



ΚΟΣΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ

...και ασφαλίζεις τον κόσμο σου!

Πρόταση Ασφάλισης

ΜΗΧΑΝΟΚΙΝΗΤΩΝ ΟΧΗΜΑΤΩΝ

Αριθμός Προσφοράς

Σημειώστε (✓) την ασφάλιση που επιθυμείτε

- Ασφάλιση Οχήματος Ιδιωτικής Χρήσης *myDRIVEplus*
- Ασφάλιση Οχήματος Εμπορικής Χρήσης
- Ασφάλιση Μοτοσυκλέτας
- Άλλο

Έντυπα που επισυνάπτονται

- Άδεια Οδήγησης Προτείνοντα
- Υπογραμμένο Έντυπο No Claim Discount
- Φωτογραφίες του προς ασφάλιση οχήματος (στην περίπτωση περιεκτικής κάλυψης)
- Αντίγραφο Καλυπτικού Σημειώματος
- Αντίγραφο Προσφοράς
- Αντίγραφο Πολιτικής Ταυτότητας
- Αντίγραφο Τίτλου Ιδιοκτησίας Οχήματος

Κωδικός Ασφ. Διαμεσολαβητή	Αριθμός Απόδειξης	Αριθμός Συμβολαίου	Κωδικός Χρεώστη	Οπισθογραφήσεις

Fast Track

Σημειώστε τον λόγο που θεωρείτε ότι η πρόταση εμπίπτει στην κατηγορία "Fast Track"



1. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΡΟΤΕΙΝΟΝΤΑ

Όνοματεπώνυμο / Επωνυμία Εταιρείας: _____

Αρ. Ταυτότητας / Αρ. Διαβατηρίου / Αρ. Εγγραφής Εταιρείας: _____ Υπηκοότητα: _____

Ημερομηνία Γέννησης: _____ Επάγγελμα: _____

Ακριβής Εργασία: _____

Διεύθυνση Διαμονής: _____ Ταχ. Κώδ.: _____

Πόλη / Χωριό: _____ Τηλέφωνο: _____ Κινητό Τηλέφωνο: _____

Ηλεκτρονική Διεύθυνση: _____

Διεύθυνση Αλληλογραφίας αν διαφέρει από την πιο πάνω

Διεύθυνση Αλληλογραφίας: _____ Ταχ. Κώδ.: _____

Πόλη / Χωριό: _____

2. ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ

Παρακαλούμε σημειώστε (✓) την επιλογή σας

2.1 Η ασφαλιστική κάλυψη που αιτείστε αφορά:

Όχημα Ιδιωτικής Χρήσης **myDRIVEplus**

Εμπορικό Όχημα

Μοτοσυκλέτα

Άλλο

2.2 Η επιθυμητή κάλυψη που αιτείστε είναι για:

Ευθύνης Έναντι Τρίτων (Υποχρεωτική Ασφάλιση)

Πυρός & Κλοπής (Δ/Ε για το σχέδιο **myDRIVEplus**)

Περιεκτική Κάλυψη

Ποσό Ιδίας Κράτησης* (αφορά περιεκτική κάλυψη μόνον): €

*Σημείωση: Το ποσό ιδίας κράτησης ορίζεται ως το ποσό που θα επιβαρύνεται ο ασφαλισμένος σε κάθε απαίτηση και δεν μπορεί να είναι μικρότερο των €225 για μηχανοκίνητα οχήματα ιδιωτικής χρήσης και μικρότερο των €250 για οχήματα εμπορικής χρήσης. Αυτό ισχύει για οδηγούς ηλικίας 25 μέχρι και 70 ετών με κανονική άδεια οδήγησης πέραν των δύο (2) ετών.

Για ηλικίες οδηγών μεταξύ 18 μέχρι και 25 ετών και για ηλικίες άνω των 70 ετών ή/και για οδηγούς με μαθητική άδεια οδήγησης ή/και άδεια οδήγησης μικρότερης διάρκειας των δύο (2) ετών, το ποσό ιδίας κράτησης διαφοροποιείται από το πιο πάνω και καθορίζεται στον Πίνακα Ασφαλιστηρίου.

