



Ypera

Ασφαλιστική

REGISTERED MEDICAL PRACTITIONER RENEWAL FORM FOR MEDICAL MALPRACTICE LIABILITY

Αριθμός Συμβολαίου / Policy Number:

Κωδ. Αντιπροσώπου
Agent's CodeΌνομα Αντιπροσώπου
Agent's Name

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

02/24

Στοιχεία Προτείνοντος / Proposers Details

Όνομα Ασφαλισμένου / Full Name of the Insured: _____

Εμπορική Επωνυμία & Αρ. Εγγρ. / Trading Name & Number (Αν διαφέρει από την πιο πάνω / If different from above):

Αρ. Μητρώου / Reg. No.: _____ ΑΔΤ / Identity Card No.: _____ Κωδικός ΓΕΣΥ / GESY Code: _____

Ταχυδρομική Διεύθυνση / Postal Address: _____

Postal Code: _____

Διεύθυνση Εργασίας (Αν διαφέρει από την πιο πάνω) / Practice / Trading address (If different from above):

Postal Code: _____

Τηλ./ Tel.: _____ Αρ. Τηλεομ. / Fax No.: _____ E-mail: _____

Περίοδος Ασφάλισης / Period of Insurance

Ημερ. Έναρξης / Inception Date:/...../.....

Ημερ. Λήξης / Expiry Date:/...../.....

1. Παρακαλώ δηλώστε την ειδικότητά σας / Please state your specialization:

2. Έχετε προηγούμενο ιστορικό απαιτήσεων / Please state whether you have previous claims history:

Εάν η απάντηση είναι ναι, παρακαλώ δώστε λεπτομέρειες / If the answer is Yes, please give details

3. Παρακαλώ σημειώστε το όριο (α) ευθύνης που επιθυμείτε κάλυψη / Please indicate which limit(s) of indemnity you require cover for:

Ανά περιστατικό / Per event

<input type="checkbox"/> €100.000	<input type="checkbox"/> €250.000	<input type="checkbox"/> €500.000	<input type="checkbox"/> €750.000	<input type="checkbox"/> €1,000.000	<input type="checkbox"/> Ελάχιστο όριο ΓΕΣΥ / Minimum GESY limit	Άλλο/ Other	€ _____
-----------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------	-------------------------------------	--	----------------	---------

Ανά περίοδο κάλυψης / In the aggregate € _____

Το ποσό ανά περίοδο κάλυψης μπορεί να είναι το ίδιο, διπλάσιο ή τριπλάσιο του ποσού κάλυψης ανά περιστατικό.
The amount in the aggregate can be the same as per event or double or triple of the limit.

4. Παρακαλώ σημειώστε το ποσό απαλλαγής που επιθυμείτε / Please indicate excess amount: € _____

5. Παρακαλώ δηλώστε εάν έχετε ανανεώσει τον αριθμό της άδειας σας στον Παγκύπριο Ιατρικό Σύλλογο / Please state whether you have renewed your license number to the Pancyprian Medical Association

 ΝΑΙ/YES ΟΧΙ/NO

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ / DECLARATION

Δηλώνω/ουμε ότι εκτός από τα πιο πάνω, οποιαδήποτε άλλη πληροφορία έχετε συγκεντρώσει από μένα/μας παραμένει ως έχει, ως ήδη σας έχω/ουμε δηλώσει στην αρχική μου/μας πρόταση. Δηλώνω/ουμε ότι ο/τιδηπότε αναφέρεται στην πρόταση αυτή είναι απόλυτα αληθές και ότι δεν έχω/ουμε αποκρύψει, παραπομένει ή παραστήσει με ανακρίβεια οποιοδήποτε γεγονός. Συμφωνώ/ουμε επίσης ότι η πρόταση και δήλωση αυτή είναι απόλυτα δεσμευτική για μένα/μας, θα αποτελεί τη βάση του ασφαλιστηρίου αυτού μεταξύ μου/μας και της Ypera Insurance Co. Ltd και θα θεωρείται ως να ενωματώνεται στο ασφαλιστήριο που θα εκδοθεί. Αν οποιαδήποτε απάντηση έχει γραφεί από άλλο πρόσωπο, αυτό το πρόσωπο θα θεωρείται δικός μου/μας αντιπρόσωπος και όχι αντιπρόσωπος της Ypera Insurance Co. Ltd

We declare that besides the above, any other information obtained from me/us remains the same as the information I/ we have already provided to you in my/our previous proposal. We declare and warrant that after enquiry all statements and particulars contained in this Proposal and addenda are true and that no information whatever has been withheld which might increase the risk of Ypera Insurance Co. Ltd or influence the acceptance of this Proposal and should the above particulars alter in any way I/we will advise Ypera Insurance Co. Ltd as soon as practicable. I/we understand that failure to disclose any material facts which would be likely to influence the acceptance and assessment of the Proposal may result in Ypera Insurance Co. Ltd refusing to provide indemnity or voiding the policy in every respect. I/we hereby agree and accept that this Declaration shall be the basis of the contract between both parties if entered into

Όνομα Προτείνοντα / Name of Proposer (ΚΕΦΑΛΑΙΑ / IN CAPITAL) _____

Υπογραφή Προτείνοντα / Signature of Proposer

Υπογραφή Συνεργάτη / Agent's Signature

...../...../.....

