

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 ΚΟΙΝΟΚΤΗΤΩΝ ΟΙΚΟΔΟΜΩΝ PREMIER  
PREMIER JOINTLY - OWNED BUILDINGS INSURANCE PROPOSAL FORM**

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

Διαχειριστική Επιτροπή  
Management Committee

Αρ. Εγγραφής Διαχειριστικής Επιτροπής  
Management Committee's Registration No.

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 ΚΟΙΝΟΚΤΗΤΗΣ ΟΙΚΟΔΟΜΗΣ / DESCRIPTION OF THE JOINTLY - OWNED BUILDING**

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

Έτος Ανακαίνισης/  
Year of Renovation: .....

Λεπτομέρειες Ανακαίνισης/ Renovation Details: .....

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

Χρήση Μονάδων/ Use of Units:

Αριθμός Μονάδων/ Number of Units:

- Ιδιοκατοίκηση/ Residential
- Ίδια χρήση/ Own use
- Ενοικίαση σε ετήσια βάση/ Rent on an annual basis
- Ενοικίαση για τουριστικούς σκοπούς/ Rent for tourist purposes

Εμπορική Χρήση/Commercial Use

Για όσες Μονάδες η χρήση είναι Εμπορική δώστε λεπτομέρειες για το είδος εργασίας που διεξάγεται σε αυτές/ Provide further information regarding the type of work performed in the Units that are used for Commercial purposes:

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

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

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

Πισίνα/ Swimming Pool:  Ναι/ Yes  Όχι/ No

Αριθμός Πισίνων/ Number of Swimming Pools: .....

Ανελκυστήρας/ Elevator:  Ναι/ Yes  Όχι/ No

Αριθμός Ανελκυστήρων/ Number of Elevators: .....

**Κατασκευή Τοίχων/ Wall Construction**

- Τούβλα/ Bricks
- Πέτρα/ Stone
- Μέταλλο/ Metal
- Μπετόν/ Concrete
- Γυψοσανίδα/ Gypsum Board
- Άλλο/ Other .....

**Κατασκευή Οροφής/ Roof Construction**

- Ελαφρομπετόν/ Light Concrete
- Ενισχυμένο Μπετόν/ Reinforced Concrete
- Ξύλινες Δοκοί/ Wooden Beams
- Μεταλλικές Δοκοί/ Metal Beams
- Κεραμίδια/ Tiles
- Άλλο/ Other .....

**4. ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ / PROTECTION MEASURES**

Φορητοί Πυροσβεστήρες/ Portable Fire Extinguishers

Αυτοματοποιημένη Άντληση Νερού/ Automatic Water Pump

Σύστημα Πυρανίχνευσης/ Fire Detection System

Άλλο/ Other .....

Αντιπυρική Ζώνη/ Fire Wall Zone

Μονογραφή/Initials: .....

