

Ασφάλιση Οχημάτων

Πρόταση Ασφάλισης Οχημάτων

Στοιχεία Προτείνοντα

Όνομα	Επώνυμο		
Διεύθυνση	Πόλη	Τ.Κ.	
Τηλ. Εργασίας	Τηλ. Οικίας	Κινητό Τηλ.	
Ηλεκτρονική Διεύθυνση	Συγκεκριμένο Επάγγελμα		
Ημερομηνία Γεννήσεως	Αρ. Ταυτότητας/Αρ. Εγγραφής Εταιρείας		

Περίοδος Ασφάλισης

Από: ώρα		Ημερομηνία	Ημέρα Μήνας Έτος	Μέχρι τα μεσάνυχτα της	Ημέρα Μήνας Έτος
		/ /	/		/ /

Προτεινόμενη Κάλυψη

"Ευθύνης Έναντι Τρίτου" "Ευθύνης Έναντι Τρίτου, Πυρός και Κλοπής" "Περιεκτική"

Ανάληψη μέρους της ζημιάς του δικού σας οχήματος
(εφαρμόζεται μόνο στην περίπτωση της "Περιεκτικής" κάλυψης)

Σημειώστε ✓ στο ανάλογο τετράγωνο €200 €300 €400 €500 Άλλο ποσό €

Στοιχεία αναφορικά με το/τα προς Ασφάλιση Όχημα/τα

Αριθμός Εγγραφής	Μάρκα και Μοντέλο	Τύπος Οχήματος	Κυβισμός Μπικανής	Έτος Κατασκευής	Εκτίμηση της Αξίας από τον Προτείνοντα συμπ. των Εξαρτημάτων και Ανταλλακτικών	Αριθμός Επιβατών συμμ. του Οδηγού	Επιτρεπόμενο Μικτό Βάρος

Δηλώστε κατά πόσο το/τα όχημα/τα είναι:

Αδασμολόγητο	<input type="checkbox"/>	ΝΑΙ	<input type="checkbox"/>	ΟΧΙ
Αριστεροτίμονο	<input type="checkbox"/>	ΝΑΙ	<input type="checkbox"/>	ΟΧΙ
Με ανοιγόμενη οροφή (Convertible)	<input type="checkbox"/>	ΝΑΙ	<input type="checkbox"/>	ΟΧΙ

Παρακαλούμε δώστε ακριβείς απαντήσεις στα πιο κάτω ερωτήματα

	ΝΑΙ	ΟΧΙ
1. Είναι το/τα όχημα/τα εγγεγραμμένο/να στο όνομά σας; Αν όχι, δηλώστε τα στοιχεία του εγγεγραμμένου ιδιοκτήτη:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Είναι το/τα όχημα/τα σε καλή χρησιμοποιήσιμη κατάσταση;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Έχετε εξασφαλίσει Πιστοποιητικό Καταλληλότητας για το/τα όχημα/τα; Αν ναι, επισυνάψτε σχετικό/κά αντίγραφο/φα. Αν όχι, δώστε λεπτομέρειες	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Καθορίζεται/ονται το/τα όχημα/τα από τον κατασκευαστή σαν Sport ή αυξημένης ιπποδύναμης;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Έχουν γίνει οποιεσδήποτε τροποποιήσεις στο/στα όχημα/τα από τον αρχικό του/τους τύπο; Αν ναι, δώστε λεπτομέρειες	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Προτίθεστε να σύρετε οποιοδήποτε ρυμουλκόμενο (trailer) με το/τα όχημα/τα κατά οποιοδήποτε χρόνο; ΝΑΙ ΟΧΙ
Επισημαίνεται ότι η κάλυψη "Ευθύνης Έναντι Τρίτου" για τέτοιο ρυμουλκόμενο είναι υποχρεωτικά με βάση τη Νομοθεσία
 Αν ναι, δώστε λεπτομέρειες όπως είδος ρυμουλκούμενου και αριθμό εγγραφής του, σημειώνοντας παράλληλα ✓ στις
 Επιπρόσθετες Καλύψεις κάτω από τον Άρ. 8(α).
 Αν επιθυμείτε "Περιεκτική" κάλυψη και για το ρυμουλκόμενο όχημά σας (Ιδιωτικά Οχήματα μόνο) σημειώστε ✓ στις
 Επιπρόσθετες Καλύψεις κάτω από τον Άρ. 8(β) και δηλώστε επίσης την αξία του ρυμουλκούμενου οχήματος. Σε αντίθετη
 περίπτωση η παρεχόμενη κάλυψη για τέτοιο ρυμουλκούμενο περιορίζεται σε "Ευθύνης Έναντι Τρίτου" μόνο

