

Αριθμός Συμβολαίου / Policy Number: _____

Κωδ. Αντιπροσώπου
Agent's Code

Όνομα Αντιπροσώπου
Agent's Name

Α σ φ α λ ι σ τ ι κ ή

1. Όνομα Προτείνοντα / Name of proposer: _____
 Ταυτότητα / Identity Card No. : _____

2. Διεύθυνση Εργασίας / Trading address: _____

3. Tel/Τηλ: _____ 4. E-mail: _____

5. Ημερομηνία Έναρξης Εργασιών / Date of establishment: _____

6. Περίοδος Κάλυψης / Period of Insurance: Από / From:/...../..... Μέχρι / Until:/...../.....

7. Λεπτομέρειες
Εισοδήματος
/ Income details:

Προηγούμενο οικονομικό έτος / Last financial year	Τρέχων οικονομικό έτος / Current financial year	Υπολογιζόμενο για επόμενο οικονομικό έτος / Estimate for next financial year	Ποια είναι η ημερομηνία λήξης του τελευταίου πλήρους οικονομικού έτους σας; / What is the date of your last complete financial year end?
€	€	€	Μήνας & Έτος / Month & Year

Ολικά Δικαιώματα
/ Total fees:

8. Ανάλυση Εισοδήματος
/ Split of income:

Λογιστικά / Accountancy	Ελεγκτικά / Audit	Φορολογικές Εργασίες / Tax related work	Μειονεκτήματα της διαχείρισης / Management Cons	Άλλα (διευκρινήστε) / Other (specify)
%	%	%	%	%

9. Λεπτομέρειες
Προσωπικού
/ Staff details:

Αριθμός Συνεταίρων / Number of partners	Ολικός Αρ. Υπαλλήλων / Total number of staff

10. Πληροφορίες για τους
Συνεργάτες
/ Partners information:

Όνομα Συνεταίρου / Partner's name	Προσόντα / Qualification	Ημερομηνία Απόκτησης Διπλώματος / Date of Diploma obtained	Έτη συνεργασίας με τον προτείνοντα / Number of years with proposer	Number of Σ.Ε.Λ.Κ

11. Αντιπροσωπεύει κάποιος πελάτης ή σύμβαση περισσότερο από το 20% της εργασίας σας;
/ Does any client or contract represent more than 20% of your work?

NAI / YES	OXI / NO
-----------	----------

12. Αναμένετε σημαντικές αλλαγές στις δραστηριότητές σας τους επόμενους δώδεκα μήνες;
/ Do you anticipate any major changes in your activities in the forthcoming twelve months?

NAI / YES	OXI / NO
-----------	----------

13. Αποκομίζετε εισόδημα από πελάτες που εδρεύουν εκτός Κύπρου;
/ Do you earn any of your income from clients domiciled outside Cyprus?

NAI / YES	OXI / NO
-----------	----------

14. Έχουν ποτέ υποβληθεί απαιτήσεις Ασφάλισης Επαγγελματικής Ευθύνης εναντίον της επιχείρησής σας;
/ Have any Professional Indemnity claims ever been made against your firm?

NAI / YES	OXI / NO
-----------	----------

15. Γνωρίζετε οποιεσδήποτε περιστάσεις που ενδέχεται να οδηγήσουν σε απαίτηση εναντίον σας;
/ Are you aware of any circumstances which may give rise to a claim against you?

NAI / YES	OXI / NO
-----------	----------

16. Έχετε αγοράσει ποτέ στο παρελθόν Ασφάλιση Επαγγελματικής Ευθύνης;
/ Have you ever bought Professional Indemnity insurance before?

