

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 ΑΣΤΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ**  
**PUBLIC LIABILITY 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

Περιγραφή Εργασιών Επιχείρησης/  
Business Description

Τόπος Συνήθους Διεξαγωγής Εργασιών/  
Usual Place of Business

Εκτιμώμενος Ετήσιος Κύκλος Εργασιών/  
Estimated Annual Turnover

Ημερ. έναρξης λειτουργίας της επιχείρησης/  
Date of establishment of business

**2. ΛΕΠΤΟΜΕΡΕΙΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΤΟΥ ΠΡΟΤΕΙΝΟΝΤΑ / PARTICULARS OF PROPOSER'S BUSINESS**

- Δώστε πλήρη περιγραφή των διεξαγόμενων εργασιών./ Give full description of business activity.  
.....
- Διευθύνσεις όλων των οικημάτων που κατέχετε και χρησιμοποιείτε σε σχέση με την επιχείρησή σας./ Addresses of all premises possessed and used in relation with the business.  
.....
- Είναι οι κτιριακές εγκαταστάσεις σας ικανοποιητικά συντηρημένες; Αν ΟΧΙ, δώστε λεπτομέρειες./ Are your premises in good state of repair? If NO, give details.  
 Ναι/ Yes  Όχι/ No .....
- Σε περίπτωση που η επιχείρησή σας αφορά χώρο διασκέδασης, εστιατόριο ή σωματείο δώστε τη χωρητικότητα σε αριθμό ατόμων./ In case your business is an entertainment place, restaurant or club give the capacity in persons. ....
- Σε περίπτωση που η επιχείρησή σας αφορά ξενοδοχειακή μονάδα δώστε τον αριθμό δωματίων./ In case your business is a hotel give the number of rooms. ....
- Αναλαμβάνετε εσείς ή οποιοσδήποτε από τους υπαλλήλους σας εργασίες εκτός του οικήματος; Αν ΝΑΙ, δώστε λεπτομέρειες./ Do you or anyone of your employees undertake work outside the premises? If YES, give details.  
 Ναι/ Yes  Όχι/ No .....
- Το κοινό έχει πρόσβαση στο χώρο εργασίας σας; Αν ΝΑΙ, δώστε λεπτομέρειες./ Does the public have access to the working area? If YES, give details.  
 Ναι/ Yes  Όχι/ No .....
- Χρησιμοποιείτε ξυλουργικά μηχανήματα, ανελκυστήρες, κυλιόμενες σκάλες, γεραμούς, ανυψωτικά μηχανήματα ή άλλα μηχανήματα που λειτουργούν με μηχανική ενέργεια; Αν ΝΑΙ, δώστε λεπτομέρειες και δηλώστε αν συντηρούνται και επιθεωρούνται τακτικά και από ποιον./ Do you use woodworking machinery, elevators, moving staircases, cranes, forklifts or other machinery driven by mechanical power? If YES, give details and state whether they are regularly maintained and inspected and by whom.  
 Ναι/ Yes  Όχι/ No .....

Μονογραφή/Initials: .....

