

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. ΆΛΛΕΣ 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. Ασφαλιστική Κάλυψη/ Insurance Cover

Το Ασφαλιστήριο Κοινοκτητών 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			
Συνολικό Ασφαλισμένο Ποσό/ Total Sum Insured			

Αστική Ευθύνη της Διαχειριστικής Επιτροπής/ 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 €

Επιλογή Πακέτου Ασφαλιστικής Κάλυψης/ Insurance Cover Package Selection

Premier Silver Premier Gold

7. Πρόσθετες Πράξεις/ Endorsements

Ρήτρα Αποκατάστασης/ Reinstatement Clause Επέκταση Ακατοίκητου/ Coverage for extended Unoccupancy period

Αντικείμενα στο Ύψαιθρο/ Items in the Open Ρήτρα Ενυπόθηκου Δανειστή/ Mortgage Clause

(Αν χρειάζεστε αυτή την Πρόσθετη Πράξη, δώστε λεπτομέρειες. / If you need this Endorsement, give details.)

Μονογραφή/Initials:

Περίοδος Ασφάλισης / Period of Insurance

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(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 Εσπερίδων 15, 2001 Στρόβολος, Λευκωσία, που στο εξής θα αναφέρεται ως ATLANTIC, υπό την ιδιότητα της ως Υπεύθυνης 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 εξηγηθεί 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 εξηγηθεί 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 μένα 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 διαφημίσεων.

Υπογραφή

Συγκατατίθεμαι στη λήψη και επεξεργασία των προσωπικών μου δεδομένων.

Υπογραφή

Όνοματεπώνυμο:

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.

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, 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, 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: