Ypera
Ασφαλιστική

ΠΡΟΤΑΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΜΗΧΑΝΟΚΙΝΗΤΩΝ ΟΧΗΜΑΤΩΝ / MOTOR INSURANCE PROPOSAL FORM

Αριθμός Συμβολαίου / Policy Number:

Ypera Insurance Co. Ltd
Κεντρικά Γραφεία: Ypera House
Μεδούσης 2, 6059 Λάρνακα
Τ.Θ. 40378, 6303 Λάρνακα, Κύπρος
+357 24 200800
info@ypera.com.cy
www.ypera.com.cy

Κωδ. Αντιπροσώπου / Agent's Code

Όνομα Αντιπροσώπου / Agent's Name

Αρ. Καλυπτικού Σημ. / Cover Note Number

Πλήρες όνομα Ιδιοκτήτη ή Προτείνοντα / Proposer's or Owner's full name: _____
(όπως αναφέρεται στο τίτλο Ιδιοκτησίας)

Διεύθυνση / Address: _____ Ταχ. Κώδικας / Post Code: _____

Ημ. Γέννησης / Date of Birth: _____ Ημ. Απόκτησης Άδειας / Licence Date: _____ Επάγγελμα / Occupation: _____

Τηλ. / Tel.: _____ Φαξ / Fax: _____ E-mail: _____

Αρ. Ταυτότητας/ή Αρ. Διαβατηρίου/ή Αρ. Εγγραφής Εταιρείας _____ Εθνικότητα / Nationality: _____
Identity Number/or Passport Number/or Company Reg. Number

Τόπος Γέννησης: _____
Place of Birth:

Το όχημα θα οδηγείται από τον ιδιοκτήτη; ΝΑΙ: ☐ ΟΧΙ: ☐
Will the vehicle be driven by the owner? YES: NO:

Περίοδος Ασφάλισης / Period of Insurance

Από ώρα / From Time : π.μ. / a.m. μ.μ. / p.m. Ημερομηνία / Date Μέχρι / To

Προτεινόμενη Κάλυψη / Cover

☐ Ευθύνη Έναντι Τρίτων / Third Party SP ☐ MP ☐ PP ☐ OTHER ☐

☐ Φωτιάς & Κλοπής / Fire & Theft SP ☐ MP ☐ PP ☐ OTHER ☐ ΑΠΑΛΛΑΓΗ / EXCESS €

☐ Περιεκτική / Comprehensive MINI ☐ MINI 4 2 ☐ MAXI ☐ MAXI 4 2 ☐ ΑΠΑΛΛΑΓΗ / EXCESS €

Αρ. Εγγραφής ή Πλαισίου Reg No. or Chassis No.	Κατασκευαστής/Μοντέλο Make/Model	Τύπος Οχήματος Body Type	Κυβισμός Μηχανής Cubic Capacity	Έτος Κατασκευής Year of Manufacture	Αρ. Επιβατών Number of Passengers Incl. Driver	Χρώμα Colour	Τύπος Οροφής Type of Roof	Αριστερής Οδήγησης Left Hand Drive	Δεξιάς Οδήγησης Right Hand Drive	Αξία Οχήματος Vehicle Value
			Ηλεκτρικό Electric ☐				Σκληρή Hard ☐ Μαλακή Soft ☐			

Χρήση Οχήματος / Vehicle Use

Ιδιωτικό / Private ☐ Μεταφοράς Εμπορευμάτων / Commercial ☐ Motor Trade ☐ Ειδικοί Τύποι / Special Types ☐ Μοτοσικλέτα / Motorcycle ☐

Ονόματα Οδηγών Drivers Full Names	Ημ. Γέννησης Date of Birth	Ημ. Απόκτησης 'Αδειας Licence Date	Αρ. Ταυτότητας Identity Card No.	Κανονική/Μαθ. Full/Learner	Χώρα Έκδοσης Country of Origin	Απαιτήσεις Claims	Βαθμοί Ποινής Conv. or Points	Εθνικότητα Nationality
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								
6.								

Οποιοσδήποτε οδηγός ηλικίας μεταξύ 23-70 ετών κάτοχος Ευρωπαϊκής ή Βρετανικής άδειας οδηγού 2 ετών και άνω. / Any driver between 23-70 years old holder of European or British driving licence more than 2 years. ☐

ΓΙΑ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΧΡΗΣΗ / FOR INTERNAL USE

ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΟΥ PREMIUM CALCULATION	ΜΕΘΟΔΟΣ ΠΛΗΡΩΜΗΣ METHOD OF PAYMENT
	Μετρητά / Cash: _____
	Επιταγή / Cheque: _____
	Direct Debit: _____
	ΠΡΟΚΑΤΑΒΟΛΗ / IN ADVANCE ☐
	ΑΜΕΣΗ ΕΞΟΦΛΗΣΗ FULL SETTLEMENT ☐

Γενικές Ερωτήσεις / General Questions	ΝΑΙ YES √	ΟΧΙ NO √
1. Είναι το όχημα σε καλή χρησιμοποιήσιμη κατάσταση; Is the vehicle in good condition?		
2. Έχουν γίνει οποιεσδήποτε τροποποιήσεις από τον αρχικό του τύπο; Αν ναι, δώστε λεπτομέρειες: Have any alterations been made to the original type of the vehicle? If so, give details:		
3. Το όχημα έχει εισαχθεί μεταχειρισμένο; Αν ναι δηλώστε την χώρα προέλευσης: Has the vehicle been imported second hand? If so, state the country of origin:		
4. Είναι το αυτοκίνητο sport ή αυξημένης ιπποδύναμης; Is the vehicle sport or high performance?		
5. Το όχημα είναι δασμολογημένο; Is the vehicle duty paid?		
6. α) Εξ όσων γνωρίζετε, μήπως εσείς ή οποιοδήποτε άλλο πρόσωπο που θα οδηγεί το όχημα έχει υποβάλει απαίτηση σε Ασφαλιστική Εταιρεία ή εμπλακεί ως οδηγός σε τροχαίο ατύχημα, κατά τα τελευταία 5 χρόνια; Αν ναι, δώστε λεπτομέρειες: a) Do you or any other person who is driving the vehicle placed a claim against an Insurance Company or had an accident as a driver, during the past 5 years? If so, please provide details:		
6. β) Δικαιούστε έκπτωση λόγω μη υποβολής απαιτήσεων (NCD); b) Are you a entitled to a No Claim Bonus Discount?		
7. Πάσχετε εσείς ή οποιοδήποτε άλλο πρόσωπο που θα οδηγεί το όχημα από διαβήτη, επιληψία, καρδιακό πρόβλημα, μειωμένη όραση ή ακοή ή άλλη σωματική ή διανοητική ασθένεια ή αναπηρία; Αν ναι, δηλώστε λεπτομέρειες: Do you or any other person who is driving the motor vehicle, suffer from: diabetes, epilepsy, heart problems, reduced vision or hearing, or from any other disease or incapacity of body or mind? If so, give details:		
8. Έχει σε οποιοδήποτε χρόνο, Ασφαλιστική Εταιρεία, για σας ή οποιονδήποτε από τους οδηγούς: (i) Απορρίψει οποιαδήποτε πρόταση για ασφάλιση; (ii) Απαιτήσει αυξημένο ασφάλιστρο ή επιβάλει ειδικούς όρους; (iii) Αρνηθεί να ανανεώσει ή ακυρώσει οποιοδήποτε συμβόλαιο; Has any Insurance Company at any time for you or any person who will be driving the motor vehicle: (i) Rejected any proposal for insurance? (ii) Demanded increased premium or imposed special terms? (iii) Refused to renew or cancelled any policy?		
9. Έχετε ή είχατε ασφάλιση για οποιοδήποτε όχημα; Αν ναι, παρακαλώ δηλώστε Ασφαλιστική Εταιρεία και αριθμό συμβολαίου: Do you have or have you ever had an insurance policy covering any motor vehicle; If so, state the name of Insurance Company and policy number:		
10. Έχετε άλλη ασφάλιση με την Εταιρεία μας; Αν ναι, δηλώστε λεπτομέρειες: Do you have any other policy with our company; If so, please give details:		
11. Το όχημα έχει άδεια κυκλοφορίας σε ισχύ; Is there a road tax licence in force?		
12. Το όχημα έχει περάσει από Τεχνικό Έλεγχο Μηχανοκινήτων Οχημάτων (Μ.Ο.Τ); Αν ναι, μέχρι πότε; M.O.T. test is succesfully passed? If yes until when?		
13. Όνομα ιδιοκτήτη βάση συμφωνίας ενοικιαγοράς (αν υπάρχει): Owners name under a financing agreement (if any):		
14. Παρακαλώ δηλώστε οποιοδήποτε άλλο ουσιώδες γεγονός που αφορά το προς ασφάλιση όχημα και οδηγούς: Please declare any material fact related to the proposed motor vehicle or drivers:		
15. Σημειώσεις / Σχόλια αντιπροσώπου: Notes / Agents' comments:		

Υπεύθυνη Δήλωση / Declaration

Δηλώνω ότι οτιδήποτε αναφέρεται στη πρόταση αυτή είναι απόλυτα αληθές και ότι δεν έχω αποκρύψει, παραποιήσει ή παρουσιάσει με ανακρίβεια οποιοδήποτε γεγονός. Συμφωνώ επίσης ότι η πρόταση και δήλωση αυτή θα είναι απόλυτα δεσμευτική για μένα και θα αποτελεί τη βάση του ασφαλιστηρίου αυτού, μεταξύ μου και της **Ypera Insurance Co. Ltd** και θα θεωρείται ως να ενσωματώνεται στο ασφαλιστήριο αυτό που θα εκδοθεί. Αν οποιαδήποτε απάντηση έχει καταγραφεί από άλλο πρόσωπο, αυτό το πρόσωπο θα θεωρείται δικός μου αντιπρόσωπος και όχι αντιπρόσωπος της Εταιρείας.

I hereby declare that to the best of my knowledge and belief, whatever is stated in this proposal is absolutely true and that I have not concealed, distorted or mispresented any fact. I also agree that this proposal and declaration shall be absolutely binding upon me, shall form the basis of this policy between my self and **Ypera Insurance Co. Ltd** and will be considered as forming part of the policy to be issued. If any questions has been answered by another person, this person shall be considered as my representative and not the Insurance Company's representative.

Σε περίπτωση Νομικού Προσώπου: Το παρόν έγγραφο και η σχετική δήλωση υπογράφεται απο εμένα τον/την _____ με Α.Δ..Τ _____ ως δεόντως εξουσιοτημένος αντιπρόσωπος του νομικού προσώπου τα στοιχεία του οποίου αναγράφονται πιο πάνω. Όλες οι απαντήσεις στο παρόν έγγραφο αφορούν το νομικό πρόσωπο το οποίο εκπροσωπώ.

In case of a Legal Entity: This document and the relevant declaration is signed by me _____ with ID _____ as duly authorized representative of the legal entity whose details are listed above. All answers in this document refer to the legal entity I represent.

Υπογραφή Ιδιοκτήτη ή Προτείνοντα / Proposer's or Owner's Signature

Υπογραφή Αντιπροσώπου / Agent's Signature

Ημερομηνία / Date

Ηλεκτρονική Υπογραφή / e-Signature

Ημερομηνία/Date

ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ ΦΥΣΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ ΣΥΜΦΩΝΟΣ ΤΟΥ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΥ (ΕΕ) 2016/679.

Με βάση τις πρόνοιες του Περί Προστασίας των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα κανονισμού (ΕΕ) αρ.2016/679, η YperaInsuranceCo. Ltd (εφεξής η Ypera), έχει υποχρέωση και ευθύνη να διασφαλίζει ότι τα προσωπικά δεδομένα που σας αφορούν τυγχάνουν νόμιμης επεξεργασίας, είτε δόθηκαν είτε θα δοθούν οποτεδήποτε στο μέλλον από εσάς, σύμφωνα με το πιο πάνω κανονισμό.