7. Προτίθεστε να ενοικιάζετε το/τα όχημα/τα; Αν ναι, δώστε λεπτομέρειες

8. Πρόκειται το/τα όχημα/τα να χρησιμοποιηθεί/ούν για σκοπούς Motor Trade (*); Αν ναι, παρακαλώ δώστε λεπτομέρειες

(*) Ο όρος Motor Trade καλύπτει οχήματα που χρησιμοποιούνται από επαγγελματίες για σκοπούς:

(α) Εμπορίας μηχανοκινήτων οχημάτων, και/ή

(β) Οδήγησης μηχανοκινήτων οχημάτων για σκοπούς της άσκησης επαγγέλματος για προσφορά υπηρεσιών προς ιδιοκτήτες μηχανοκινήτων οχημάτων, όταν τέτοια οδήγηση είναι αναγκαία για την προσφορά τέτοιων υπηρεσιών.

Ετοιχεία για όλους τους Οδηγούς του Οχήματος (συμπεριλαμβανομένου και του Προτεινόντα)

1. Σημειώστε ✓ σε περίπτωση που επιθυμείτε κάλυψη για οποιοδήποτε οδηγό ηλικίας μεταξύ 25 και 70 ετών και κάτοχο κανονικής
 άδειας οδήγησης για περίοδο πέραν των 2 ετών.
2. Σε περίπτωση κατονομαζόμενων οδηγών ή για οδηγούς κάτω των 25 ή άνω των 70 ετών και με λιγότερο από δύο χρόνια κανονικής άδειας οδήγησης, δώστε λεπτομέρειες:

Όνομα Οδηγού	Ημερομηνία Γεννήσεως	Αριθμός Ταυτότητας	Συγκεκριμένο Επάγγελμα	Ημ. Απόκτησης Άδειας Οδηγού	Χώρα Έκδοσης Άδειας Οδηγού	Τύπος Μόνιμης Διαμονής

Παρακαλούμε δώστε ακριβείς απαντήσεις στα πιο κάτω ερωτήματα

1. Έχετε εσείς, ή οποιοδήποτε άλλο πρόσωπο που θα οδηγεί, τα τελευταία τρία χρόνια οδηγήσει τακτικά και κατέχετε την ΝΑΙ ΟΧΙ
 κατάλληλη άδεια οδηγού για τον τύπο οχήματος που πρόκειται να ασφαλιστεί; Αν όχι, δώστε λεπτομέρειες
2. Πάσχετε τώρα ή τα τελευταία τέσσερα χρόνια από διαβήτη, επιληψία ή καρδιακό πρόβλημα ή από μειωμένη όραση ή
 ακοή ή από άλλη σωματική ή διανοητική ασθένεια ή αναπηρία; Αν ναι, δώστε λεπτομέρειες
3. Έχει οποιαδήποτε ασφαλιστική εταιρεία ή οποιοσδήποτε ασφαλιστής σε σχέση με ασφάλιση οχημάτων, για λογαριασμό
 σας ή για λογαριασμό οποιουδήποτε προσώπου που θα οδηγεί το προς ασφάλιση όχημα, σε οποιοδήποτε χρόνο:
- α. Απορρίπτει οποιαδήποτε Πρόταση για Ασφάλιση; Αν ναι, δώστε λεπτομέρειες
- β. Απαιτήσει αυξημένο ασφάλιστρο ή επιβάλει ειδικούς όρους; Αν ναι, δώστε λεπτομέρειες
- γ. Αρνηθεί να ανανεώσει ή ακυρώσει οποιοδήποτε ασφαλιστήριο; Αν ναι, δώστε λεπτομέρειες
4. Έχετε καταδικαστεί τα τελευταία τρία χρόνια για οδήγηση χωρίς τη δέουσα φροντίδα και προσοχή; Αν ναι, δώστε λεπτομέρειες

