



Ypera

Ασφαλιστική

ΕΝΤΥΠΟ ΑΠΑΙΤΗΣΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ / PROFESSIONAL INDEMNITY CLAIM FORM

Αριθμός Συμβολαίου / Policy Number:

Κωδ. Αντιπροσώπου
Agent's Code

Όνομα Αντιπροσώπου
Agent's Name

Αρ. Καλυπτικού Σημ.
Cover Note Number

Ypera Insurance Co. Ltd

Κεντρικά Γραφεία: Ypera House
Μεδούσης 2, 6059 Λάρνακα
Τ.Θ. 40378, 6303 Λάρνακα, Κύπρος
+357 24 200800
24828024
info@ypera.com.cy
www.ypera.com.cy

02/24

Ο Ασφαλισμένος / The Insured

Παρακαλούμε όπως απαντήσετε λεπτομερώς όλες τις ερωτήσεις του εντύπου τις σχετικές με το ατύχημα σας. Εκεί όπου ο χώρος δεν είναι αρκετός ή επιθυμείτε να προσθέσετε άλλες πληροφορίες χρησιμοποιήστε ξεχωριστό φύλλο χαρτιού /
Please give details for all of the questions on the form related to the accident. Where the space is insufficient or you wish to add further information please use a separate sheet of paper.

Αρ. Ασφαλιστηρίου /
Policy No.: _____ Ar. Πρώτου Συμβολαίου /
Initial Policy No.: _____ Ar. Ανανέωσης /
Renewal No.: _____

Πλήρες Όνομα /
Full Name: _____ Τηλέφωνο /
Tel: _____

Διεύθυνση /
Address: _____ Κωδικός /
Postal Code.: _____

Ημερ. Συμβάντος:
Date of Incident: _____ Τόπος Συμβάντων /
Place of Incident: _____

Ημερ. Υποβολής της παρούσης /
Submission date of current claim form : _____

Αν ο ασφαλιζόμενος είναι εταιρεία και/ή άλλο νομικό πρόσωπο η παρούσα θα πρέπει να υποβάλλεται από τον διευθυντή και/ή διευθυντές αυτών και να κατονομάζεται το όνομα αυτού ή αυτών, ο αριθμός ταυτότητας, η διεύθυνση διαμονής και η ιδιότητα και/ή η σχέση με τον ασφαλιζόμενο και να τοποθετείται επίσης στο τέλος της έκθεσης γεγονότων η σφραγίδα της εταιρείας και/ή νομικού προσώπου: / If the insured person is a company and / or other legal entity, this must be submitted from their director and / or directors and their name or surname, ID card number, residence address, title and / or relationship with the insured should be duly stated. In addition the stamp / seal of the company and/or legal entity should be shown at the end of the incident report:

Όνομα, Αριθμός Ταυτότητας / ή εγγραφής και διεύθυνση του τρίτου προσώπου που αξιώνει από τον ασφαλιζόμενο / Full Name, Identity card Number and / or Registration Number and Address of the third party claimed by the insured

Έκθεση Γεγονότων / Incident Report

Ο Δηλών / The Declarant

Ονοματεπώνυμο (ολογράφως) και υπογραφή / Name and surname and signature

ΣΦΡΑΓΙΔΑ

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

Με βάση τις πρόνοιες του Περί Προστασίας των ψυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα κανονισμού (ΕΕ) αρ.2016/679, η YperaInsuranceCo. Ltd (ερεβή η Ypera), έχει υποχρέωση και ευθύνη να διασφαλίζει ότι τα προσωπικά δεδομένα που σας αφορούν τυχάνουν νόμιμης επεξεργασίας, είτε δόθηκαν είτε θα δοθούν υποτελήστε στο μέλλον από εσάς, σύμφωνα με το πανώ 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 (ευαίσθητη) 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 συναρπάζονται 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 Πρότασης και εάν συνεχεία εκδοθεί τυχόν ασφαλιστήριο συμβόλαιο, σε εξέταση τυχόν υποβαλλόμενης απάτησης.

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 υπεύθυνου επεξεργασίας και μόνο κατ' εντολή του με τρόπο που εγγυάται την ασφάλεια τους. Οποιονδήποτε δεδομένο προσωπικού χαρακτήρα που σας αφορούν, θα διατηρηθεί από την παρούσα πρόταση, πλην των περιπτώσεων όπου η νομοθεσία το επιπρέπει ή το επιβάλλει και/ή όπου υπάρχει περαιτέρω η πρήγματος απαγόρευσης.