Σε περίπτωση που επιθυμείτε να αναλάβετε αυξημένο ποσό ιδίας κράτησης πιθανό να επωφεληθείτε με έκπτωση στο ασφαλιστήριό σας.

3. ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Από (ώρα): _____ π.μ./μ.μ. Στις (ημερομηνία): _____ Μέχρι τα μεσάνυχτα της (ημερομηνία): _____

4. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΟΥ ΠΡΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΟΧΗΜΑΤΟΣ

Αρ. Εγγραφής ή Πλαισίου	Μάρκα	Μοντέλο	Τύπος Οχήματος	Κυβισμός Μηχανής	Έτος Κατασκευής	Αριθμός Επιβατών (συμπερ. του οδηγού)	Υπολογιζόμενη Αξία Οχήματος €

5. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΗΜΕΝΩΝ ΟΔΗΓΩΝ

5.1 Συμπληρώστε τα στοιχεία των ατόμων που επιθυμείτε να δηλωθούν ως κατονομαζόμενοι οδηγοί συμπεριλαμβανομένου και του προτείνοντα:

Όνοματεπώνυμο	Ημερομηνία Γέννησης	Αρ. Ταυτότητας	Ημερομηνία Απόκτησης Άδειας Οδηγού	Ακριβής εργασία περιλαμβανομένης και μερικής απασχόλησης
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				

Σημειώστε (✓) ανάλογα

ΝΑΙ

ΟΧΙ

5.2 Επιθυμείτε το όχημα να οδηγείται από οποιονδήποτε οδηγό ηλικίας άνω των είκοσι τριών (23) ετών αλλά όχι πέραν των εβδομήντα (70) ετών και με κανονική άδεια οδηγού για περίοδο μεγαλύτερη των δύο (2) ετών;

5.3 Είναι οποιοσδήποτε από τους πιο πάνω οδηγούς κάτοχος μαθητικής άδειας ή άδειας οδηγού εκτός κυπριακής;

Αν ΝΑΙ, δώστε λεπτομέρειες _____

5.4 Έχετε επαγγελματική άδεια οδήγησης;

5.5 Έχει οποιοσδήποτε από τους οδηγούς μειωμένη όραση, ακοή ή οποιαδήποτε άλλη αναπηρία, διαβήτη, επιληψία, καρδιακό νόσημα ή άλλη σωματική ή διανοητική ασθένεια;

Αν ΝΑΙ, δώστε λεπτομέρειες και παρακαλούμε όπως επισυνάψετε υπογραμμένο έντυπο "Ενημέρωση και Συγκατάθεση Εξουσιοδοτημένων Οδηγών" από τον οδηγό στον οποίο αναφέρεστε:

6. ΚΑΛΥΨΕΙΣ ΓΙΑ ΟΧΗΜΑ ΙΔΙΩΤΙΚΗΣ ΧΡΗΣΗΣ *myDRIVEplus* ΜΟΝΟΝ

Καλύψεις που περιλαμβάνονται σε κάθε Σχέδιο Ασφάλισης:

Ευθύνης Έναντι Τρίτων	Περιεκτικής Κάλυψης (Επιπρόσθετα από τις καλύψεις Ευθύνης Έναντι Τρίτων το σχέδιο περιλαμβάνει)
<ul style="list-style-type: none"> Υποχρεωτική ασφάλιση ευθύνης έναντι τρίτων Οδική βοήθεια και φροντίδα ατυχήματος (24ώρες) Κάλυψη ευθύνης επιβατών Κάλυψη πέραν της οδού Κάλυψη ανεμοθώρακα και παραθύρων μέχρι 350 Ευρώ Κάλυψη για ρυμουλκούμενο Οδήγηση άλλου οχήματος 	<ul style="list-style-type: none"> Κάλυψη ανεμοθώρακα και παραθύρων μέχρι 850 Ευρώ Απώλεια ή ζημιά στο ασφαλισμένο όχημα Προσωπικά ατυχήματα εξουσιοδοτημένου οδηγού 13.000 Ευρώ Κάλυψη φυσικών κινδύνων Κάλυψη οχλαγωγίας και απεργίας Αντικατάσταση οχήματος με καινούργιο όταν κλαπεί και δεν ανευρεθεί ή όταν η ζημιά υπερβαίνει το 50% της αξίας του - ισχύει για οχήματα ηλικίας μέχρι ενός (1) έτους

Επιπρόσθετη Κάλυψη

Σημειώστε (✓) ανάλογα

ΝΑΙ

ΟΧΙ

6.1 Απώλεια Χρήσης

7. ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΜΟΤΟΣΥΚΛΕΤΑ ΜΟΝΟΝ

	Σημειώστε (✓) ανάλογα	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Δηλώστε κατά πόσο το όχημα:			
7.1 Είναι Ιδιωτικής Χρήσης		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.2 Είναι Εμπορικής Χρήσης		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.3 Είναι Ενοικίασης		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.4 Θα οδηγείται από οποιονδήποτε οδηγό ανεξαρτήτως ηλικίας και τύπου άδειας οδηγού (Προσφέρεται μόνο για μοτοσυκλέτες μέχρι 125cc)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΟΧΗΜΑ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΕΜΠΟΡΙΑΣ (MOTOR TRADE)

	Σημειώστε (✓) ανάλογα	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Δηλώστε κατά πόσο χρησιμοποιείται για:			
8.1 Ιδιωτική Χρήση από τον προτείνοντα μόνον		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.2 Ιδιωτική Χρήση από κατονομαζόμενους οδηγούς		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ο όρος Motor Trade καλύπτει οχήματα που χρησιμοποιούνται από επαγγελματίες για σκοπούς			
8.3 Εμπορίας μηχανοκίνητων οχημάτων ή/και		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.4 Οδήγησης οχημάτων για σκοπούς της άσκησης του επαγγέλματος για προσφορά υπηρεσιών προς ιδιοκτήτες οχημάτων, όταν τέτοια οδήγηση είναι αναγκαία για την προσφορά τέτοιων υπηρεσιών		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΟΧΗΜΑ ΕΜΠΟΡΙΚΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΜΟΝΟΝ

	Σημειώστε (✓) ανάλογα	ΝΑΙ	ΟΧΙ
9.1 Δηλώστε κατά πόσο θα μεταφέρει			
9.1.1 Εμπορεύματα επί πληρωμή		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.1.2 Εμπορεύματα για ιδιωτική χρήση		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.2 Έχει σκληρή οροφή;		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.3 Είναι αριστεροτίμονο;		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.4 Είναι αδασμολόγητο;		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.5 Είναι спор ή αυξημένης ιπποδύναμης ή απόδοσης;		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.6 Εισίχθηκε: Καινούργιο <input type="checkbox"/> Μεταχειρισμένο <input type="checkbox"/>			

10. ΕΠΙΠΡΟΣΘΕΤΕΣ ΚΑΛΥΨΕΙΣ ΓΙΑ ΟΛΑ ΤΑ ΟΧΗΜΑΤΑ ΕΚΤΟΣ ΙΔΙΩΤΙΚΗΣ ΧΡΗΣΗΣ (myDRIVEplus)

Παρακαλούμε επιλέξτε με (✓) τυχόν επιπρόσθετες καλύψεις που επιθυμείτε για εμπορικά και άλλα οχήματα

10.1 Πέραν της οδού	<input type="checkbox"/>
10.2 Ρυμουλκούμενα	<input type="checkbox"/>
10.3 Ανεμοθώρακα και παραθύρων	<input type="checkbox"/>
10.4 Οδική Βοήθεια για οχήματα μέχρι μικτού βάρους 3.500kg	<input type="checkbox"/>
10.5 Προσωπικά Ατυχήματα (για οδηγούς)	<input type="checkbox"/>
10.6 Φυσικοί Κίνδυνοι	<input type="checkbox"/>
10.7 Απώλεια Χρήσης Οχήματος	<input type="checkbox"/>
10.8 Μη Υποβολή Απαίτησης (για κάλυψη έναντι τρίτου)	<input type="checkbox"/>
10.9 Προστασία της Έκπτωσης (για περιεκτική κάλυψη)	<input type="checkbox"/>

11. ΓΕΝΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

	Σημειώστε (✓) ανάλογα	ΝΑΙ	ΟΧΙ
11.1 Είστε ο ιδιοκτήτης του οχήματος;		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.1.2 Είναι το όχημα εγγεγραμμένο στο όνομά σας;		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Αν ΟΧΙ , δώστε λεπτομέρειες: _____			
11.2 Έχει το προς ασφάλιση όχημα πιστοποιητικό καταλληλότητας (Μ.Ο.Τ) και αυτό θα εξασφαλίζεται καθ' όλη τη διάρκεια της ασφάλισης;		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.3 Έχει γίνει στο όχημα οποιαδήποτε μετατροπή στη μηχανή ή στο αμάξωμα ή στο σώμα του οχήματος;		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Αν ΝΑΙ , δώστε λεπτομέρειες: _____			
11.4 Είναι το όχημα αντικείμενο ενοικιαγοράς;		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Αν ΝΑΙ , δώστε λεπτομέρειες: _____			
11.5 Έχετε εσείς ή οποιοδήποτε άλλο πρόσωπο που θα οδηγή το προς ασφάλιση όχημα, υποβάλει απαίτηση ή εμπλακεί σε τροχαίο ατύχημα τα τελευταία τρία (3) χρόνια σε σχέση με οποιοδήποτε όχημα ανεξαρτήτου υπαιτιότητας;		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Αν ΝΑΙ , δώστε λεπτομέρειες: _____			
11.6 Έχετε εσείς ή οποιοδήποτε άλλο πρόσωπο που θα οδηγή το όχημα, καταδικαστεί για οποιοδήποτε τροχαίο αδίκημα ή παράβαση τα τελευταία τρία (3) χρόνια;		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Αν ΝΑΙ , δώστε λεπτομέρειες: _____			
11.7 Έχει ποτέ Ασφαλιστική Εταιρεία, είτε για εσάς είτε για οποιοδήποτε άλλο πρόσωπο που θα οδηγή το όχημα απορρίψει / απαιτήσει αυξημένο ασφάλιστρο / επιβάλει ειδικούς όρους / αρνηθεί να ανανεώσει / ακυρώσει οποιοδήποτε Ασφαλιστήριο;		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Αν ΝΑΙ , δώστε λεπτομέρειες: _____			
11.8 Είχατε προηγουμένως ασφάλεια για οποιοδήποτε όχημα;		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Αν ΝΑΙ , παρακαλώ συμπληρώστε: Ασφαλιστική Εταιρεία: _____ Αριθμός Συμβολαίου: _____			
11.9 Είχατε άλλη ασφάλεια με την εταιρεία μας;		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Αν ΝΑΙ , παρακαλώ συμπληρώστε: Τύπος Ασφάλειας: _____ Αριθμός Συμβολαίου: _____			
11.10 Δηλώστε οποιοδήποτε άλλο ουσιώδες γεγονός που αφορά τον προς ασφάλιση κίνδυνο			

12. ΕΞΟΦΛΗΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΩΝ

Επιθυμώ όπως το επίσημο διάστημα ασφαλίστηρίο μου εξοφλείται ως ακολούθως:

- 1 Δόση – Ετησίως
- 2 Δόσεις – Εξαμηνιαίως
- 3 Δόσεις – Τρεις συνεχόμενες μηνιαίες δόσεις
- 4 Δόσεις – Τριμηνιαίως
- 12 Δόσεις – Μηνιαίως (προσφέρεται μόνο μέσω τραπεζικής εντολής – Direct Debit)

Σε ασφαλιστήρια μειωμένης χρονικής διάρκειας, δεν μπορούν να προσφερθούν διευκολύνσεις πληρωμής

Σε περίπτωση που το ασφαλιστήριο δεν θα εξοφληθεί σε μια δόση, κάθε δόση θα επιβαρύνεται με πρόσθετη χρέωση ενός ευρώ (€1,00). Η επιβάρυνση αυτή δεν θα ισχύσει αν η πληρωμή γίνεται μέσω Αυτόματης Εντολής Άμεσης Χρέωσης - Direct Debit.

Επιθυμώ όπως η εξόφληση των δόσεων του συμβολαίου μου γίνει μέσω Αυτόματης Εντολής Άμεσης Χρέωσης - Direct Debit και επισυνάπτω υπογραμμένη τη σχετική εντολή.

13. ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Εγώ που υπογράφω πιο κάτω, δηλώνω ότι διάβασα με προσοχή όλες τις ερωτήσεις που περιέχονται σε αυτήν την Πρόταση Ασφάλισης, τις κατανόησα πλήρως και όλες οι απαντήσεις μου είναι πλήρεις και αληθείς και δεν έχω αποκρύψει, παραποιήσει ή παραστήσει με ανακρίβεια οποιοδήποτε ουσιώδες γεγονός και ότι η Πρόταση αυτή είναι απόλυτα δεσμευτική και θα αποτελεί τη βάση του ασφαλιστηρίου συμβολαίου μεταξύ μου και της ΚΟΣΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΛΤΔ (η "ΚΟΣΜΟΣ") που θα εκδοθεί.

Επίσης, δηλώνω ότι θα ενημερώσω όλους τους οδηγούς που κατονομάζονται στην Πρόταση αυτή για το γεγονός ότι η ΚΟΣΜΟΣ τους παρέχει ασφαλιστική κάλυψη για την οδήγηση του εν λόγω οχήματος.

Η υπογραφή της πρότασης αυτής δεν προσφέρει οποιαδήποτε κάλυψη και δεν δεσμεύει την ΚΟΣΜΟΣ σε σύναψη ασφάλισης και αυτή διατηρεί το δικαίωμα να αποδεχτεί ή να διαφοροποιήσει ή να απορρίψει τους όρους της προσφερόμενης κάλυψης. Η ασφάλιση θα τεθεί σε ισχύ, αφού ο κίνδυνος γίνει αποδεκτός από την ΚΟΣΜΟΣ και εκδοθεί και παραδοθεί σε εμένα το Πιστοποιητικό Ασφάλισης.

Ημερομηνία: _____ Υπογραφή Προτείνοντα: _____

14. ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΟΝ ΠΕΡΙ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ ΓΕΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ (GDPR) (ΕΕ) 2016/679

Σύμφωνα με τις διατάξεις του Γενικού Κανονισμού Προστασίας Δεδομένων (**GDPR**) (**ΕΕ**) **2016/679** και οποιωνδήποτε άλλων σχετικών νομοθεσιών, η ΚΟΣΜΟΣ είναι ο Υπεύθυνος Επεξεργασίας τέτοιων Προσωπικών και/ή Ευαίσθητων Δεδομένων. Κατά συνέπεια, η ΚΟΣΜΟΣ μπορεί να συλλέγει και να επεξεργάζεται δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα με μοναδικό σκοπό την παροχή των υπηρεσιών που ζητούνται από τον Προτείνοντα.

Η ΚΟΣΜΟΣ 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.

Τα δεδομένα θα καταχωρούνται σε ηλεκτρονική ή οποιαδήποτε άλλη μορφή, σε ένα ή περισσότερα αρχεία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα κατά την έννοια του Νόμου, τα οποία θα τηρούνται από την ΚΟΣΜΟΣ ή από άλλη συμβεβλημένη/συνεργαζόμενη εταιρεία ή πρόσωπο.

