

Policy No.	Client Code	Endorsements	Limitations	Drivers

**Head Office**

15, Esperidon Str., 2001 STROVOLOS
P.O.Box 24579, 1301 NICOSIA
Tel.: 22 886000, Fax: 22 886111
E-mail: atlantic@atlantic.com.cy
Website: www.atlantic.com.cy

**ΠΡΟΤΑΣΗ ΓΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΜΗΧΑΝΟΚΙΝΗΤΩΝ ΟΧΗΜΑΤΩΝ
PROPOSAL FORM FOR MOTOR VEHICLE INSURANCE**

Σε περίπτωση που δεν συμπληρωθεί όλη η Πρόταση, η Εταιρεία έχει το δικαίωμα να μην προχωρήσει στη σύναψη της σύμβασης./
In case the Proposal is not fully completed, the Company shall have the right not to proceed with the conclusion of the contract.

1. **ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΗ ΚΑΛΥΨΗ**
INSURANCE PROVIDED
- | | |
|--|--------------------------|
| Περιεκτική Executive
Comprehensive Executive | <input type="checkbox"/> |
| Περιεκτική
Comprehensive | <input type="checkbox"/> |
| Ευθύνης έναντι Τρίτου, Πυρός και Κλοπής
Third Party, Fire and Theft | <input type="checkbox"/> |
| Ευθύνης έναντι Τρίτου Plus
Third Party Plus | <input type="checkbox"/> |
| Ευθύνης έναντι Τρίτου
Third Party | <input type="checkbox"/> |
2. **ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ/PERIOD OF INSURANCE**
- | | |
|----------------------|-------------|
| ΕΝΑΡΞΗ/COMMENCING ON | |
| Ώρα:..... | Ημερ.:..... |
| Hour:..... | Date:..... |
| ΛΗΞΗ/EXPIRING ON | |
| Μεσάνυκτα της:..... | |
| Midnight of:..... | |
3. (α) Απαλλαγή/Excess: (β) Αυξημένη απαλλαγή (π.χ. νεαρός οδηγός, οροφή κλπ)/Increased excess (e.g. young driver, roof hood etc.)
.....

4. **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΡΟΤΕΙΝΟΝΤΑ/PROPOSER'S PARTICULARS** (ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΤΕ ΜΕ ΚΕΦΑΛΑΙΑ ΓΡΑΜΜΑΤΑ - FILL IN BLOCK LETTERS)

Πλήρες Όνομα/Full Name:.....

Ιθαγένεια/Nationality:..... Ημ. Γεννήσεως/Date of Birth:.....

Διεύθυνση εργασίας/Work address:.....

..... Τηλ. εργασίας/Work Tel.:.....

Διεύθυνση κατοικίας/Home address:.....

..... Τηλ. κατοικίας/Home Tel.:

Διεύθυνση αλληλογραφίας/Mailing address:.....

..... Κινητό Τηλ./Mobile Tel.:.....

Ηλ. Διεύθυνση/E-mail:

Επάγγελμα ή είδος εργασίας/Profession or type of work:

Επάγγελμα μερικής Απασχόλησης/ Part-time job:

Αρ. Ταυτότητας ή Διαβατηρίου ή Αρ. Εγγραφής Εταιρείας

Identity Card No. or Passport No. or Company Reg. No.

Οικογενειακή κατάσταση/Marital status: Έγγαμος/Married Ελεύθερος/Single Σύντροφος/Partner

Χώρα Μόνιμης Διαμονής/Permanent Residence:.....

Ημερομηνία απόκτησης Άδειας οδηγού/Date of issue of Driving Licence

(Δηλώστε αν είναι μαθητεύμενος) (State whether learner):

Χώρα Έκδοσης Άδειας Οδηγού/Country of Issue: Αριθμός Άδειας Οδηγού/Driving Licence Number

Μονογράφι/Initials:

.....

5. Είναι το όχημα εγγεγραμμένο στο όνομα σας; ΝΑΙ ΟΧΙ . Αν όχι δηλώστε πλήρες όνομα ιδιοκτήτη.
Is the vehicle registered in your own name? YES NO . If not, give full name of owner.