I. ΔΙΚΑΙΟΜΑΤΑ "ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ ΚΑΙ/Η ΕΝ ΔΥΝΑΜΕΙ ΝΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΕΙ ΠΡΟΣΩΠΟΥ"

- Να ανακαλέσετε την παρούσα συγκατάθεση σας προς επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα σας (νεούται ότι η ανάληψη της συγκατάθεσης δεν θίγει την νομιμότητα της επεξεργασίας που βασίστηκε στην συγκατάθεση σας προ της ανάληψης)
- Να λαμβάνετε από τον υπεύθυνο επεξεργασίας επιβεβαίωση για τα κατά πόσο ή όχι τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα σας που έχουν ουλαχθεί και σας αφορούν υρίσκονται επεξεργασία, εάν δε συμβαίνει τούτο έχετε επίσης το δικαίωμα πρόσβασης
- 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 αναγνωρισμένη μηχανική, μορφή και να τα διαβιβάζετε σε άλλο υπεύθυνο επεξεργασίας, χωρίς αντίρρηση από τον υπεύθυνο επεξεργασίας στον οποίο παρασχέθηκαν. Επίσης να ζητάτε την απευθείας διαβιβάση των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα που σας αφορούν από έναν υπεύθυνο επεξεργασίας σε άλλο, σε περίπτωση που αυτό είναι τεχνική εφικτό.

Η άσκηση των πανώ δικαιωμάτων σας θα γίνεται με γραπτό αίτημα σας προς τον υπεύθυνο προστασίας προσωπικών δεδομένων στο τηλέοποτο 24 828290 ή στο email DPO@ypera.com.cy ή στην διεύθυνση Μεδόσιου 2, 6059 Λάρνακα, με συστημένη επιστολή. Ο Υπεύθυνος επεξεργασίας είναι υπόρεος για σας απαντήσει εντός (1) μηνός από την παραλαβή του αιτήματος σας. Η προθεσμία αυτή μπορεί να παραταθεί κατά δύο (2) ακόμη μήνες, εφόσον απαιτείται λαμβανόμενον υπόριθμο των πολυπλοκότητας του αιτήματος και του αριθμού των αιτημάτων σας. Μπορείτε να μάθετε περισσότερα σχετικά με τα πώς χρησιμοποιούνται τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα διαβάζοντας την Πολιτική Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων μας διαθέτειν στο [www.ypera.com.cy/el/gdpr](#)

II. ΑΡΝΗΣΗ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ

Σε άρνηση συγκατάθεσης σας στην ουλογή και επεξεργασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα που σας αφορούν, η Ypera, θα έχει το δικαίωμα να απορρίψει την πρόταση ασφάλισης ή την πρόσθιτη 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 υπογράψα δίδωντας την ήτη συγκατάθεση μου για την ουλογή και επεξεργασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα που με αφορούν από τον υπεύθυνο επεξεργασίας συμφώνων του Νόμου και Κανονισμού (ΕΕ).

O/H ΔΗΛΩΝ / ΟΥΣΑ

Όνοματεπώνυμο Αρ. Ταυτότητας Υπογραφή Ηλεκτρονική Υπογραφή Ημερομηνία

Προαιρετική συγκατάθεση για τη λήψη ενημερωτικού και/ή διαμητσικού 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 YperaInsuranceCo. 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) 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 updated 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).

Full Name

ID card

Signature

e-Signature

Date

The declarant

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.

Optional consent to receive informative and/or advertising material and/or any other information about the insurance contract and/or transaction and/or about the insurance company, as well as for the promotion and sale of material and/or intangible products and goods & services remotely by Ypera Insurance Co Ltd

YES NO

Υπεύθυνη Δήλωση / Declaration

Δηλώνω/ουμε σότι τα πιο πάνω είναι αληθή και με την παρούσα αναθέτω/ουμε στην Εταιρεία σύμφωνα με τους όρους του Συμβολαίου, τον χειρισμό όλων των απαιτήσεων, αναφορικά με ατυχήματα, νοούμενο ότι το Συμβόλαιο εφαρμόζεται και αναλαμβάνω/ουμε να δώσω/ουμε οποιαδήποτε πληροφορία και βοήθεια προς την εταιρεία /

I hereby declare that all of the above data is true and in this we/I hereby assign to the company, in accordance with the Terms of the policy, the handling of all claims in respect of accidents considering that the policy is applied and I undertake to give any information and/or assistance to the company.

Υπογραφή / Signature

Υπογραφή Αντιπροσώπου / Agent's Signature

Ηλεκτρονική Υπογραφή / e-Signature

Ημερομηνία / Date