

Ασφάλιση Προσωπικών Ατυχημάτων / Personal Accident

BASIC

Πρόταση Ασφάλισης / Insurance Proposal

Οδηγίες Συμπλήρωσης Πρότασης Ασφάλισης / Instructions for Completing the Insurance Proposal

- Σημειώστε με (✓) όπου απαιτείται και απαντήστε πλήρως τις ερωτήσεις της Πρότασης Ασφάλισης και υπογράψετε στο Μέρος Υπεύθυνη Δήλωση / Tick (✓) where appropriate, provide full answers and sign the Declaration at the end of this form.
- Για οποιαδήποτε βοήθεια στην συμπλήρωση της πρότασης επικοινωνήστε μαζί μας ή με τον Ασφαλιστικό σας Διαμεσολαβητή / For any assistance to fill the Proposal please contact us or your Insurance Intermediary
- Ανυπόγραφες και μη συμπληρωμένες Προτάσεις Ασφάλισης δεν θα γίνονται αποδεκτές από την Εταιρεία / Incomplete or unsigned Insurance Proposals shall not be accepted by the Company.

Σημείωση / Note:

1. Η ασφάλιση δεν θα εφαρμόζεται για οποιοδήποτε πρόσωπο που είναι κάτω των δεκαοκτώ (18) ή άνω των εβδομήντα (70) ετών / This Insurance shall not apply to any person who is below eighteen (18) or over seventy (70) years of age.
2. Η ασφάλιση δεν θα εφαρμόζεται για οποιαδήποτε άτομα δεν διαμένουν στην Κύπρο για τουλάχιστο ενενήντα (90) σε ένα ημερολογιακό έτος / This Insurance shall not apply to any person who do not reside in Cyprus for at least ninety (90) days in a calendar year.
3. Η ασφάλιση δεν θα τεθεί σε ισχύ μέχρι να γίνει αποδεκτή η Πρόταση Ασφάλισης από την Εταιρεία / The insurance will not be in force until the Proposal has been accepted by the Company.

ΠΡΟΤΑΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ | PERSONAL ACCIDENT INSURANCE PROPOSAL PERSONAL ACCIDENT BASIC

1. Στοιχεία Προτείνοντα | Proposer's Particulars

Πλήρες Όνομα Προτείνοντα Proposer's Full Name:			
Αριθμός Ταυτότητας ή Διαβατηρίου Identity Card No. or Passport No.:			
Ημερομηνία Γέννησης Date of Birth:		Φύλο Gender:	
Τηλέφωνο Επικοινωνίας Telephone Number:		Κινητό Mobile Number:	
Ηλεκτρονική Διεύθυνση Αλληλογραφίας Email Address:			
Επάγγελμα Occupation:			
Διεύθυνση της Προς Ασφάλιση Περιουσίας Address of the Property to be Insured			
Οδός και Αριθμός Street and Number:			
Πόλη Town:		Ταχ. Κώδικας Postal Code:	

2. Περίοδος Ασφάλισης | Period of Insurance

Από From:		Μέχρι To:	
-------------	--	-------------	--

3. Επιλογή Σχεδίου | Plan Selection

Σχέδιο Scheme:	Θάνατος από Ατύχημα Death due to Accident	Μόνιμη Ολική Ανικανότητα Total and Permanent due to Accident	Ετήσιο Ασφάλιστρο* Annual Premium*
A	€75.000	€75.000	€120
B	€150.000	€150.000	€150
C	€200.000	€200.000	€200

* Στο πρώτο ετήσιο Ασφάλιστρο προστίθεται το ποσό των 2 Ευρώ για χαρτόσημα. | To the first Annual Premium an additional charge of 2 Euros for stamps is applied.

Παρακαλώ επιλέξτε το σχέδιο που επιθυμείτε | Please choose the plan you prefer:

Σχέδιο Scheme (A)	<input type="checkbox"/>
Σχέδιο Scheme (B)	<input type="checkbox"/>
Σχέδιο Scheme (C)	<input type="checkbox"/>

4. Γενικές Πληροφορίες | General Information

		ΝΑΙ / YES	ΟΧΙ / NO
4.1	Υποφέρετε από οποιαδήποτε αναπηρία, ασθένεια ή χρόνια πάθηση; Have you any physical defects, infirmity or ill-health of any description?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Αν ΝΑΙ, παρακαλώ δώστε λεπτομέρειες If YES, please provide details:			
4.2	Είχατε οποιοδήποτε ατύχημα τα τελευταία 5 χρόνια για το οποίο συμβουλευτήκατε ιατρό; / Did you have any accident during the last 5 years for which you have consulted a doctor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Αν ΝΑΙ, παρακαλώ δώστε λεπτομέρειες If YES, please provide details:			
4.3	Έχει οποιαδήποτε Ασφαλιστική Εταιρεία αρνηθεί να σας παρέχει κάλυψη σε σχέση με ασφάλεια Υγείας ή Ατυχημάτων ή επιβάλει οποιοδήποτε ειδικό όρο στο ασφαλιστήριο σας; / Has any Insurance Company in respect of Life, Medical or Personal Accident Insurance declined or required any special terms to insure you?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Αν ΝΑΙ, παρακαλώ δώστε λεπτομέρειες If YES, please provide details:			
4.4	Διατηρείτε σε ισχύ οποιαδήποτε άλλη Ασφάλιση Προσωπικών Ατυχημάτων; / Have you any other Personal Accident Insurance?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Αν ΝΑΙ, παρακαλώ δώστε λεπτομέρειες If YES, please provide details:			