5. Έχετε εσείς, ή οποιοδήποτε άλλο πρόσωπο που θα οδηγεί, το προς ασφάλιση όχημα, εμπλακεί σε οποιοδήποτε τροχαίο ατύχημα τα τελευταία τρία χρόνια; Αν ναι, δώστε λεπτομέρειες για κάθε ένα από τους οδηγούς του οχήματος ΝΑΙ ΟΧΙ
-
6. Έχετε εσείς, ή οποιοδήποτε άλλο πρόσωπο που θα οδηγεί, το προς ασφάλιση όχημα, υποβάλει απαίτηση τα τελευταία τρία χρόνια σε οποιαδήποτε ασφαλιστική εταιρεία λόγω τροχαίου ατυχήματος; Αν ναι, δώστε λεπτομέρειες όπως αριθμό απαιτήσεων και κόστος τέτοιων απαιτήσεων για κάθε ένα από τους οδηγούς του οχήματος
-
7. Έχετε τώρα ή είχατε προηγουμένως σε ισχύ, ασφάλιση για οποιοδήποτε όχημα; Αν ναι, δηλώστε το όνομα της ασφαλιστικής εταιρείας
-
8. Προτίθεστε εσείς, ή οποιοδήποτε άλλο πρόσωπο που θα οδηγεί το προς ασφάλιση όχημα, να χρησιμοποιείτε το όχημα αυτό για ταξίδια στο εξωτερικό; Αν ναι, δώστε λεπτομέρειες όπως χώρες προορισμού και συχνότητα τέτοιων ταξιδιών
-
9. Διατηρείτε σε ισχύ με την Εταιρεία μας οποιαδήποτε άλλη ασφάλιση; Αν ναι, δώστε λεπτομέρειες
-
10. Είστε εγγεγραμμένος στο μητρώο Φ.Π.Α.; Αν ναι, δηλώστε αριθμό Μητρώου Εγγραφής
-

Δηλώστε οποιοδήποτε άλλο ουσιώδες γεγονός που αφορά τον προς ασφάλιση κίνδυνο

Πληροφορίες για τη χρήση του/των προς ασφάλιση οχήματος/των

- | | | ΝΑΙ | ΟΧΙ |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Α. Ιδιωτικό Όχημα ή Ουαίρατα | | | |
| Δηλώστε κατά πόσο θα χρησιμοποιείται/ούνται και για επαγγελματικούς σκοπούς από οποιοδήποτε άλλο πρόσωπο εκτός από τον Ασφαλισμένο | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Β. Όχημα ή Ουαίρατα Μεταφοράς Εμπορευμάτων | | | |
| Δηλώστε κατά πόσο θα μεταφέρουν: | (i) Εμπορεύματα για ιδιωτική χρήση του Ασφαλισμένου (Own Goods) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | (ii) Εμπορεύματα επί πληρωμή (General Cartage) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Γ. Μοτοσυκλέτα/Μοτοσυκλέτες | | | |
| Δηλώστε κατά πόσο είναι: | (i) Ιδιωτικής χρήσης | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | (ii) Εμπορικής χρήσης | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Δ. Όχημα ή Ουαίρατα που Αποτελούν Αντικείμενο Εμπορίας (Motor Trade) | | | |
| Δηλώστε κατά πόσο: | (i) Θα χρησιμοποιείται/ούνται και για ιδιωτικούς σκοπούς από τον κατονομαζόμενο οδηγό/ούς | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | (ii) Θα οδηγείται/ούνται για σκοπούς ελέγχου από ενδιαφερόμενο αγοραστή με τη συνοδεία του Ασφαλισμένου ή υπαλλήλου του | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | (iii) Θα οδηγείται/ούνται για σκοπούς ελέγχου από ενδιαφερόμενο αγοραστή χωρίς τη συνοδεία του Ασφαλισμένου ή υπαλλήλου του | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ε. Ειδικόί Τύποι Οχημάτων (Special Types) | | | |
| Δηλώστε κατά πόσο είναι: | (i) Γεωργικός Ελκυστήρας | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | (ii) Άλλος ειδικός τύπος οχήματος | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Επιπρόσθετες Καλύψεις