Ο υπεύθυνος επεξεργασίας στο πλαίσιο των δραστηριοτήτων του θα προβαίνει στην εν όλο ή εν μέρει, αυτοματοποιημένη επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, καθώς και στην μη αυτοματοποιημένη επεξεργασία τέτοιων δεδομένων, είτε ανήκουν στις ειδικές κατηγορίες προσωπικών δεδομένων (ευαίσθητα) του άρθρου 9 του Κανονισμού (ΕΕ) 2016/679 στα οποία περιλαμβάνονται δεδομένα υγείας, είτε όχι, και τα οποία περιλαμβάνονται ή πρόκειται να περιληφθούν σε σύστημα αρχειοθέτησης που είναι συναφή και θα περιορίζονται στο αναγκαίο για τους σκοπούς για τους οποίους υποβάλλονται και θα επικαιροποιούνται σε εύλογα χρονικά διαστήματα. Βασικός σκοπός της επεξεργασίας, αποτελεί η παροχή των υπηρεσιών που ζητούνται από τον Προτείνοντα μέσω της παρούσας Πρότασηςκαι εάν εν συνεχεία εκδοθεί τυχόν ασφαλιστήριο συμβόλαιο, σε εξέταση τυχόν υποβαλλόμενης απαίτησης.

Η Ypera θα διαβιβάζει τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα που σας αφορούν, σε τρίτο μέρος στο βαθμό που αυτό απαιτείται ως συμβατική αναγκαιότητα, λόγω νομικών υποχρεώσεων και/ή προστασία νόμιμου συμφέροντος της, με τους οποίους τηρούνται συμφωνίες εμπιστευτικότητας για την εκτέλεση των καθηκόντων τους:
Η επεξεργασία δεδομένων είναι εμπιστευτική και θα διεξάγεται μόνο από πρόσωπα που είναι υπό τον έλεγχο του υπευθύνου επεξεργασίας και μόνο κατ' εντολή του με τρόπο που εγγυάται την ασφάλεια τους. Οποιονδήποτε δεδομένο προσωπικού χαρακτήρα δεν θα αποκαλύπτεται σε τρίτα πρόσωπα, πλην των περιπτώσεων όπου η νομοθεσία το επιτρέπει ή το επιβάλλει και/ή όπου υπάρχει περαιτέρω ρητή συγκατάθεση σας.

I. ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ "ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ ΚΑΙ/Η ΕΝ ΔΥΝΑΜΕΙ ΝΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΕΙ ΠΡΟΣΩΠΟΥ"
• Να ανακαλέσετε την παρούσα συγκατάθεση σας προς επεξεργασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα σας (νοείται ότι η ανάκληση της συγκατάθεσης δεν θίγει την νομιμότητα της επεξεργασίας που βασίστηκε στην συγκατάθεση σας προ της ανάκλησης)
• Να λαμβάνετε από τον υπεύθυνο επεξεργασίας επιβεβαίωση για το κατά πόσο ή όχι τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα σας που έχουν συλλεχθεί και σας αφορούν υφίστανται επεξεργασία, εάν δε συμβαίνει τούτο έχετε επίσης το δικαίωμα πρόσβασης και ενημέρωσης για τα δεδομένα αυτά κατόπιν σχετικού αιτήματος σας.
• Να απαιτήσετε από τον υπεύθυνο επεξεργασίας, τη διόρθωση ανακριβών δεδομένων ή την συμπλήρωση των προσωπικών δεδομένων που σας αφορούν.
• Να ζητήσετε από τον υπεύθυνο επεξεργασίας, να διαγράψει ή να περιορίσει την επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα που σας αφορούν.
• Να λαμβάνετε τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα που σας αφορούν και τα οποία έχετε παράσχει σε υπεύθυνο επεξεργασίας σε αναγνώσιμη μηχανική μορφή και να τα διαβιβάζετε σε άλλο υπεύθυνο επεξεργασίας, χωρίς αντίρρηση από τον υπεύθυνο επεξεργασίας στον οποίο παρασχέθηκαν. Επίσης να ζητάτε την απευθείας διαβίβαση των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα που σας αφορούν από έναν υπεύθυνο επεξεργασίας σε άλλο, σε περίπτωση που αυτό είναι τεχνικά εφικτό.

Η άσκηση των πιο πάνω δικαιωμάτων σας θα γίνεται με γραπτό αίτημα σας προς τον υπεύθυνο προστασίας προσωπικών δεδομένων στο τηλεομοιότυπο 24 828290 ή στο email DPO@ypera.com.cy ή στην διεύθυνση Μεδούσης 2, 6059 Λάρνακα, με συστημένη επιστολή. Ο Υπεύθυνος επεξεργασίας είναι υπόχρεος να σας απαντήσει εντός ενός (1) μηνός από την παραλαβή του αιτήματος σας. Η προθεσμία αυτή μπορεί να παραταθεί κατά δύο (2) ακόμη μήνες, εφόσον απαιτείται λαμβανομένου υπόψη της πολυπλοκότητας του αιτήματος και του αριθμού των αιτημάτων σας. Μπορείτε να μάθετε περισσότερα σχετικά με το πως χρησιμοποιούμε τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα διαβάζοντας την Πολιτική Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων μας διαθέσιμη στο www.ypera.com.cy/el/gdpr

II. ΑΡΝΗΣΗ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ
Σε άρνηση συγκατάθεσης σας στην συλλογή και επεξεργασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα που σας αφορούν, η Ypera, θα έχει το δικαίωμα να απορρίψει την πρόταση ασφάλισης ή την πρόσθετη πράξη, αφού δεν θα είναι σε θέση να την εξετάσει ή να τερματίσει το ασφαλιστήριο συμβόλαιο ή να απορρίψει απαίτηση για αποζημίωση σας.

III. ΔΗΛΩΣΗ
Έχω διαβάσει, ενημερωθεί και κατανοήσει πλήρως το περιεχόμενο της παρούσας δήλωσης και με ελεύθερη βούληση την υπογράφω δίδοντας την ρητή συγκατάθεση μου για την συλλογή και επεξεργασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα που με αφορούν από τον υπεύθυνο επεξεργασίας συμφώνως του Νόμου και Κανονισμού (ΕΕ).

Με την παρούσα βεβαιώνω ότι έχω λάβει την συναίνεση για την επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων των ως άνω κατονομαζόμενων οδηγών, που απαιτούνται για σκοπούς ασφάλισης, σύμφωνα με τις απαιτήσεις του Περί Επεξεργασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα Νόμου

Ο/Η ΔΗΛΩΝ /ΟΥΣΑ

Ονοματεπώνυμο	Αρ. Ταυτότητας	Υπογραφή	Ηλεκτρονική Υπογραφή	Ημερομηνία

Προαιρετική συγκατάθεση για τη λήψη ενημερωτικού και/ή διαφημιστικού υλικού και/ή πληροφοριών για την ασφαλιστική σύμβαση και/ή συναλλαγή και/ή για την ασφαλιστική εταιρεία, καθώς και για την προώθηση και πώληση υλικών και/ή άυλων προϊόντων και αγαθών και υπηρεσιών εξ αποστάσεως από την Ypera Insurance Co. Ltd.

ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐

CONSENT ACCORDING TO THE PROCESSING OF PERSONAL DATA (PROTECTION OF NATURAL PERSONS) REGULATION (EU) 2016/679.

According to the provisions of the processing of personal data (protection of natural persons) Regulation (EU) No.2016 / 679, Ypera Insurance Co Ltd (hereafter Ypera) has the obligation and responsibility to ensure that personal data relating to you are legitimately processed, whether are given or will be given at any given time in the future, in accordance with the above stated Regulation.

The data Controller in the context of its activities will proceed with the fully or partially automated processing of personal data, as well as the non-automated processing of such data, whether they belong to the special categories of personal data (sensitive) of Article 9 of Regulation (EU) 2016/679 which include health data, or not, and which are included and/or are to be included in a filing system that is relevant and will be limited to what is necessary for the purposes for which they are submitted and will be updates at reasonable intervals. The main purpose of the processing is to provide the services requested by the Proposer through this Proposal and, if any insurance policy is subsequently issued, to examine any claim submitted.

Ypera will transmit the personal data concerning you to a third party to the extent that this is required as a contractual necessity, due to legal obligations and/or protection of its legitimate interest, with which confidentiality agreements are observed for the performance of their duties. Data processing is confidential and as such will only be carried out by persons under the control of the Controller and only at his command in a way that guarantees their security. Any personal data will not be disclosed to third parties, except in cases where the law allows and/or requires it and /or where there is any further express consent from you.

I. RIGHTS OF INSURED PERSON AND / OR POTENTIAL TO BE INSURED PERSON
• Revoke your consent to process your personal data (it is understood that withdrawal of consent does not affect the legitimacy of the processing based on your consent given prior to revocation).
• Receive a confirmation from the Controller that your personal data collected and related to you are being processed, if this is not the case, you also have the right to access and update this data upon your request.
• Request from the Controller to correct any inaccurate data and/or duly complete your personal data.
• Request from the Controller to delete or restrict the processing of personal data concerning you without undue delay if they are no longer necessary in relation to the purpose they have been collected or submitted, if you withdraw your consent, if you object to processed, or if there are no longer any imperative and legitimate reasons for processing, if an unlawful processing has been performed, if the data is to be deleted under Law or if you question the accuracy of the data and their limitation until they are verified by the Controller. Subject to the exceptions of Articles 17 (3) and 18 (2) of the Regulation.
• Receive your personal data that you have provided to the Controller in a readable electronic form and forward them to another processor without objection from the Controller to whom they were provided. Also ask for the direct transmission of personal data from one Controller to another, if technically feasible.

Your above stated rights could be exercised with your written request to the Data Protection Officer via fax: 24 828290 or via email to DPO@ypera.com.cy or via registered mail at Medousis Street 2, 6059 Larnaca. The DPO is obliged to respond within one (1) month of receipt of your request. This period may be extended by two (2) more months, if necessary, taking into account the complexity of the request and/or the sum of your requests. You can learn more about how we process personal data by reading our GDPR policy available at www.ypera.com.cy/el/gdpr

II. REFUSAL OF CONSENT
Denial of your consent to the collection and processing of your personal data, Ypera Insurance Co Ltd will have the right to reject the insurance proposal or the additional act, since it will not be able to examine it or terminate the policy or reject a claim for compensation.

III. STATEMENT
I have duly read and fully understand the content of this statement and with free will I sign it by giving my explicit consent for the collection and processing of my personal data by the controller in accordance with the Law and Regulation (EU).

I hereby certify that I have obtained the necessary consent for the processing of the personal data of the aforementioned drivers, as required for insurance purposes, in accordance with the provisions of the Law on the Processing of Personal Data.

The declarant

Full Name	ID card	Signature	e-Signature	Date

Optional consent to receive information and/or promotional material and/or information about the insurance contract and/or transaction and/or the insurance company; as well as for the promotion and sale of materials and/or intangible goods and both services and remote services provided by Ypera Insurance Co. Ltd.

I hereby explicitly declare that I agree to receive from me the above-mentioned information.

YES ☐ NO ☐

Η ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΠΙΦΥΛΑΣΣΕΙ ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΝΑ ΑΠΟΡΡΙΨΕΙ ΟΠΟΙΑΔΗΠΟΤΕ ΠΡΟΤΑΣΗ / THE COMPANY RESERVES THE RIGHT TO REJECT ANY PROPOSAL FORM