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

1. Θα παραμείνει η οικοδομή ακατοίκητη για συνεχή περίοδο πέραν των 90 ημερών; Αν ΝΑΙ, δώστε λεπτομέρειες./ Will the premises be left unoccupied for a period exceeding 90 consecutive days? If YES, give details.  
 Ναι/ Yes  Όχι/ No .....
2. Η περιουσία που θα ασφαλίσετε ήταν προηγουμένως ασφαλισμένη; Αν ΝΑΙ, δώστε λεπτομέρειες. / Has the property been previously insured? If YES, give details.  
 Ναι/ Yes  Όχι/ No .....
3. 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; Αν ΝΑΙ, 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 .....
4. Έχετε υποστεί οποιαδήποτε ζημιά τα τελευταία χρόνια από οποιονδήποτε από τους προτεινόμενους προς ασφάλιση κινδύνους; Αν ΝΑΙ, δώστε λεπτομέρειες. / Have you suffered any loss in recent years by any of the insured perils? If YES, give details.  
 Ναι/ Yes  Όχι/ No .....
5. Υπάρχει οτιδήποτε μέσα ή κοντά στα υποστατικά της Οικοδομής σας που εκθέτει την προτεινόμενη προς ασφάλιση περιουσία σε οποιονδήποτε από τους προτεινόμενους κινδύνους; Αν ΝΑΙ, 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 .....
6. Έχει οποιοδήποτε μέρος των κτιρίων υποστεί οποιαδήποτε μορφής δομική μετατροπή, επέκταση, ενίσχυση ή υποστήλωση κατά τη διάρκεια των τελευταίων δέκα ετών; Αν ΝΑΙ, δώστε λεπτομέρειες. / Has any part of the buildings suffered any form of structural transformation, extension, reinforcement or shore up during the last ten years? If YES, give details.  
 Ναι/ Yes  Όχι/ No .....
7. Έχουν τα κτίρια ανεγερθεί πάνω σε τεχνητά εδάφη, επιχωματώσεις, προσχώσεις ρεμάτων ή ποταμών; Αν ΝΑΙ, δώστε λεπτομέρειες. / Have the buildings been erected on artificial ground, embankments, sediments of streams or rivers? If YES, give details.  
 Ναι/ Yes  Όχι/ No .....
8. Διατηρείτε σε ισχύ οποιαδήποτε άλλα ασφαλιστήρια με την Εταιρεία μας; Αν ΝΑΙ, δώστε λεπτομέρειες. / Do you have in force any other policies with our Company? If YES, give details.  
 Ναι/ Yes  Όχι/ No .....

**6. ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ / INSURANCE COVER**

Το Ασφαλιστήριο Κοινόκτητων Οικοδομών 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 Jointly-Owned Building 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	Ασφαλισμένο Ποσό/ Sum Insured	ΓΙΑ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΧΡΗΣΗ/ FOR OFFICE USE	
		Ποσοστό Ασφαλίστρου/ Rate of Premium	Ασφάλιστρο/ Premium
Κτίριο/ Building			
Βελτιώσεις/ Improvements			
Περιεχόμενο/Contents			
Αντικείμενα στο Ύψαιθρο/ Items in the Open			
Υαλοπίνακες/ Glasses			
Αντικείμενα ειδικά ασφαλισμένα/ Items specifically insured			
<b>Συνολικό Ασφαλισμένο Ποσό/ Total Sum Insured</b>			

**ΑΣΤΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ ΤΗΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΤΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ / PUBLIC LIABILITY OF THE MANAGEMENT COMMITTEE**

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 € .....

**ΕΠΙΛΟΓΗ ΠΑΚΕΤΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΚΑΛΥΨΗΣ / INSURANCE COVER PACKAGE SELECTION**

Premier Silver  Premier Gold

**7. ΠΡΟΣΘΕΤΕΣ ΠΡΑΞΕΙΣ / ENDORSEMENTS**

- Ρήτρα Αποκατάστασης/ Reinstatement Clause  Επέκταση Ακατοίκητου/ Coverage for extended Unoccupancy period
- Αντικείμενα στο Ύψαιθρο/ Items in the Open  Ρήτρα Ευπόθηκου Δανειστή/ Mortgage Clause
- (Αν χρειάζεστε αυτή την Πρόσθετη Πράξη, δώστε λεπτομέρειες. / If you need this Endorsement, give details.)
- .....
- .....

**8. ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ / PERIOD OF INSURANCE**

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

Ver.1 (01/04/2026)

Μονογραφή/Initials: .....

## 9. ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ

### Ρητή συγκατάθεση και Δήλωση αναγνώρισης και/ ή ενημέρωσης από πρόσωπα σχετικά με τη συλλογή και επεξεργασία Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα, βάσει του νομικού πλαισίου προστασίας προσωπικών δεδομένων.