Πέραν από τη συνθήκη κάλυψη που σας παρέχεται κάτω από το Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο Μηχανοκινήτων Οχημάτων, η Εταιρεία μας είναι σε θέση να σας προσφέρει μια σειρά από προαιρετικές επιπρόσθετες καλύψεις.

Παρακαλούμε όπως σημειώσετε ✓ στο τετράγωνο της προαιρετικής κάλυψης που επιθυμείτε να προστεθεί στο Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο σας, νοουμένου ότι αυτή προσφέρεται με βάση το είδος της Προτεινόμενης Κάλυψης που έχετε ήδη επιλέξει.

Α/Α	Προαιρετικές Καλύψεις	Ασφάλιση "Ευθύνης Έναντι Τρίτου"		Ασφάλιση "Ευθύνης Έναντι Τρίτου, Πυρός και Κλοπής"		"Περιεκτικά" Ασφάλιση	
		Ιδιωτικά Οχήματα	Εμπορικά Οχήματα	Ιδιωτικά Οχήματα	Εμπορικά Οχήματα	Ιδιωτικά Οχήματα	Εμπορικά Οχήματα
1	Επέκταση της Κάλυψης "Ευθύνης Έναντι Τρίτου" για Οδήγηση άλλων Αυτοκινήτων από τον Ασφαλισμένο*	✓		✓		✓	
2	Θραύση Γυαλιών στον Ανεροθώρακα ή στα Παράθυρα - Κάλυψη μέχρι του ποσού των	€200	€400	€200	€400	€400	€
3(α)	Υπηρεσίες Άμεσης Οδικής Βοήθειας**	✓	✓	✓	✓	✓	✓
3(β)	Υπηρεσίες Φροντίδας Αυτοκινήτου	✓	✓	✓	✓	✓	✓
4	Προστασία Έβακωσης / Απαλλαγί Επιβάρυνσης για Απατήσεις						
5	Απώλεια Χρέους Οχήματος						
6	Κάλυψη Φυσικών Κινδύνων (Πλήμμυρα, θύελλα, καλάζι κλπ)						
7	Κάλυψη Προσωπικών Ατυχημάτων στον Ασφαλισμένο - Ανώτατο Όριο Αποζημίωσης μέχρι του ποσού των	€6.000	€6.000	€6.000	€6.000	€26.000	€26.000
8(α)	Κάλυψη "Ευθύνης Έναντι Τρίτου" για ρυμουλκούμενο όχημα	✓		✓		***	***
8(β)	"Περιεκτικά" Κάλυψη για το ίδιο το ρυμουλκούμενο όχημα						
9	Κάλυψη για Απεργίες, Ανταπεργίες, Οκλαγωγίες και Πολιτικές Αναταραχές						
10	Απώλεια Προσωπικών Αντικειμένων						
11	Αντικατάσταση του Οχήματος με Καινούργιο						



Προσφέρεται χωρίς επιπρόσθετη κρέωση

Δεν προσφέρεται

* Για Ασφαλισμένους ηλικίας πέραν των 23 ετών μόνο. Δεν προσφέρεται στις περιπτώσεις συνιδιοκτητών (joint-policyholders) και σε Εταιρείες

** Προσφέρεται μόνο για οχήματα με μικτό βάρος μέχρι 3 τόνους. Δεν προσφέρεται για εξειδικευμένα οχήματα - μηχανήματα όπως γεωργικά ελκυστήρες, γερανοί, ανυψωτικά μηχανήματα κλπ