NAI / YES	OXI / NO
-----------	----------

17. i) Έχετε υπεργολάβους που εργάζονται για λογαριασμό σας; Εάν ΝΑΙ, αναφέρετε τον αριθμό των υπεργολάβων και το ποσοστό της εργασίας που εκτελείται μέσω αυτών; / Do you have sub-contractors who work on your behalf? If yes, please state the number of sub-contractors and % of work carried out via sub-contractors
 ii) Οι υπεργολάβοι σας διαθέτουν δική τους Ασφάλιση Επαγγελματικής Ευθύνης; Εάν ΝΑΙ, παρακαλώ αναφέρετε λεπτομέρειες; / Do your sub-contractors carry their own Professional Indemnity Insurance? If yes, please state:

NAI / YES	OXI / NO
-----------	----------

%	
---	--

NAI / YES	OXI / NO
-----------	----------

Limit: €
 Ασφαλιστική Εταιρεία / Insurance Company

Εάν όχι, απαιτείτε επέκταση για να καλύπτεστε από το συμβολαίο σας;
 If not, do you require extension to be covered under your policy

NAI / YES	OXI / NO
-----------	----------

18. Ζητούμενο όριο κάλυψης; / Required coverage limit?

Εάν η απάντηση σε οποιαδήποτε από αυτές τις ερωτήσεις είναι ΝΑΙ, παρακαλώ δώστε πλήρεις λεπτομέρειες. / If the answer to any of these questions is YES, please provide full details.

Ανά γεγονός / Per event	Συνολικό Όριο / Aggregate
-------------------------	---------------------------

€	€
---	---

Υπεύθυνη Δήλωση / Declaration

Δηλώνω υπεύθυνα ότι οι πιο πάνω δηλώσεις και όλα τα στοιχεία που έχουν δοθεί είναι αληθή και ότι δεν έχουμε παραποιήσει ή καταστήσει εσφαλμένα οποιαδήποτε ουσιαστικά γεγονότα. Συμφωνώ ότι η παρούσα πρόταση μαζί με οποιοδήποτε άλλες πληροφορίες που παρέχονται από έμένα / εμάς αποτελούν τη βάση οποιασδήποτε σύμβασης ασφάλισης που πραγματοποιείται εδώ. Εγώ / εμείς αναλαμβάνουμε να ενημερώσουμε τους αναδόχους για οποιοδήποτε ουσιαστικές αλλαγές στα δεδομένα αυτά που συνέβησαν πριν από την ολοκλήρωση της σύμβασης ασφάλισης. / I declare that the statements and particulars in this proposal form are true and that i/we have not mis-stated or suppressed any material facts. I/we agree that this proposal form together with any other information supplied by me/us shall form the basis of any contract of insurance affected hereon. I/we undertake to inform underwriters of any material alteration to these facts occurring before completion of the contract of insurance.

Με βάση τις πρόνοιες του Περί Προστασίας των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα κανονισμού (ΕΕ) αρ.2016/679, η Υπεira Insurance Co. Ltd (εφεξής η Υπεira), έχει υποχρέωση και ευθύνει να διασφαλίζει ότι τα προσωπικά δεδομένα που σας αφορούν τυχόν νόμιμη επεξεργασία, 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 παραύσιας Πρότασης και εάν εν συνεχεία εκδοθεί τυχόν ασφαλιστήριο συμβόλαιο, σε εξέταση τυχόν υποβαλλόμενης αίτησης.

Η Υπεira 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 υπεύθυνου επεξεργασίας και μόνο κατ' εντολή του με τρόπο που εγγυάται την ασφάλεια τους. Οποιοδήποτε 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 παρασχεθήκαν. 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 τηλεφωνικό αριθμό 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 Υπεira, θα έχει το δικαίωμα να απορρίψει την πρόταση ασφάλισης ή την πρόσθετη πράξη, αφού δεν θα είναι σε θέση να την εξετάσει ή να τεματίσει το ασφαλιστήριο συμβόλαιο ή να απορρίψει αίτηση για αποζημίωση σας.

III. ΔΗΛΩΣΗ

Εχω διαβάσει, ενημερωθεί και κατανοήσι 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).

Ο/Η ΔΗΛΩΝ /ΟΥΣΑ

Όνοματεπώνυμο _____ 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 συναλλαγής 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 Υπεira Insurance Co. Ltd.

ΝΑΙ ΟΧΙ

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).

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.

YES NO