Εγώ ο/η υπογράφων/ουσα το παρόν έντυπο, δηλώνω ότι έχω αντιληφθεί πλήρως τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις μου και συμφωνώ με την επεξεργασία των προσωπικών μου δεδομένων, ως αυτά περιγράφονται πιο κάτω και στη «Δήλωση Προστασίας Δεδομένων» (“Privacy Policy”) που είναι αναρτημένη στην ιστοσελίδα <https://www.atlantic.com.cy/>

Η **ATLANTIC INSURANCE CO PUBLIC LTD** εκ Εσπεριδών 15, 2001 Στρόβολος, Λευκωσία, που στο εξής θα αναφέρεται ως **ATLANTIC**, ενεργεί υπό την ιδιότητα της ως Υπεύθυνος Επεξεργασίας για τους σκοπούς του νομικού πλαισίου προστασίας προσωπικών δεδομένων και ιδιαίτερα του Κανονισμού (ΕΕ) 2016/679 (Γενικός Κανονισμός Προστασίας Δεδομένων, εφεξής «**ΓΚΠΔ**») και του Περί της Προστασίας των Φυσικών Προσώπων έναντι της Επεξεργασίας των Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα και της Ελευθέρης Κυκλοφορίας των Δεδομένων αυτών Νόμος (125(Ι)/2018).

Αντιλαμβάνομαι ότι η **ATLANTIC** θα συλλέγει, αποθηκεύει, φυλάει, χρησιμοποιεί και διαθέτει Προσωπικά Δεδομένα κυρίως για σκοπούς σύναψης της ασφαλιστικής σύμβασης, αξιολόγησης της απαίτησης, είσπραξης του ασφαλιστρού, έρευνας και στατιστικής μελέτης και για την διατήρηση ψηλού επιπέδου εξυπηρέτησης μου, και γενικότερα για την ενάσκηση των προ-συμβατικών και συμβατικών δικαιωμάτων και υποχρεώσεων της, καθώς και για συμμόρφωση με τις νόμιμες υποχρεώσεις της. Επίσης αντιλαμβάνομαι πως η συλλογή των προσωπικών δεδομένων που ζητούνται κατά τη συμπλήρωση της παρούσας πρότασης και/ή σύναψης της σχετικής ασφαλιστικής σύμβασης είναι απαραίτητη ώστε η **ATLANTIC** να είναι σε θέση να αξιολογήσει την υπ’ αναφορά πρόταση και/ή για σκοπούς σύναψης της σύμβασης και συμμόρφωσης με τις νόμιμες υποχρεώσεις της.

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 (νοούμενο ότι αυτά δεν έχουν διαγραφεί/καταστραφεί ανάλογα με την εφαρμοστέα περίοδο διατήρησής τους) 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 ή αρχή.

Αποδέχτες και διαχειριστές των προσωπικών και ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων μου θα είναι οι υπάλληλοι και/ή ασφαλιστικοί διαμεσολαβητές και/ή συνεργάτες της **ATLANTIC** καθώς και οι συμβεβλημένες/ συνεργαζόμενες εταιρείες ή πρόσωπα (όπως 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 πάροχοι υπηρεσιών), καθώς και αρμόδιες δημόσιες αρχές και/ή εποπτικά σώματα και/ή δικαστήρια. Στο βαθμό που η **ATLANTIC** ενεργεί ως Υπεύθυνος Επεξεργασίας, η επεξεργασία των δεδομένων είναι απόρρητη και θα διεξάγεται μόνο υπό τον έλεγχο της **ATLANTIC**.

Επιπλέον γνωρίζω ότι η **ATLANTIC** συλλέγει ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα όπου και στο βαθμό που αυτό είναι απαραίτητο για τη σύναψη και εκτέλεση της σύμβασης στη βάση της συγκατάθεσης μου ή για σκοπούς θεμελίωσης, άσκησης ή υποστήριξης νομικών αξιώσεων και αυτά είναι δεδομένα υγείας σε περίπτωση ασφαλιστηρίου συμβολαίου ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης, μηχανοκινήτων οχημάτων και προσωπικών ατυχημάτων.

