

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. Έχετε εσείς ή οποιοδήποτε μέλος της οικογένειάς σας υπάρξει στο παρελθόν θύμα οποιασδήποτε κακόβουλης ενέργειας ή απόπειρας κακόβουλης ενέργειας, ανεξαρτήτως εάν προκλήθηκε ζημιά, σε οποιοδήποτε περιουσιακό στοιχείο, περιλαμβανομένων μηχανοκίνητων ή άλλων οχημάτων ή ακίνητης ιδιοκτησίας; Av NAI, δώστε λεπτομέρειες. / Have you or any member of your family ever in the past been the victim of any malicious act or attempted malicious act, whether or not damage was caused, involving any property, including motor vehicles, other vehicles, or immovable property? If YES, give details.  
 Ναι/ Yes  Όχι/ No .....
7. 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 εύφλεκτες 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 .....
8. 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 .....
9. 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 .....
10. 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 .....
11. 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. ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ/ 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.

### ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΑ ΠΟΣΑ/ 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			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Κυρίως οικοδομή/ Main building</li> <li>Βελτιώσεις/ Improvements</li> <li>Εξωτερικοί Χώροι/ Outdoor Areas</li> <li>Υαλοπίνακες/ Glasses</li> <li>Φωτοβολταϊκά/ Photovoltaic Units</li> <li>Άλλο/ Other.....</li> </ul>			
Επίπλωση και Εξοπλισμός/ Furniture and Equipment			
Μηχανήματα και Εργαλεία/ Machinery and Tools			
Εμπορεύματα και Πρώτες Ύλες/ Stock and Raw Materials			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Έτοιμα/ Finished Goods</li> <li>Πρώτες Ύλες/ Raw Materials</li> <li>Εμπορεύματα Τρίτων/ Goods under your Custody and Control (In trust)</li> </ul>			
Αντικείμενα στο Ύψαιθρο/ Contents in the Open			
Αντικείμενα Ειδικά Ασφαλισμένα/ Items Specifically Insured			

### ΠΡΟΑΙΡΕΤΙΚΕΣ ΚΑΛΥΨΕΙΣ (ΕΦΟΣΟΝ ΖΗΤΗΘΟΥΝ) / 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			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Στα ασφαλισμένα υποστατικά/ Within the insured premises</li> <li>Κατά τη διάρκεια της μεταφοράς τους/ During transit</li> </ul>			
Κατά Παντός Κινδύνου/ All Risks (Να συμπληρωθεί το Έντυπο Β/ Form B to be completed)			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Εντός των Υποστατικών/ Within the Premises</li> <li>Παγκύπρια κάλυψη/ All over Cyprus</li> <li>Παγκόσμια κάλυψη/ Worldwide cover</li> </ul>			
Βραχυκύκλωμα (Υπό Όριο)/ Short Circuit (Sublimit)			
Διακοπή Εργασιών/ Business Interruption (Να συμπληρωθεί το Έντυπο Α/ Form A to be completed)			
Σύνολο/ Total			

### ΑΣΤΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ ΚΑΙ ΕΥΘΥΝΗ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ / 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. ΠΡΟΣΘΕΤΕΣ ΠΡΑΞΕΙΣ / 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

### 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 Ελεύθερης 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 (νοουμένου 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 συγκατάθεσής 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 ανακριβεία 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: .....

**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) € .....

\*Διαγράψετε 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 Μικτό 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: .....