Αποδέκτες των δεδομένων θα είναι τα αρμόδια μέλη του προσωπικού της ΚΟΣΜΟΣ, 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 ΚΟΣΜΟΣ. Σε κάθε περίπτωση, η ΚΟΣΜΟΣ 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 ΚΟΣΜΟΣ, οι προτείνοντες έχουν το δικαίωμα να ζητήσουν:

- Πρόσβαση στα Προσωπικά τους Δεδομένα,
- τη Διόρθωση των Προσωπικών τους Δεδομένων,
- τη Διαγραφή των Προσωπικών τους Δεδομένων,
- να σταματήσει η ΚΟΣΜΟΣ την επεξεργασία των Προσωπικών τους Δεδομένων,
- τον Περιορισμό της Επεξεργασίας των Προσωπικών τους Δεδομένων, και/ή
- τη Μεταφορά των Προσωπικών τους Δεδομένων σε άλλο μέρος.

Οι προτεινόμενοι που επιθυμούν να εξασκήσουν τα δικαιώματά τους σύμφωνα με τη διάταξη του **GDPR** ή άλλης συναφούς νομοθεσίας όπως περιγράφεται παραπάνω ή χρειάζονται περαιτέρω πληροφορίες σχετικά με τον τρόπο επεξεργασίας των προσωπικών δεδομένων, μπορούν να επικοινωνήσουν με τον υπεύθυνο προστασίας δεδομένων της ΚΟΣΜΟΣ μέσω αλληλογραφίας στη Διεύθυνση Γρίβα Διγενή 46, 1080 Λευκωσία ή μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου στο dpo@cosmosinsurance.com.cy

Περισσότερες πληροφορίες σχετικά με την προστασία δεδομένων μπορείτε να βρείτε στη Δήλωση Απορρήτου της εταιρείας μας.

Συγκατάθεση για εμπορικούς σκοπούς

Επιπλέον, κατανοώ ότι η ΚΟΣΜΟΣ έχει πρόσθετα ασφαλιστικά προϊόντα τα οποία μπορεί να με αφορούν ως εκ τούτου συμφωνώ όπως η ΚΟΣΜΟΣ επεξεργάζεται τα Προσωπικά Δεδομένα μου για σκοπούς προώθησης άλλων ασφαλιστικών προϊόντων.

ΝΑΙ

ΟΧΙ

Ημερομηνία: _____ Υπογραφή Προτείνοντα: _____

15. ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΥ ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΤΗ ΓΙΑ ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ

Δηλώνω υπεύθυνα ότι επιθεώρησα το υπό ασφάλιση αυτοκίνητο, όχημα ή μοτοσυκλέτα που περιγράφεται σε αυτή την πρόταση και βρίσκω αυτό χωρίς οποιαδήποτε βλάβη τόσο στο αμάξωμα όσο και από μηχανικής άποψης και συστήνω την αποδοχή του για ασφάλιση.

Ημερομηνία: _____ Υπογραφή Διαμεσολαβητή: _____



Κωδικός αναφοράς ανάθεσης - Συμπληρώνεται από τον δικαιούχο οργανισμό.

Με την παρούσα, εξουσιοδοτείτε την (Α) ΚΟΣΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΛΤΔ να αποστέλλει οδηγίες στην τράπεζά σας για χρέωση του λογαριασμού σας και (Β) την τράπεζά σας να χρεώνει τον λογαριασμό σας, σύμφωνα με τις σχετικές οδηγίες που λαμβάνει από την ΚΟΣΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΛΤΔ.

Ως μέρος των δικαιωμάτων σας, δικαιούστε να απαιτήσετε επιστροφή ποσού από την τράπεζά σας σύμφωνα με τους όρους και τις προϋποθέσεις της μεταξύ σας συμφωνίας. Επιστροφή ποσού πρέπει να αξιωθεί εντός 8 εβδομάδων από την ημερομηνία χρέωσης του λογαριασμού σας

Παρακαλείσθε να συμπληρώσετε όλα τα πεδία που φέρουν αστερίσκο.