5. Πληρωμή Ασφαλίστρου / Premium Payment

(1) Εξόφληση σε ΜΙΑ δόση; / Settlement in ONE installement	<input checked="" type="checkbox"/>
Σημαντική Σημείωση / Important Note Η δόση είναι πληρωτέα πριν ή κατά την ημερομηνία έναρξης της Περιόδου Ασφάλισης. / The instalment is due for payment on or before the starting date of the Period of the Insurance.	
Τραπεζική Εντολή / Banking Note Για εξόφληση των πιο πάνω δόσεων με Τραπεζική Εντολή Άμεσης Χρέωσης, συμπληρώστε και υπογράψτε την Εντολή που βρίσκεται στο τέλος της παρούσας Πρότασης Ασφάλισης. / For settlement of the above instalments via Direct Debit please complete and sign the specific Mandate, at the end of this Insurance Proposal.	<input type="checkbox"/>

6. Προστασία Προσωπικών Δεδομένων / Data Protection

Σύμφωνα με τις διατάξεις του Γενικού Κανονισμού Προστασίας Δεδομένων (GDPR) (ΕΕ) 2016/679 καθώς και οποιονδήποτε άλλων σχετικών 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 χειρίζεται 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 ΙΙΙ 101, 1071, Λευκωσία ή μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου στο DPO@cgi.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>.

In accordance with the provisions of the General Data Protection Regulation (GDPR) (EU) 2016/679, as well as any other relating legislation, Commercial General Insurance Ltd (CGI), in its capacity as Controller, collects and processes personal data and/or sensitive data, for the purpose of providing the services requested by the Proposer under the present Policy. CGI may transfer personal data to a third party to the extent that this is required as a contractual necessity, on the ground of legal obligations and/or protection of its legitimate interests. The personal data will be recorded in an electronic or any other form to the personal data filing system(s), within the meaning of the Law, maintained by CGI or by any other company or person with which co-operation exists and/or an agreement is in force.

The recipients of the personal data shall be the duly authorised personnel of CGI and of any other company or person with which co-operation exists and/or a relevant agreement is in force. The processing of such data is confidential and shall be carried out only by persons acting under the direct or indirect authority of CGI. CGI has taken all appropriate measures to ensure that these persons follow the guidelines of the GDPR regarding the safe processing of personal data.

In relation to the personal data that CGI processes, the Proposers have the right to request:

- Access to their personal data.
- Correction of their personal data.
- Erasure of their personal data.
- That CGI stops processing their personal data.
- The Restriction of Processing of their personal data.
- The Transfer of their personal data to another party.

Proposers who wish to exercise their rights in accordance with the provisions of the GDPR or any other relating legislation or require further information as to the way CGI processes personal data may contact CGI's Data Protection Officer at CGI's Head Office at Commercial Union House, 101 Arch. Makarios III Avenue, 1071, Nicosia or through email at DPO@cgi.com.cy.

Further information regarding data protection can be found in CGI's Privacy Notice which is available at <http://www.cgi.com.cy>.

7. Ευαίσθητα Δεδομένα / Sensitive Data

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 άδειά 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 εκπλήρωση των συμβατικών και νομικών της υποχρεώσεων./

Commercial General Insurance Ltd (CGI) collects health data through this Proposal, which amount to sensitive personal data, hence your consent is required in order to be entitled to process it. Processing of such personal data will allow CGI to underwrite the risk. Please note that you are not obliged to provide CGI with your consent and you also have the right to recall your consent at any time, after providing it, by contacting the Data Protection Officer of CGI. However, in the event that the Proposer refuses to authorise or objects to the processing of the personal data relating to him, CGI reserves the right not to accept the Proposal for insurance or terminate the insurance contract or reject any claim for compensation. Personal data will be retained for the minimum amount of time required under CGI's contractual or legal obligations.

8. Συγκατάθεση για Εμπορικούς Σκοπούς / Consent for Commercial Purpose

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 που με αφορούν από την CGI, με σκοπό την ενημέρωσή μου για τέτοιες ασφαλιστικές υπηρεσίες ή προϊόντα. /

ΝΑΙ / YES

ΟΧΙ / NO

I would like to be informed of any other insurance services or products offered by Commercial General Insurance (CGI) from time to time and, towards that, I give my consent that CGI processes my personal Data for the purpose of promoting other insurance related services or products to me.

Ημερομηνία / Date: _____ Υπογραφή Προτείνοντα / Proposer's Signature: _____

9. Υπεύθυνη Δήλωση / Declaration

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 δεσμευτική 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 σχετικούς Κανονισμούς ή οποιουδήποτε 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. /

I hereby declare that the statements and particulars given in this Proposal are true and complete and that I have not concealed, distorted or misrepresented any fact. I also agree that this Proposal and Declaration shall be binding upon me, shall form the basis of this Policy between myself and Commercial General Insurance Limited and will be considered as forming part of the Policy to be issued.

I also declare that CGI and/or the Insurance Intermediary pursuing activities of insurance distribution on CGI's behalf, whose details appear below, has provided me with all the general, precontractual and other information required by the Law on Insurance and Reinsurance Services and Other Related Issues of 2016 and by the relevant Regulations, or any Law or Regulations substituting or amending the same.

I further declare that I have examined and fully understood all the information provided to me in accordance with the provisions of the above Legislation.

Ημερομηνία / Date: _____ Υπογραφή Προτείνοντα / Proposer's Signature: _____