*** Η παρεχόμενη κάλυψη για το ρυμουλκούμενο όχημα περιορίζεται σε "Ευθύνης Έναντι Τρίτου" μόνο

ΠΡΟΣΟΧΗ - Επισύρεται ιδιαίτερα η προσοχή του Ασφαλισμένου

- Ότι σε περίπτωση μεταβίβασης ή συμφωνίας για μεταβίβαση του οχήματος, η ασφάλισή σας παύει να ισχύει.
- Ότι σε περίπτωση που προτιμάτε να σύρετε οποιοδήποτε ρυμουλκούμενο με το όχημά σας είστε υποχρεωμένος, με βάση τις πρόνοιες της Νομοθεσίας, να εξασφαλίσετε ασφαλιστική κάλυψη "Ευθύνης Έναντι Τρίτου" για το ρυμουλκούμενο αυτό.
- Ότι απαγορεύεται η μεταφορά παράνομων επιβατών και ότι αν μεταφέρονται τέτοιοι επιβάτες θα είστε προσωπικά υπεύθυνος για τυχόν τραυματισμό τους.
- Ότι αν το όχημα οδηγείται από μη εξουσιοδοτημένο οδηγό ή από οδηγό υπό την επίρρεση οινοπνεύματος ή φαρμάκων ή ναρκωτικών, θα είστε προσωπικά υπεύθυνος για οποιαδήποτε απαίτηση που θα εγερθεί.

Οδηγίες Πληρωμής Ασφαλιστρών (Παρακαλώ σημειώστε ✓ ανάλογα)

- (1) Εξόφληση σε ΜΙΑ δόση
- (4) Εξόφληση σε ΤΕΣΣΕΡΙΣ συνεχείς μηνιαίες δόσεις. (Εφάπαξ επιβάρυνση €4.00)
- (7) Εξόφληση σε ΕΦΤΑ συνεχείς μηνιαίες δόσεις. (Εφάπαξ επιβάρυνση €10.00). Η επιλογή αυτή ισχύει μόνο για ετήσια ασφαλιστήρια.

Σημείωση: Σε όλες τις περιπτώσεις η 1η δόση είναι πληρωτέα πριν ή κατά την ημερομηνία έναρξης της Περιόδου Ασφάλισης.

ΤΡΑΠΕΖΙΚΗ ΕΝΤΟΛΗ

Για εξόφληση των πιο πάνω δόσεων με Τραπεζική Εντολή Άμεσης Χρέωσης, παρακαλείσθε όπως συμπληρώσετε και υπογράψετε την ειδική Εντολή που μπορείτε να προμηθευτείτε από την Εταιρεία ή τον Ασφαλιστικό σας Διαμεσολαβητή. Για κάθε Ασφαλιστήριο θα πρέπει να συμπληρώνεται ξεχωριστή Εντολή.

Προστασία Προσωπικών Δεδομένων

Σύμφωνα με τις διατάξεις του Γενικού Κανονισμού Προστασίας Δεδομένων (GDPR) (ΕΕ) 2016/679 καθώς και οποιαδήποτε άλλων οικειών νομοθεσιών, η Commercial General Insurance Ltd (CGI), ως ο Υπεύθυνος Επεξεργασίας, συλλέγει και επεξεργάζεται δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα και/ή ευαίσθητα δεδομένα, με σκοπό την παροχή των υπηρεσιών που ζητούνται από τον Προτείνοντα μέσω της παρούσας Πρότασης. Η CGI μπορεί να διαβιβάσει τα προσωπικά δεδομένα σε τρίτο μέρος στο βαθμό που αυτό απαιτείται ως συμβατική αναγκαιότητα, λόγω νομικών υποχρεώσεων και/ή προστασία νόμιμου συμφέροντος της. Τα δεδομένα θα καταχωρούνται σε ηλεκτρονική ή οποιαδήποτε άλλη μορφή, σ' ένα ή περισσότερα αρχεία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα κατά την έννοια του Νόμου, τα οποία θα τηρούνται από τη CGI ή από άλλη συμβεβλημένη/συνεργαζόμενη εταιρεία ή πρόσωπο.