Ημερομηνία / Date

Ηλεκτρονική Υπογραφή / e-Signature

Ημερομηνία / Date

Με βάση τις πρόνοιες του Περί Προστασίας των ιμιατικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα κανονισμού (ΕΕ) αρ.2016/679, η YperalnsuranceCo. Ltd (εφερέτης ή Ypera), έχει υποχρέωση και εύθυνη να διασφαλίζει ότι τα προσωπικά δεδομένα που οις αφορούν τυχάνουν νόμιμης επεξεργασίας, είτε δόθηκαν είτε θα δοθούν οποτεδήποτε στο μέλλον από εσάς, σύμφωνα με το πο πάνω κανονισμό.

Ο υπεύθυνος επεξεργασίας στο πλαίσιο των δραστηριοτήτων του θα προβαίνει στην εν όλη ή εν μέρει αυτοματοποιημένη επεξεργασία τέτοιων δεδομένων, είτε ανήκουν στις ειδικές κατηγορίες προσωπικών δεδομένων (ευαίσθητα) του άρθρου 9 του Κανονισμού (ΕΕ) 2016/679 στο οποία περιλαμβάνονται δεδομένα υγείας, είτε όχι, και τα οποία περιλαμβάνονται να περιλαμβάνουν σε σύστημα αρχειοθέτησης που είναι συναψή και θα περιορίζονται στο αναγκαίο για τους σκοπούς για τους οποίους υποβάλλονται και θα επικρατοποιούνται 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 απαίτησης.

Η Ypera θα διαβιβάζει τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα που οις αφορούν, σε τρίτο μέρος στο βαθμό που αυτό απαιτείται ως συμβατική αναγκαιότητα, λόγω νομικών υποχρεώσεων και/ή προστασία νόμιμου συμφέροντος της, με τους οποίους προτύνται συμφωνίες εμποτευτικότητας για την εκτέλεση των κοινθόταν τους:

Η επεξεργασία δεδομένων είναι εμποτευτική και θα διεξηγεται μόνο από πρόσωπα που είναι υπό τον έλεγχο του υπεύθυνου επεξεργασίας και μόνο κατ' εντολή του με τρόπο που εγγάραιται την ασφάλεια τους. Οποιονδήποτε δεδομένο προσωπικού χαρακτήρα που οις αφορούν, θα αποκαλύπτεται σε τρίτα πρόσωπα, πλην των περιπτώσεων όπου νομοθεσία το πεπτρέπει ή το επιβάλλει και/ή όπου υπάρχει περαπέρα ρητή αναγκασθέση σας.

I. ΔΙΚΑΙΟΜΑΤΑ "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 στη συγκατάθεση που πρότισε σας την ανάληψη)
- Να λαμβάνετε από τον υπεύθυνο επεξεργασίας επιβεβαίωση για το κατά πόσο ή όχι τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα σας που έχουν υπολεχθεί και σας αφορούν υποστήνονται επεξεργασία, εάν δε συμβαίνει τούτο έχετε επίσης το δικαίωμα πρόσβασης και ενημέρωσης για τα δεδομένα αυτά κατόπιν σχετικού αιτήματος σας.
- Να απαγγέλσετε από τον υπεύθυνο επεξεργασίας, τη διόρθωση ανακριβών δεδομένων ή την συμπλήρωση των προσωπικών δεδομένων που οις αφορούν.
- Να ζητήσετε από τον υπεύθυνο επεξεργασίας, να διαγράψει ή να προτιμούσε την επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα που οις αφορούν.
- Να λαμβάνετε από τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα που οις αφορούν και τα οποία έχετε πράσσει 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 διαβιβασή των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα που οις αφορούν από έναν υπεύθυνο επεξεργασία σε άλλο, σε περίπτωση που αυτό είναι τεχνικά επικό.

Η άσκηση των πιο πάνω δικαιωμάτων σας θα γίνεται με γραπτό αίτημα σας προς τον υπεύθυνο προστασίας προσωπικών δεδομένων στη πλεονούστο 24 828290 ή στο email DPO@ypera.com.cy ή στην διεύθυνση Μεδόνιος 2, 6059 Λάρνακα, με συστημένη επιπολή. Ο Υπεύθυνος επεξεργασίας είναι υπόρεος να γίνεται απαντήσεις εντός (1) μηνός από την παραλαβή του αιτήματος σας. Η προθεσμία αυτή μπορεί να παραταθεί κατά δύο (2) ακόμη μηνες, εφόσον απαιτείται λαμβανομένου υπόψη της πολυτοκότητας του αιτήματος και του αριθμού των αιτήματων σας. Μπορείτε να μάθετε περισσότερα σχετικά με το πώς 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 σύλλογη και επεξεργασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα που οις 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 υπογράψω δίδωντας την ρητή συγκατάθεση μου για την σύλλογη και επεξεργασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα που με αφορούν από τον υπεύθυνο επεξεργασίας συμφώνως του Νόμου και Κανονισμού (ΕΕ).

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 πρώθημη και πιλότη υλικών και/ή άλλων προϊόντων και αγαθών και υπηρεσιών εξ αποστάσεως από την YperalnsuranceCo. 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 lawfully processed, whether they 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 fully 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 explicitly declare that I agree to receive from me the above-mentioned information.

Optional consent to receive informative 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