*Πλήρες Όνομα:

Όνομα & Επίθετο Κατόχου Τραπεζικού Λογαριασμού

*Διεύθυνση:

Οδός & Αριθμός

Ταχυδρομικός Κώδικας

Πόλη

Χώρα

*Λογαριασμός:

Αριθμός IBAN Λογαριασμού

SWIFT BIC

Επωνυμία Δικαιούχου:

Τράπεζα

Κωδικός Αναγνώρισης Δικαιούχου

Οδός & Αριθμός

Ταχυδρομικός Κώδικας

Πόλη

Χώρα

*Τρόπος Πληρωμής: Επαναλαμβανόμενη Πληρωμή Εφάπαξ Πληρωμή

*Τόπος Υπογραφής:

Πόλη

Ημερομηνία

Υπογραφή κατόχου τραπεζικού λογαριασμού: _____

Σημείωση: Τα δικαιώματά σας αναφορικά με την άνω ανάθεση προσδιορίζονται σε δήλωση την οποία μπορείτε να αποκτήσετε από την τράπεζά σας.

Για Εσωτερική Χρήση

Όνομα Ασφαλισμένου:

Όνομα & Επίθετο Συμβαλλόμενου (-ων)

Στοιχεία Συμβολαίου:

Κωδικός Πελάτη

Αριθμός Συμβολαίου

Περιγραφή Σύμβασης:

Α.Δ.Τ. Ασφαλισμένου:

Αριθμός Ταυτότητας Συμβαλλόμενου (-ων)

ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΗΣΗ ΓΙΑ ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΜΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΠΑΙΤΗΣΗΣ

Ημερομηνία: _____

Προς: _____

Αγαπητοί Κύριοι,

Ονοματεπώνυμο Προτείνοντα / Επωνυμία Εταιρείας: _____

Αρ. Ταυτότητας / Αρ. Εγγραφής Εταιρείας: _____

Αριθμός Εγγραφής Οχήματος: _____ Αριθμός Συμβολαίου: _____

Έχω υποβάλει πρόταση για ασφάλιση του πιο πάνω οχήματος στην πιο κάτω Εταιρεία και για σκοπούς αξιολόγησης της πρότασης αυτής, με την παρούσα ή με φωτοαντίγραφο αυτής, σας εξουσιοδοτώ ρητά να παραχωρήσετε τα ακόλουθα στοιχεία στην εν λόγω Εταιρεία, για το εν λόγω όχημα και/ή οποιοδήποτε άλλο όχημα για το οποίο διατηρούσα ή διατηρώ ασφαλιστήριο με την Εταιρεία σας.

Με εκτίμηση,

Ο Προτείνοντας

Προς: _____

ΚΟΣΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΛΤΔ

Τ.Θ. 21770, 1513 Λευκωσία

Τηλ.: 22 796 000, Φαξ: 22 022 000

Ασφαλισμένος μας: _____

Αριθμός Ασφαλιστηρίων μας: _____

Περίοδος Ασφάλισης: Από: _____ Μέχρι: _____

Ποσοστό Έκπτωσης για Μη Υποβολή Απαίτησης: _____

ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ ΚΑΤΑ ΤΑ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΠΕΝΤΕ (5) ΧΡΟΝΙΑ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ	ΠΛΗΡΩΘΕΙΣΣΕΣ ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ		ΕΚΚΡΕΜΕΙΣ ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ	
	Ίδια Ζημιά	Ζημιές Τρίτων	Ίδια Ζημιά	Ζημιές Τρίτων

ΑΠΟΡΡΙΨΕΙΣ / ΕΙΔΙΚΟΙ ΟΡΟΙ / ΑΚΥΡΩΣΕΙΣ

Ημερομηνία: _____ Υπογραφή: _____



ΚΟΣΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ

...και ασφαλίζεις τον κόσμο σου!

Η Κόσμος Ασφαλιστική ιδρύθηκε το 1981 από τον αείμνηστο Κυριάκο Μ.Τυλλή, ο οποίος ασκούσε διευθυντικά καθήκοντα μέχρι το 1996. Το 1996, τα νήια της Εταιρείας ανέλαβαν οι δυο υιοί του, Ανδρέας και Μιχάλης Τυλλής, οι οποίοι το έτος 2000, με στόχο την ανάπτυξη της Εταιρείας, αποφάσισαν να την εντάξουν στο Χρηματιστήριο Αξιών Κύπρου. Έτσι, με την άντληση νέων κεφαλαίων, η Εταιρεία εξελίχθηκε από μια μικρή οικογενειακή επιχείρηση που επικεντρωνόταν κυρίως στην Ασφάλιση Μηχανοκίνητων Οχημάτων, σε μια από τις μεγαλύτερες σε μέγεθος Εταιρείες Ασφάλισης Γενικού Κλάδου στην Κύπρο, προσφέροντας ένα ευρύ φάσμα ασφαλιστικών προϊόντων σε ιδιώτες και επιχειρήσεις.