Όνομα ιδιοκτήτη δυνάμει δανειακής σύμβασης (αν υπάρχει).
Name of owner by virtue of a loan agreement (if any).

6. Εσείς και τα άλλα πρόσωπα που πιθανόν να οδηγούν το όχημα έχουν οδηγήσει τακτικά στην Κύπρο τα τελευταία 3 χρόνια και κατέχουν την κατάλληλη άδεια οδηγού για τον τύπο οχήματος που πρόκειται να ασφαλιστεί; ΝΑΙ ΟΧΙ . Αν όχι, δώστε λεπτομέρειες.
Have you and all Regular Drivers been driving in Cyprus during the last 3 years and hold the appropriate licence for the specific type of vehicle to be insured? YES NO . If not, give details.
7. Χρησιμοποιείτε ή έχετε πρόθεση να χρησιμοποιήσετε εσείς ή οποιοσδήποτε άλλος εξουσιοδοτημένος οδηγός το προς ασφάλιση όχημα για ταξίδια στο εξωτερικό; ΝΑΙ ΟΧΙ . Αν ναι, δώστε λεπτομέρειες.
Do you or any other authorised driver use or have the intention of using the insured vehicle for travelling abroad? YES NO . If yes, give details of countries of destination, frequency and duration of such trips.
8. Από ότι καλύτερα γνωρίζετε, εσείς ή οποιοδήποτε πρόσωπο που θα οδηγεί το προς ασφάλιση όχημα πάσχει ή έπασχε τώρα ή κατά τα τελευταία τέσσερα χρόνια από διαβήτη, επιληψία ή καρδιακό πρόβλημα ή μειωμένη όραση ή ακοή ή από άλλη σωματική ή διανοητική ασθένεια ή αναπηρία; ΝΑΙ ΟΧΙ . Αν ναι, δώστε λεπτομέρειες.
To the best of your knowledge and belief, do you or any person who will be driving the motor vehicle to be insured, suffer now or suffered during the last four years from diabetes, epilepsy, heart problems, reduced vision or hearing, or from any other disease or incapacity of body or mind? YES NO . If yes, give details.
9. Έχει οποιαδήποτε Ασφαλιστική Εταιρεία ή οποιοσδήποτε ασφαλιστής σε σχέση με ασφαλιστήριο οχημάτων για λογαριασμό σας ή για λογαριασμό οποιουδήποτε προσώπου που θα οδηγεί το προς ασφάλιση όχημα σε οποιοδήποτε χρόνο απορρίψει οποιαδήποτε πρόταση για ασφάλιση, απαιτήσει αυξημένο ασφάλιστρο ή επιβάλει ειδικούς όρους, αρνηθεί να ανανεώσει ή ακύρωσε οποιοδήποτε ασφαλιστήριο έγγραφο; ΝΑΙ ΟΧΙ . Αν ναι, δώστε λεπτομέρειες.
Has any Insurance Company or any Insurer at any time and in connection with Motor Insurance in your name or in the name of any person who will be driving the motor vehicle rejected any Proposal for insurance, demanded increased premium or imposed special terms, refused to renew or cancelled any motor policy? YES NO . If yes, give details.
10. Έχετε τώρα ή είχατε προηγουμένως ασφαλιστήριο για οποιοδήποτε όχημα; ΝΑΙ ΟΧΙ . Αν ναι, δηλώστε
Have you now or did you have in the past, an Insurance Policy in force covering any motor vehicle? YES NO . If yes, state
Ασφαλιστική εταιρεία/Insurance Company:.....
Αρ. Συμβολαίου/Policy Number:
Αρ. Εγγ. Οχήματος/Registration Number:.....
Κάλυψη/Cover:
11. Έχετε εμπλακεί σε οποιοδήποτε τροχαίο ατύχημα τα τελευταία πέντε χρόνια; ΝΑΙ ΟΧΙ .
Αν ναι, δώστε λεπτομέρειες (για κάθε ατύχημα: αριθμ. εγγραφής οχήματος, ημερομηνία, ποσό απαίτησης, ανοικτή ή κλειστή υπόθεση).
Have you been involved in any motor accident during the last five years? YES NO .
If yes, give details (for each accident: reg. no., incident date, claim amount, claim open or closed).