Γνωρίζω ότι η **ATLANTIC** αποθηκεύει και διατηρεί τα προσωπικά μου δεδομένα (συμπεριλαμβανομένων των ευαίσθητων προσωπικών μου δεδομένων) μόνο για όσο διάστημα είναι απαραίτητο για την εκπλήρωση του σκοπού της επεξεργασίας τους, λαμβάνοντας υπόψη παράγοντες όπως την έκταση, τη φύση και το βαθμό ευαισθησίας των δεδομένων, τους συγκεκριμένους σκοπούς της επεξεργασίας, το κατά πόσο αυτοί οι σκοποί μπορούν να επιτευχθούν με άλλα μέσα, καθώς και τις ισχύουσες νομικές και κανονιστικές υποχρεώσεις της **ATLANTIC**. Η **ATLANTIC** μετά τη λήξη της μεταξύ μας συμβατικής σχέσης διατηρεί το δικαίωμα να κατέχει και/ή να επεξεργάζεται τα προσωπικά και ευαίσθητά μου δεδομένα για την περίοδο που κρίνονται αναγκαία σύμφωνα με τις νομικές της υποχρεώσεις. Μετά το πέρας της περιόδου αυτής όλα τα δεδομένα του υποκειμένου θα ανωνυμοποιούνται.

Δηλώνω ότι συγκατατίθεμαι στη λήψη γραπτών ενημερώσεων για ζητήματα που αφορούν την παρούσα σύμβαση και περαιτέρω δηλώνω ότι γνωρίζω η συγκατάθεσή μου είναι απαραίτητη με σκοπό την ολοκλήρωση της παρούσας πρότασης.

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.

Επίσης γνωρίζω 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**.

Τέλος μου έχει επίσης εξηγηθεί πως όλα τα πιο πάνω δικαιώματα ασκούνται από εμένα προσωπικά με την υποβολή γραπτής απαίτησης προς την **ATLANTIC** (υπόψη του Υπεύθυνου Προστασίας Δεδομένων της), πως ορισμένα από τα πιο πάνω δικαιώματα δεν είναι απόλυτα και πως η **ATLANTIC** έχει το δικαίωμα να ζητήσει περισσότερες πληροφορίες για την εξέταση μιας τέτοιας απαίτησης και/ή να μην ικανοποιήσει μια τέτοια απαίτηση εν όλω ή εν μέρει και/ή με ορισμένες προϋποθέσεις, σύμφωνα με τον ΓΚΠΔ.

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](http://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](mailto:dpo@atlantic.com.cy).

Τέλος, δηλώνω και διαβεβαιώνω πως τυχόν προσωπικά δεδομένα άλλων ατόμων που δίνω για τους σκοπούς της παρούσας πρότασης δίνονται με την προηγούμενη συγκατάθεση αυτών των ατόμων και αναλαμβάνω να τους ενημερώσω σχετικά, παρέχοντας τους όλες τις πιο πάνω πληροφορίες.

<b>Όνοματεπώνυμο και αρ. ταυτότητας:</b> ..... ..... .....	<b>Υπογραφή/ες:</b> ..... ..... .....
---	--

Παρακαλώ διαβάστε το κατωτέρω και υπογράψτε εάν συμφωνείτε.

<b>Συγκατατίθεμαι στη λήψη ενημερώσεων, ειδοποιήσεων και διαφημίσεων σχετικά με ασφαλιστικά προϊόντα της ATLANTIC μέσω SMS, ηλεκτρονικού ταχυδρομείου (email) και ταχυδρομείου στα στοιχεία που αναγράφονται επί της πρότασης.</b>	<b>Υπογραφή:</b> .....
--	---------------------------

## 10. 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: ..... Ημερομηνία: .....

**9. CONSENT**

**Explicit consent and declaration of recognition and/or information provision by persons in connection with the collection and processing of Personal Data, based on the legal framework for personal data protection.**

I, the undersigned, hereby declare that I am fully aware of my rights and responsibilities and that I consent to the processing of my personal data, as these are described here below and also in the online "Data Protection Statement" ("Privacy Policy") at the website <https://www.atlantic.com.cy/>

**ATLANTIC INSURANCE CO PUBLIC LTD** at 15 Esperidon, 2001 Strovolos, Nicosia, hereinafter referred to as **ATLANTIC**, is acting in its capacity as the Data Processor for the purposes of the Law in relation to the protection of personal data and especially Regulation (EE) 2016/679 (General Data Protection Regulation, hereinafter "**GDPR**"), and the Law providing for the Protection of Natural Persons with regard to the Processing of Personal Data and for the Free Movement of such Data (Law 125(I)/2018).