9. Πότε έγινε η τελευταία επιθεώρηση και συντήρηση των μηχανημάτων σας; / When did the last inspection and maintenance of your machinery take place?  
.....
10. Έχετε οποιουδήποτε λέβητες, ατμολέβητες, άλλα δοχεία που βρίσκονται υπό πίεση; Av NAI, δώστε λεπτομέρειες. / Do you have any boilers, steam containers, other pressurised vessels, lifts, hoists or cranes? If YES, give details.  
 Ναι/ Yes  Όχι/ No .....
11. Χειρίζεστε ή χρησιμοποιείτε ραδιοϊσότοπα, ραδιενεργές ουσίες ή άλλες πηγές ιονίζουσας ακτινοβολίας; Av NAI, δώστε λεπτομέρειες./ Do you handle or use radioisotopes, radioactive substances or other sources of ionising radiation? If YES, give details.  
 Ναι/ Yes  Όχι/ No .....
12. Χρησιμοποιείτε ή έχετε αποθηκευμένα στους χώρους εργασίας σας, οποιαδήποτε οξέα, αέρια, χημικές ή εκρηκτικές ύλες ή άλλες επικίνδυνες ουσίες; Av NAI, δώστε λεπτομέρειες./ Do you use or store in your business premises any acids, gases, chemicals or explosives or any other dangerous substances? If YES, give details.  
 Ναι/ Yes  Όχι/ No .....
13. Κατασκευάζετε, χειρίζεστε, ή χρησιμοποιείτε αμίαντο ή διοξειδίο του πυριτίου ή οποιαδήποτε ουσία που περιέχει αμίαντο ή διοξειδίο του πυριτίου; Av NAI, δώστε λεπτομέρειες./ Do you manufacture, handle or use asbestos or silica or any material containing asbestos or silica? If YES, give details.  
 Ναι/ Yes  Όχι/ No .....
14. Έχετε συμμορφωθεί με όλες τις υποχρεώσεις σας που απορρέουν από τους Νόμους και Κανονισμούς που διέπουν τη λειτουργία ή τη συντήρηση των υποστατικών και των μηχανημάτων σας και γενικά την ασφάλεια και υγεία; Av OXI, δώστε λεπτομέρειες./ Have you complied with all your obligations emanating from the Laws and Regulations governing the operation or the maintenance of your premises and machinery and, generally, the health and safety? If NO, give details.  
 Ναι/ Yes  Όχι/ No .....
15. Αναφέρετε οποιαδήποτε άλλη πληροφορία που θα βοηθούσε στην εκτίμηση του κινδύνου./ State any other information relevant to the assessment of the risk.  
.....

### 3. ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ ΚΑΙ ΑΠΑΙΤΗΣΕΩΝ / INSURANCE AND CLAIMS HISTORY

1. Διατηρείτε τώρα σε ισχύ ασφαλιστική κάλυψη Αστικής Ευθύνης ή έχετε ποτέ στο παρελθόν υποβάλει πρόταση για τέτοια κάλυψη; Av NAI, δώστε λεπτομέρειες./ Are you at present insured for Public Liability or have you ever applied for such an insurance in the past? If YES, give details.  
 Ναι/ Yes  Όχι/ No .....
2. 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 .....
3. 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 .....
4. Δηλώστε τον αριθμό των απαιτήσεων για θάνατο, σωματική βλάβη ή ζημιά σε περιουσία τρίτων προσώπων κατά τη διάρκεια των πέντε τελευταίων ετών./ State the number of claims for death, personal injury or property damage to third parties during the last five years.

Έτος Year	Αριθμός Απαιτήσεων Number of Claims	Ποσό Αποζημίωσης Amount Indemnified	Περιγραφή Απαιτήσεων Description of Claims
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

### 4. ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ / INSURANCE COVER

#### Όρια Αποζημίωσης/ Limits of Indemnity

Για κάθε περιστατικό/ For each occurrence € .....

Για κάθε περίοδο ασφάλισης/For each period of insurance € .....

Αφαιρετέο Ποσό/ Deductible amount € .....

#### Επεκτάσεις/Extensions

Πυρκαγιά ή Έκρηξη/ Fire or Explosion

Τροφική Δηλητηρίαση/ Food Poisoning

#### Ασφάλιστρο/Premium (Για χρήση από την Εταιρεία/ For use by the company)

Σύνολο/ Total €

Δικαιώματα συμβολαίου/ Policy fees €

Χαρτόσημο/ Stamp duty €

**Συνολικό Ετήσιο Ασφάλιστρο/ Total Annual Premium** €

### 5. ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ / PERIOD OF INSURANCE

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

Μονογραφή/Initials: .....

## 6. 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(I)/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> .....
--	---------------------------

## 7. 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: .....

**6. 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> .....
--	----------------------------

**7. 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: .....