12. Στοιχεία που αφορούν το προς ασφάλιση όχημα/Details concerning the vehicle to be insured

Αρ. Εγγραφής Reg. No.	Μάρκα, Μοντέλο και Χρώμα Οχήματος Make, Model and Colour	Τύπος Οχήματος σύμφωνα με τους Περί Τροχαίας Κινήσεως Νόμο/Κανονισμούς Type of Vehicle in accordance with the Motor Traffic Laws/ Regulations	Κυβ. Μηχανής (CC) ή Ιπποδύναμη (HP) ή Κιλοβάτ (KW) Cubic Capacity (CC) or Horse Power (HP) or Kilowatt (KW)	Έτος Κατασκευής Year of Manufacture

Επιβάτες συμπεριλαμβανομένου και του οδηγού Passengers including driver	Εκτίμηση αξίας από τον προτείνοντα Proposer's Estimate of Value	Ημερομηνία και Κόστος Αγοράς Date and Cost of Purchase	Επιτρεπόμενο μεικτό βάρος Approved carrying capacity	Δηλώστε κατά πόσο οποιοδήποτε από τα οχήματα είναι αριστεροτίμονο ή με ανοιγόμενη οροφή (δηλώστε κατά πόσο είναι σκληρή ή μαλακή οροφή) State whether any of the vehicles is Left-Hand Drive or convertible (state whether hard or soft top)

Μονογραφή/Initials:

.....

13. Είναι το όχημα σπορ αυτοκίνητο ή έχει αυξημένη ιπποδύναμη ή απόδοση; ΝΑΙ ΟΧΙ . Αν ναι, δώστε λεπτομέρειες.
Is the vehicle a sport car or has increased horse power or performance? YES NO. If yes give details.

14. Είναι το όχημα αδασμολόγητο; ΝΑΙ ΟΧΙ . Is the vehicle duty free? YES NO .

15. Έχετε σε ισχύ Πιστοποιητικό Καταλληλότητας (MOT) για το ασφαλισμένο όχημα; ΝΑΙ ΟΧΙ .
Do you have a Road Worthiness Certificate (MOT) in force for the insured vehicle? YES NO .

16. Έχουν γίνει οποιεσδήποτε τροποποιήσεις στο όχημα από τον αρχικό του τύπο; ΝΑΙ ΟΧΙ . Αν ναι, δώστε λεπτομέρειες.
Have any alterations been made to the original type of the vehicle? YES NO . If yes, give details.

17. Χρήση του προτεινόμενου οχήματος για ασφάλιση. Δώστε λεπτομέρειες.

Use of the vehicle to be insured. Give details.

Ιδιωτική/Private Εμπορική/Commercial Motor Trade

Άλλη Χρήση (Προσδιορίστε) /Other use (Specify)

18. Αναφέρετε οποιαδήποτε άλλη πληροφορία που θα βοηθούσε στην εκτίμηση του κινδύνου.

State any other information relevant to the assessment of the risk.

19. Διατηρείτε σε ισχύ με την Εταιρεία μας οποιοδήποτε άλλο ασφαλιστήριο; ΝΑΙ ΟΧΙ . Αν ναι, δώστε λεπτομέρειες.

Do you have in force any other insurance Policy with our Company? YES NO . If yes, give details.

20. **ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΗΜΕΝΟΙ ΟΔΗΓΟΙ /AUTHORISED DRIVERS**

(α) Κατονομαζόμενοι οδηγοί (όπως αναφέρονται πιο κάτω).
Named drivers (as specified below).

(β) Οποιοσδήποτε οδηγός μεταξύ 24-70 ετών με πάνω από δύο χρόνια Κυπριακή ή Αγγλική κανονική άδεια οδήγησης.
Any driver aged 24-70 with Cypriot or UK regular driving licence for at least 2 years.

Στην περίπτωση που ισχύει το (β) πρέπει να δηλώνονται τα στοιχεία όλων των ατόμων που θα οδηγούν τακτικά.

