to the Turnover

(i) Αγορές (μείον εκπτώσεις)/ Purchases (less discounts) € .....

(ii) Ημερομίσθια\* (αν ασφαλίζονται κάτω από το Κονδύλι 2)/ Payroll\* (if insured under Item No. 2) € .....

(iii) € .....

(iv) € .....

(v) € .....

(vi) € .....

\*Διαγράψτε αν όλα τα Ημερομίσθια θα ασφαλιστούν για ολόκληρη την Περίοδο Αποζημίωσης/ Delete if the Payroll will be insured for the entire Indemnity Period

ΜΙΚΤΟ ΚΕΡΔΟΣ για το τελευταίο οικονομικό έτος/ GROSS PROFIT for the last financial year  
**Προσθέστε** πρόβλεψη για μελλοντική αύξηση/ **Add** prediction for future growth .....% € .....

ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟ ΠΟΣΟ κάτω από το Κονδύλι 1/ SUM INSURED under Item 1 € .....

**ΚΟΝΔΥΛΙ ΑΡ. 2 – ΗΜΕΡΟΜΙΣΘΙΑ/ ITEM NO. 2 – PAYROLL**

**(Δε χρειάζεται να συμπληρωθεί εάν όλα τα Ημερομίσθια ασφαλιστούν συνολικά, για ολόκληρη την Περίοδο Αποζημίωσης που έχει επιλεγεί/ Not needed to be filled if Payroll will be insured in total for the entire Period of Indemnity chosen)**

**Επιλογή 1η / 1st Option**

Συνολικά ετήσια Ημερομίσθια για το τελευταίο οικονομικό έτος/ Total Payroll for the last financial year € .....

**Προσθέστε** πρόβλεψη για μελλοντική αύξηση/ **Add** prediction for future growth .....% € .....

**Επιλογή 2η / 2nd Option**

Συνολικά Ημερομίσθια για τις πρώτες ..... εβδομάδες (Αρχική Περίοδος) και .....% των  
συνολικών ημερομισθίων για το υπόλοιπο της Περιόδου Ασφάλισης/ Total Payroll for the first ..... weeks  
and .....% of Payroll for the remainder of the Period of Insurance € .....

ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟ ΠΟΣΟ κάτω από το Κονδύλι 2/ SUM INSURED under Item 2 € .....

**ΚΟΝΔΥΛΙ ΑΡ. 3 – ΕΠΕΚΤΑΣΗ ΓΙΑ ΑΜΟΙΒΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΛΟΓΙΣΤΩΝ/ ITEM NO. 3 – EXTENSION FOR PROFESSIONAL ACCOUNTANTS' FEES**

ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟ ΠΟΣΟ κάτω από το Κονδύλι 3/ SUM INSURED under Item 3 € .....

ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟ ΠΟΣΟ (ΚΟΝΔΥΛΙΑ 1-3)/ TOTAL SUM INSURED (ITEMS 1-3) € .....

ΜΕΓΙΣΤΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗΣ/ MAXIMUM INDEMNITY PERIOD .....

**ΡΗΤΡΑ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΟΥ/ PREMIUM ADJUSTMENT CLAUSE**

\*Το πληρωτέο ποσό μπορεί να αναπροσαρμοστεί με δήλωση του Ασφαλισμένου σχετικά με το Μεικτό Κέρδος που αφορά το Οικονομικό έτος που είναι πιο πρόσφατο ως προς την Περίοδο ασφάλισης και είναι ελεγμένο από τους ελεγκτές του./ \* The payable amount may be adjusted by the Insured's declaration in connection with the Gross Profit in respect of the most recent Financial year that corresponds to the Period of insurance and has been audited by his auditors.

Όνομα ή Επωνυμία Εταιρείας/ Name or Company Name: .....

Υπογραφή/ Sign: .....



**ΚΑΛΥΨΗ ΚΑΤΑ ΠΑΝΤΟΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ (ΕΝΤΥΠΟ Β)  
ALL RISKS (FORM B)**

(Το έντυπο αυτό αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της Πρότασης Ασφάλισης Επιχειρήσεων Supreme)  
(This form constitutes an integral part of the Supreme Business Insurance Proposal)