Αποδέκτες των δεδομένων θα είναι τα εξουσιοδοτημένα μέλη του προσωπικού της CGI καθώς και αυτά των συμβεβλημένων/συνεργαζόμενων εταιρειών ή προσώπων. Η επεξεργασία δεδομένων είναι απόρρητη και θα διεξάγεται μόνο από πρόσωπα που τελούν υπό τον άμεσο ή έμμεσο έλεγχο της CGI. Σε κάθε περίπτωση, η CGI έχει βεβαιωθεί πως αυτά τα πρόσωπα ενεργούν με βάση τις απαραίτητες αρχές προστασίας δεδομένων όπως αυτές περιγράφονται στις κατευθυντήριες γραμμές που έχει θέσει ο Γενικός Κανονισμός Προστασίας Δεδομένων.

Σε σχέση με τα προσωπικά δεδομένα που περιγράφεται η CGI, οι Προτείνοντες έχουν το δικαίωμα να ζητήσουν:

- Πρόσβαση στα προσωπικά τους δεδομένα.
- Διόρθωση των προσωπικών τους δεδομένων.
- Διαγραφή των προσωπικών τους δεδομένων.
- Να σταματήσει η CGI την επεξεργασία των προσωπικών τους δεδομένων.
- Τον περιορισμό της Επεξεργασίας των προσωπικών τους δεδομένων.
- Μεταφορά των προσωπικών τους δεδομένων σε άλλο μέρος.

Οι Προτείνοντες που επιθυμούν να εξασκήσουν τα δικαιώματά τους σύμφωνα με τις πρόνοιες του Γενικού Κανονισμού Προστασίας Δεδομένων ή άλλης συναφούς νομοθεσίας όπως περιγράφεται πιο πάνω ή χρειάζονται περαιτέρω πληροφορίες σχετικά με τον τρόπο επεξεργασίας των προσωπικών δεδομένων μπορούν να επικοινωνήσουν με τον Υπεύθυνο Προστασίας Δεδομένων της CGI στη διεύθυνση Commercial Union House, Λεωφόρος Αρχ. Μακαρίου III 101, 1071, Λευκωσία ή μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου στο DPO@cgl.com.cy.

Περισσότερες πληροφορίες σχετικά με την προστασία δεδομένων μπορείτε να βρείτε στην δήλωση απορρήτου της CGI στην ηλεκτρονική διεύθυνση <http://www.cgi.com.cy>.

Ευαίσθητα Δεδομένα

Μέσω της Πρότασης αυτής, η Commercial General Insurance Ltd (CGI) συλλέγει δεδομένα υγείας, τα οποία θεωρούνται ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα και η συγκατάθεσή σας είναι απαραίτητη ούτως ώστε να είμαστε σε θέση να τα επεξεργαστούμε. Η επεξεργασία τέτοιων προσωπικών δεδομένων θα μας επιτρέψει να αξιολογήσουμε τον ασφαλιστικό κίνδυνο. Παρακαλώ σημειώστε ότι δεν είστε υποχρεωμένοι να μας δώσετε την άδεια σας και έχετε το δικαίωμα να ανακαλέσετε τη συγκατάθεσή σας οποιαδήποτε στιγμή μετά που την έχετε δώσει, επικοινωνώντας με τον Υπεύθυνο Προστασίας Δεδομένων της CGI. Ωστόσο, σε περίπτωση άρνησης στην παροχή συγκατάθεσης ή αντίρρησης για επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων, η CGI θα δικαιούται να μην αποδεχθεί την Πρόταση για Ασφάλιση ή να τερματίσει την ασφαλιστική σύμβαση ή να απορρίψει οποιαδήποτε απαίτηση για αποζημίωση. Η CGI θα διατηρεί τα προσωπικά δεδομένα για το ελάχιστο δυνατό χρονικό διάστημα που είναι απαραίτητο για την εκκλήρωση των συμβατικών και νομικών της υποχρεώσεων.