If (b) above applies, the particulars of all regular drivers should be given.

Πλήρες Όνομα Full Name	Επάγγελμα Occupation	Εθνικότητα Nationality	Ημ. Γεννήσεως Date of Birth	Ημερ. Απόκτησης και χώρα (έκδοσης) άδειας οδηγού. (Δηλώστε αν είναι μαθητευόμενος) Date of issue and Country of Driving Licence (State whether Learner)	Χώρα Έκδοσης και Αρ. Ταυτ./ Διαβατηρίου Issuing Country and Number of ID/ Passport

Τροχαία ατυχήματα κατά τα τελευταία 5 χρόνια
(Δηλώστε ημερομηνίες ατυχημάτων και λεπτομέρειες ζημιών κατά οδηγό)
Claims submitted during the last 5 years for motor accidents.
(State dates and cost of claims for each driver)

Έχει οποιοσδήποτε από τους οδηγούς μειωμένη όραση,
ακοή ή περιορισμένη χρήση άκρων;
Has any driver reduced vision or hearing,
or limited use of limbs?

Ημερομηνία /Date

Λεπτομέρειες/Details

Μονογραφή/Initials:

21. ΕΠΙΠΡΟΣΘΕΤΑ ΩΦΕΛΗΜΑΤΑ /ADDITIONAL BENEFITS

		END NO.	ΣΗΜΕΙΩΣΤΕ/INDICATE ✓
I.	i) Κάλυψη για θραύση γυαλιών στον ανεμοθώρακα μέχρι συγκεκριμένου ποσού. Δηλώστε ποσό. Breakage of glass in the windscreen up to a specified amount. State amount.	54	<input type="checkbox"/> Ποσό/Amount.....
	(ii) Κάλυψη για θραύση γυαλιών στον ανεμοθώρακα ή στα παράθυρα μέχρι συγκεκριμένου ποσού. Δηλώστε ποσό. Breakage of glass in the windscreen or in the windows up to a specified amount. State amount.	4	<input type="checkbox"/> Ποσό/Amount.....
	(iii) Κάλυψη για θραύση γυαλιών στον ανεμοθώρακα ή στα παράθυρα για απεριόριστο ποσό. Breakage of glass in the windscreen or in the windows for an unlimited amount.	68	
II.	Κάλυψη Προσωπικών Ατυχημάτων για τον οδηγό/Personal Accident Cover for the driver. Εάν επιθυμείτε το ωφέλημα αυτό δώστε ονόματα/If you want this benefit state names.	43	<input type="checkbox"/> €20.000 <input type="checkbox"/> €40.000 <input type="checkbox"/> €60.000
III.	Κάλυψη Απώλειας Χρήσης. Loss of Use Benefit.	87	
IV.	Προστασία της Έκπτωσης για μη Υποβολή Απαίτησης. No Claim Bonus Protection.	78A	
V.	Οδήγηση άλλου ιδιωτικού οχήματος για Ευθύνη Έναντι Τρίτων. Driving other Private Vehicles for Third Party Cover.	86	
VI.	Κάλυψη για Φυσικούς Κινδύνους. Cover for Natural Perils.	83	
VII.	Κάλυψη για Απεργίες, Οχλαγωγίες και Πολιτικές Αναταραχές. Cover for Strikes, Riots and Civil Commotions.	89	
VIII.	Κάλυψη για ρυμουλκούμενο όχημα (Αρ. Εγγραφής).	5A	
IX.	Κάλυψη για Προσωπικά Αντικείμενα/Μετρητά. Cover for Personal Effects/Cash.	91	
X.	Αντικατάσταση Ασφαλισμένου Οχήματος με καινούργιο. Replacement of the Insured vehicle by a new one.	96	
XI.	Απώλεια ή Κλοπή Πιστωτικής Κάρτας. Loss or Theft of Credit Card.	97	

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 this Policy between myself and **ATLANTIC Insurance Co. Public Ltd** and will be considered as forming part of the Policy to be issued.