I understand that **ATLANTIC** shall 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, and more generally for the exercise of its pre-contractual and contractual rights and obligations, as well as for compliance with its legal obligations. I also understand that the collection of the personal data requested when completing this proposal and/or concluding the relevant insurance contract is necessary for **ATLANTIC** to be able to evaluate the proposal in question and/or for contract conclusion and compliance purposes relating to its legal obligations.

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 (assuming these have not been deleted/destroyed according to their applicable retention period) are recorded in electronic and handwritten form in one or more personal data files maintained by **ATLANTIC** or by another affiliated / collaborating company or person or authority.

The recipients and processors of my personal and sensitive personal data shall be the employees and/or insurance intermediaries and/or partners of **ATLANTIC** as well as the contracted/collaborating companies or persons (such as accident care and roadside assistance companies, the record keeping and archive company, the credit rating or debt collection company, **ATLANTIC's** external legal advisors, external auditors, medical partners and consultants and/or service providers), as well as competent public authorities and/or supervisory bodies and/or courts. To the extent that **ATLANTIC** acts as a Data Controller, data processing is confidential and will only be carried out under the control of **ATLANTIC**.

In addition, I am aware that **ATLANTIC** collects sensitive personal data where and to the extent that this is necessary for the conclusion and performance of the contract based on my consent or for the purposes of establishing, exercising or supporting legal claims and these are health data in the case of medical insurance / motor vehicles / personal accidents policies.

I understand that **ATLANTIC** stores and maintains my personal data (including my sensitive personal data) only for as long as is necessary to fulfil the purpose of its processing, taking into account factors such as the extent, nature and degree of sensitivity of the data, the specific purposes of the processing, whether these purposes can be achieved by other means, as well as **ATLANTIC's** applicable legal and regulatory obligations. After the termination of the contractual relationship between us, **ATLANTIC** reserves the right to hold and/or process my personal and sensitive data for the period deemed necessary in accordance with its legal obligations. After the end of this period all data of the subject will be anonymized.

I declare that I consent to receive written updates on matters concerning this contract and I further state that I am aware that my consent is necessary for the purpose of completing this proposal.

I have also been informed that after the termination of the contractual relationship between us, I have the right to rectify my Personal and Sensitive Personal data, and even to request the complete erasure of all data held by **ATLANTIC**, whenever I wish.

I also understand that I have the right to the portability of all my Personal and Sensitive Personal Data in any form I request as well as the right to object receiving information from **ATLANTIC**.

Finally, it has also been explained to me that all the above rights are exercised by me personally by submitting a written request to **ATLANTIC** (for the attention of its Data Protection Officer), that some of the above rights are not absolute and that **ATLANTIC** has the right to request more information to consider such a request and/or not to satisfy such a request in whole or in part and/or with certain conditions, in accordance with the GDPR.

I have also been informed that **ATLANTIC** has appointed a Data Protection Officer, whose details will be posted on the company's website at [www.atlantic.com.cy](http://www.atlantic.com.cy), and for the purposes of this, the contact number of the Data Protection Officer is **22886000** and the email **dpo@atlantic.com.cy**.

Finally, I declare and assure that any personal data of other persons that I give for the purposes of this proposal are given with the prior consent of these persons and I undertake to inform them about it, providing them with all the above information.

<b>Full Name and ID number:</b> ..... ..... .....	<b>Signature/s:</b> ..... ..... .....
--	--

Please read below and sign if in agreement.

<b>I hereby consent to receive updates, notifications and advertisements about ATLANTIC insurance products via SMS, email and post to the details indicated on the proposal.</b>	<b>Signature:</b> .....
--	----------------------------

**10. 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.

Signature of Proposer: ..... Date: .....