Συγκατάθεση (Παρακαλώ σημειώστε ✓ ανάλογα)

- Συμφωνώ με την επεξεργασία των ευαίσθητων δεδομένων μου από την CGI για τους πιο πάνω αναφερόμενους λόγους.
- Δεν συμφωνώ με την επεξεργασία των ευαίσθητων δεδομένων μου από την CGI για τους πιο πάνω αναφερόμενους λόγους.

Συγκατάθεση για Εμπορικούς Σκοπούς (Παρακαλώ σημειώστε ✓ ανάλογα)

Επιθυμώ να ενημερώνομαι σχετικά με ασφαλιστικές υπηρεσίες ή προϊόντα που θα προσφέρει η Commercial General Insurance Ltd (CGI) από καιρό εις καιρό. Γι αυτό το σκοπό συγκατατίθεμαι στην επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων μου με αφορμή από την CGI, με σκοπό την ενημέρωσή μου για τέτοιες ασφαλιστικές υπηρεσίες ή προϊόντα. ΝΑΙ ΟΧΙ

Υπεύθυνη Δήλωση

Δηλώνω ότι οι πληροφορίες και τα στοιχεία που έχουν δοθεί στην Πρόταση αυτή είναι πλήρη και αληθή και ότι δεν έχω αποκρύψει, παραποιήσει ή παραστήσει με ανακρίβεια οποιοδήποτε γεγονός. Συμφωνώ επίσης ότι η Πρόταση και Δήλωση αυτή θα είναι απόλυτα δεσμευτικά για μένα, θα αποτελεί τη βάση της ασφαλιστικής σύμβασης μεταξύ μου και της Commercial General Insurance Ltd (CGI) και θα θεωρείται ως να ενσωματώνεται στο Ασφαλιστήριο που θα εκδοθεί.

Δηλώνω ότι έλαβα γνώση από την CGI και/ή από το πρόσωπο που ασκεί για λογαριασμό της δραστηριότητες διανομής ασφαλιστικών προϊόντων, τα στοιχεία του οποίου εμφανίζονται πιο κάτω, όλων των γενικών, προσυμβατικών και/ή άλλων πληροφοριών που καθορίζονται στον Περί Ασφαλιστικών και Αντασφαλιστικών Εργασιών και Άλλων Συναφών Θεμάτων Νόμο του 2016 και τους οικειούς Κανονισμούς ή οποιοδήποτε άλλου Νόμου ή Κανονισμού τους τροποποιεί ή τους αντικαθιστά.

Δηλώνω περαιτέρω ότι έχω μελετήσει και κατανοήσει πλήρως όλες τις πληροφορίες που μου γνωστοποιήθηκαν σύμφωνα με τις πρόνοιες της πιο πάνω Νομοθεσίας.

Υπογραφή Προτείνοντα _____

Ημερομηνία _____

Σημείωση

Η Ασφάλιση δεν θα τεθεί σε ισχύ, μέχρι ο κίνδυνος να γίνει αποδεκτός από την Εταιρεία και μέχρις ότου εκδοθεί και παραδοθεί στον Ασφαλισμένο Πιστοποιητικό Ασφάλισης, με την εξαίρεση οποιασδήποτε επίσημης προσωρινής κάλυψης που πιθανό να έχει εκδοθεί και παραδοθεί στον Ασφαλισμένο. Η Εταιρεία επιφυλάσσει το δικαίωμα να απορρίψει οποιαδήποτε Πρόταση για Ασφάλιση.

Επωνυμία Ασφαλιστικού Διαμεσολαβητή:



COMMERCIAL GENERAL INSURANCE LTD

Κεντρικά Γραφεία: Commercial Union House, Λεωφόρος Αρχ. Μακαρίου Γ' 101, 1071 Λευκωσία

Τ.Θ. 21312, 1506 Λευκωσία, Κύπρος, Τηλέφωνο 22 505 000, Τέλεφαξ 22 376 155

E-mail info@cgl.com.cy Website www.cgi.com.cy

06/2019-2.000