Ημερομηνία:
Date:

**ΠΡΟΣΟΧΗ: Επισύρεται ιδιαίτερα η προσοχή του Ασφαλισμένου:-
NOTICE: The Insured's attention is particularly drawn to the following:-**

- Ότι σε περίπτωση μεταβίβασης ή συμφωνίας για μεταβίβαση του οχήματος, το ασφαλιστήριό σας παύει να ισχύει.
That in case of transfer or agreement to transfer the vehicle, the Insurance cover is terminated.
- Ότι απαγορεύεται η μεταφορά παρανόμων επιβατών και ότι αν μεταφέρονται τέτοιοι επιβάτες, θα είσαστε προσωπικά υπεύθυνος για τυχόν τραυματισμό τους.
That the carrying of unlawful passengers is prohibited and that if such passengers are being carried, you shall be personally responsible for their injuries.
- Ότι αν το όχημα οδηγείται από μη εξουσιοδοτημένο οδηγό ή από οδηγό υπό την επίρεια οινοπνεύματος ή ναρκωτικών, θα είσαστε προσωπικά υπεύθυνος για οποιαδήποτε απαίτηση που θα εγερθεί.
That if the vehicle is driven by an unauthorised driver or by a driver under the influence of drink or drugs, you shall be personally responsible for any claim that might arise as a result of such driving.

Μόνο για Εσωτερική Χρήση/For Internal Use Only

ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ

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 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 εξυπηρέτησής 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 της 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 Προσωπικά και/ή Ευαίσθητα Προσωπικά μου δεδομένα για περίοδο ενός (1) έτους για στατιστικούς σκοπούς. Μετά το πέρασμα 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 εμποδίζει την ATLANTIC να εκτελέσει τις συμβατικές της 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 εμένα προσωπικά με 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 για διαφημιστικούς λόγους (υπογραφή).....

Συγκατατίθεμαι στη λήψη και επεξεργασία των προσωπικών μου δεδομένων (υπογραφή).....

Συγκατατίθεμαι στη λήψη των ευαίσθητων προσωπικών μου δεδομένων (υπογραφή).....

Ονοματεπώνυμο:..... (υπογραφή).....

Μάρτυρας :.....

Αρ. ταυτότητας:

Τηλέφωνο επικοινωνίας:

Ημερομηνία:.....

ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΗΣΗ

Με την παρούσα εγώ ο/η.....εξουσιοδοτώ ρητά την **Atlantic Insurance Co. Public Ltd.**,

όπως εκ μέρους και για λογαριασμό μου αποταθεί στην Ασφαλιστική Εταιρία.....στην οποία είχα

ασφαλισμένο μηχανοκίνητο όχημα μου με αριθμό εγγραφής..... και ζητήσει όπως εκδοθεί και αποσταλεί βεβαίωση, δυνάμει των προνοιών του άρθρου 20Α του Περί Μηχανοκινήτων Οχημάτων (Ασφάλιση Ευθύνης Έναντι Τρίτων) Νόμου 96 (1) / 2000 ως έχει τροποποιηθεί, σχετικά με αξιώσεις ή την ανυπαρξία αξιώσεων τρίτων που αφορούν το πιο πάνω όχημα μου, κατά την τελευταία πενταετία.

Ο/Η ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΩΝ

.....

.....
ΑΡ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ / ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ

Ασφαλιζόμενος :

Αριθμός Συμβολαίου :

Αριθμός Εγγραφής Οχήματος :

Περίοδος Ασφάλισης :

Είδος Ασφάλισης :

Έκπτωση για μη υποβολή απαιτήσης :%.....

Ιστορικό Απαιτήσεων κατά τα τελευταία πέντε χρόνια

Ημερομηνία Ατυχήματος	Πληρωθείσες απαιτήσεις		Εκκρεμείς απαιτήσεις	
	Ίδιες Ζημιές	Ζημιές Έναντι Τρίτων	Ίδιες Ζημιές	Ζημιές Έναντι Τρίτων

Λόγοι Απόρριψης, Ακύρωσης, Ειδικές Διατάξεις κλπ.....

Ημερ.:..... Όνομα:.....Υπογραφή:.....