Σήμερα, η Εταιρεία δραστηριοποιείται παγκύπρια μέσω του μεγάλου δικτύου συνεργατών της, των κεντρικών της γραφείων στη Λευκωσία, αλλά και των υποκαταστημάτων της σε Λεμεσό και Πάφο. Εργοδοτεί πέραν των εβδομήντα άρτια καταρτισμένων ατόμων και διατηρεί συνεργασία με περισσότερους από εκατόν πενήντα ασφαλιστικούς διαμεσολαβητές σε ολόκληρο το νησί.



Η Κόσμος Ασφαλιστική προσφέρει ασφαλιστικές λύσεις για όλους τους τύπους **Ασφαλιστικών Καλύψεων Γενικού Κλάδου** με πρωτοπόρα και καινοτόμα ασφαλιστικά σχέδια.

Μερικά από αυτά είναι:

- Ασφαλιστήριο Μηχανοκίνητων Οχημάτων **myDRIVEplus**
- Ασφαλιστήριο Κατοικιών **homeCARE**
- Ασφαλιστήριο Επιχειρήσεων **businessCARE**
- Ασφαλιστήριο Καταστημάτων **shopCARE**
- Ασφαλιστήριο Σκαφών Αναψυχής **yachtCARE**
- Ασφαλιστήριο Προσωπικών Ατυχημάτων **accidentCARE**
- Ασφαλιστήριο Κατοικίδιων Ζώων **petCARE**
- Ασφαλιστήριο Ταξιδιωτικής Ασφάλισης **travelCARE**
- Ασφαλιστήρια Ευθύνης όλων των τύπων
- Ασφαλιστήρια Μεταφορών σε Ξηρά και θάλασσα
- Ασφαλιστήρια Περιουσίας
- Ασφαλιστήρια Ευθύνης Διοικητικών Συμβούλων
- Ασφαλιστήρια Διακοπής Εργασιών
- Ασφαλιστήρια Εργολάβων (C.A.R.)
- Ασφαλιστήρια Επαγγελματικής Ευθύνης Δικηγόρων
- Ασφαλιστήρια Ιατροφαρμακευτικής Περίθαλψης
- Ασφαλιστήρια Αλλοδαπών Εργοδοτούμενων



ΚΟΣΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ

...και ασφαλίζεις τον κόσμο σου!

Κεντρικά Γραφεία

Λεωφόρος Γρίβα Διγενή 46,

1080 Λευκωσία

Τ.Θ. 21770, 1513 Λευκωσία

Τηλ.: +357 7777 6006

Φαξ: +357 22 022 000

E-mail: info@cosmosinsurance.com.cy

Υποκαταστήματα:

Λάρνακα

Πηλίου 13, Quality Tower A,
Άγιος Νικόλαος, 6037 Λάρνακα

Τηλ.: +357 22 796 270

Φαξ: +357 22 022 270

Λεμεσός

Γρίβα Διγενή 22,
3106 Λεμεσός

Τηλ.: +357 22 796 240

Φαξ: +357 22 022 240

Πάφος

Ελευθερίου Βενιζέλου 53,
2ος όροφος, 8021 Πάφος

Τηλ.: +357 22 796 290

Φαξ: +357 22 022 290

Φροντίδα Ατυχημάτων & Οδική Βοήθεια

77 77 3001



www.cosmosinsurance.com.cy

facebook.com/CosmosInsuranceCyprus

[@CosmosInsurance](https://twitter.com/CosmosInsurance)

COSMOS INSURANCE CO. PUBLIC LTD