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ/ DESCRIPTION	ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟ ΠΟΣΟ/ SUM INSURED	ΓΕΩΓΡΑΦΙΚΑ ΟΡΙΑ/ GEOGRAPHICAL LIMITS
	€.....	<input type="checkbox"/> Εντός των Υποστατικών/ Within the Premises <input type="checkbox"/> Παγκύπρια κάλυψη/ All over Cyprus <input type="checkbox"/> Παγκόσμια κάλυψη/ Worldwide cover
	€.....	<input type="checkbox"/> Εντός των Υποστατικών/ Within the Premises <input type="checkbox"/> Παγκύπρια κάλυψη/ All over Cyprus <input type="checkbox"/> Παγκόσμια κάλυψη/ Worldwide cover
	€.....	<input type="checkbox"/> Εντός των Υποστατικών/ Within the Premises <input type="checkbox"/> Παγκύπρια κάλυψη/ All over Cyprus <input type="checkbox"/> Παγκόσμια κάλυψη/ Worldwide cover
	€.....	<input type="checkbox"/> Εντός των Υποστατικών/ Within the Premises <input type="checkbox"/> Παγκύπρια κάλυψη/ All over Cyprus <input type="checkbox"/> Παγκόσμια κάλυψη/ Worldwide cover
	€.....	<input type="checkbox"/> Εντός των Υποστατικών/ Within the Premises <input type="checkbox"/> Παγκύπρια κάλυψη/ All over Cyprus <input type="checkbox"/> Παγκόσμια κάλυψη/ Worldwide cover
	€.....	<input type="checkbox"/> Εντός των Υποστατικών/ Within the Premises <input type="checkbox"/> Παγκύπρια κάλυψη/ All over Cyprus <input type="checkbox"/> Παγκόσμια κάλυψη/ Worldwide cover
	€.....	<input type="checkbox"/> Εντός των Υποστατικών/ Within the Premises <input type="checkbox"/> Παγκύπρια κάλυψη/ All over Cyprus <input type="checkbox"/> Παγκόσμια κάλυψη/ Worldwide cover
	€.....	<input type="checkbox"/> Εντός των Υποστατικών/ Within the Premises <input type="checkbox"/> Παγκύπρια κάλυψη/ All over Cyprus <input type="checkbox"/> Παγκόσμια κάλυψη/ Worldwide cover
	€.....	<input type="checkbox"/> Εντός των Υποστατικών/ Within the Premises <input type="checkbox"/> Παγκύπρια κάλυψη/ All over Cyprus <input type="checkbox"/> Παγκόσμια κάλυψη/ Worldwide cover
	€.....	<input type="checkbox"/> Εντός των Υποστατικών/ Within the Premises <input type="checkbox"/> Παγκύπρια κάλυψη/ All over Cyprus <input type="checkbox"/> Παγκόσμια κάλυψη/ Worldwide cover
	€.....	<input type="checkbox"/> Εντός των Υποστατικών/ Within the Premises <input type="checkbox"/> Παγκύπρια κάλυψη/ All over Cyprus <input type="checkbox"/> Παγκόσμια κάλυψη/ Worldwide cover

Μονογραφή/Initials: .....

	€.....	<input type="checkbox"/> Εντός των Υποστατικών/ Within the Premises <input type="checkbox"/> Παγκύπρια κάλυψη/ All over Cyprus <input type="checkbox"/> Παγκόσμια κάλυψη/ Worldwide cover
	€.....	<input type="checkbox"/> Εντός των Υποστατικών/ Within the Premises <input type="checkbox"/> Παγκύπρια κάλυψη/ All over Cyprus <input type="checkbox"/> Παγκόσμια κάλυψη/ Worldwide cover
	€.....	<input type="checkbox"/> Εντός των Υποστατικών/ Within the Premises <input type="checkbox"/> Παγκύπρια κάλυψη/ All over Cyprus <input type="checkbox"/> Παγκόσμια κάλυψη/ Worldwide cover
	€.....	<input type="checkbox"/> Εντός των Υποστατικών/ Within the Premises <input type="checkbox"/> Παγκύπρια κάλυψη/ All over Cyprus <input type="checkbox"/> Παγκόσμια κάλυψη/ Worldwide cover
	€.....	<input type="checkbox"/> Εντός των Υποστατικών/ Within the Premises <input type="checkbox"/> Παγκύπρια κάλυψη/ All over Cyprus <input type="checkbox"/> Παγκόσμια κάλυψη/ Worldwide cover
	€.....	<input type="checkbox"/> Εντός των Υποστατικών/ Within the Premises <input type="checkbox"/> Παγκύπρια κάλυψη/ All over Cyprus <input type="checkbox"/> Παγκόσμια κάλυψη/ Worldwide cover
	€.....	<input type="checkbox"/> Εντός των Υποστατικών/ Within the Premises <input type="checkbox"/> Παγκύπρια κάλυψη/ All over Cyprus <input type="checkbox"/> Παγκόσμια κάλυψη/ Worldwide cover
	€.....	<input type="checkbox"/> Εντός των Υποστατικών/ Within the Premises <input type="checkbox"/> Παγκύπρια κάλυψη/ All over Cyprus <input type="checkbox"/> Παγκόσμια κάλυψη/ Worldwide cover
	€.....	<input type="checkbox"/> Εντός των Υποστατικών/ Within the Premises <input type="checkbox"/> Παγκύπρια κάλυψη/ All over Cyprus <input type="checkbox"/> Παγκόσμια κάλυψη/ Worldwide cover
	€.....	<input type="checkbox"/> Εντός των Υποστατικών/ Within the Premises <input type="checkbox"/> Παγκύπρια κάλυψη/ All over Cyprus <input type="checkbox"/> Παγκόσμια κάλυψη/ Worldwide cover
	€.....	<input type="checkbox"/> Εντός των Υποστατικών/ Within the Premises <input type="checkbox"/> Παγκύπρια κάλυψη/ All over Cyprus <input type="checkbox"/> Παγκόσμια κάλυψη/ Worldwide cover

Όνομα ή Επωνυμία Εταιρείας/ Name or Company Name: .....

Υπογραφή/ Sign: .....