



ΚΟΣΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ
...και ασφαλίζεις τον κόσμο σου!



ΠΡΟΤΑΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ
**ΠΥΡΟΣ &
ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΩΝ
ΚΙΝΔΥΝΩΝ**

PROPOSAL FORM FOR
FIRE & OTHER PERILS INSURANCE



Για χρήση μόνο από την Εταιρεία | For internal use only

Αριθμός Προσφοράς | *Quotation Number:*

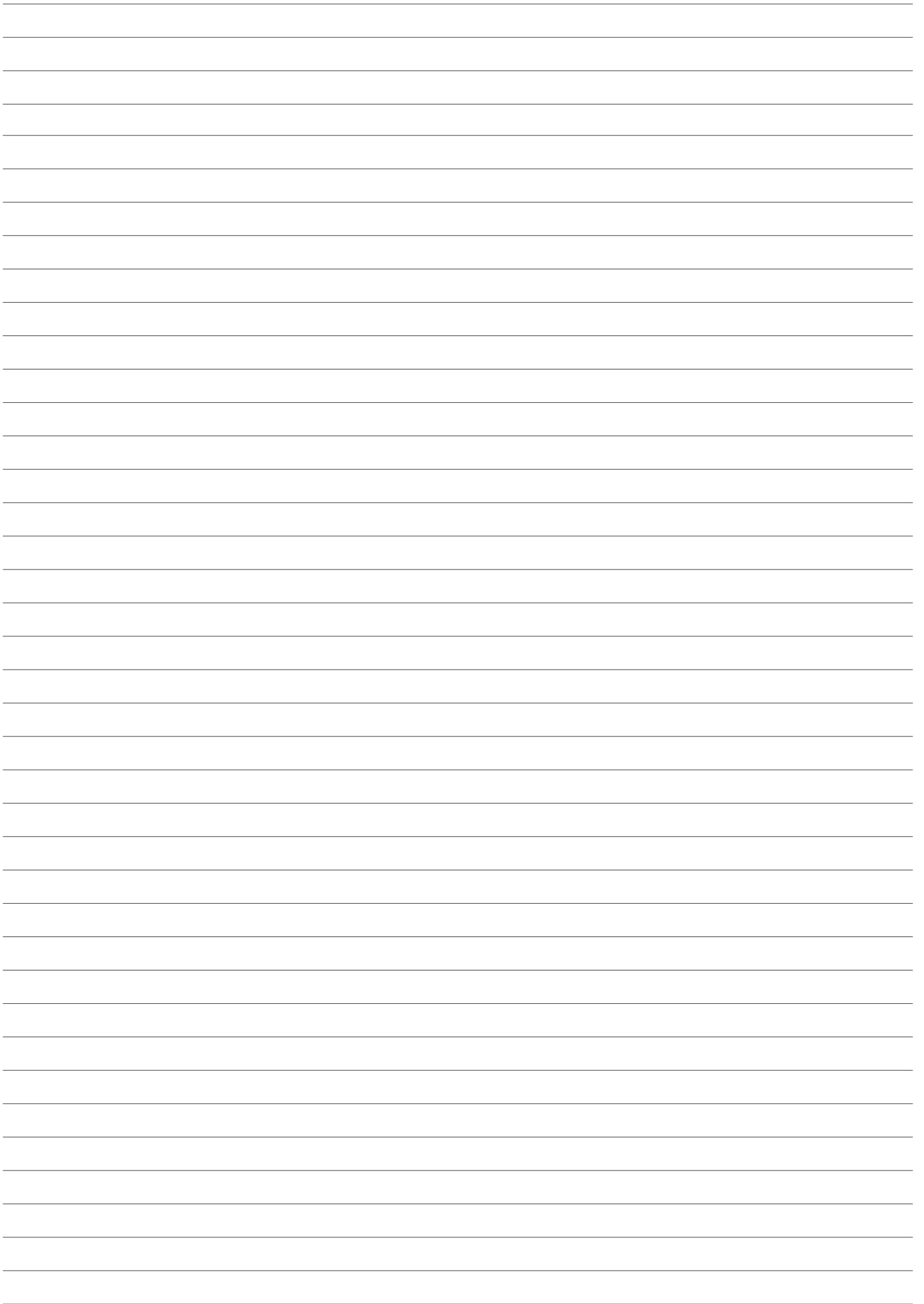
Κωδ. Ασφαλ. Διαμεσολαβητή <i>Agent's Code</i>	Αρ. Απόδειξης <i>Receipt No.</i>	Αρ. Συμβολαίου <i>Policy No.</i>	Κωδικός Χρεώστη <i>Debtor Code</i>

Σημειώσεις | *Notes*

ΚΟΣΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΛΤΔ | COSMOS INSURANCE COMPANY PUBLIC LTD

Κεντρικά Γραφεία: Λεωφόρος Γρίβα Διγενή 46, 1080 Λευκωσία | *Head Office: 46, Griva Digeni Avenue, 1080 Nicosia*

Τηλ.: | *Tel.:* +357 77776006 / Φαξ | *Fax:* +357 22022000 / E-mail: info@cosmosinsurance.com.cy / www.cosmosinsurance.com.cy



1. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΡΟΤΕΙΝΟΝΤΑ | DETAILS OF PROPOSER

Όνοματεπώνυμο Προτείνοντα | *Proposer's Full Name:* _____

Αρ. Ταυτότητας ή Διαβατηρίου / Εγγραφής Εταιρείας | *Identification or Passport No. / Company Registration Number:* _____

Επάγγελμα | *Occupation - Nature of Business:* _____

Διεύθυνση Αλληλογραφίας | *Postal Address:*

Οδός και Αριθμός | *Street and Number:* _____

Ταχ. Κώδ. | *Post Code:* _____ Πόλη / Χωριό | *Town / Village:* _____ Επαρχία | *District:* _____

Τηλ. Επικοινωνίας | *Contact No.:* _____ Κινητό Τηλ. | *Mobile No.:* _____ Τηλεομοίτυπο | *Fax:* _____

Ηλεκτρονική Διεύθυνση | *E-mail Address:* _____

2. ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ | PERIOD OF INSURANCE

Από | *From:* _____

Μέχρι | *To:* _____

3. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΗΣ ΠΡΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΠΕΡΙΟΥΣΙΑΣ | DESCRIPTION OF PROPERTY TO BE INSURED

Σημειώστε ✓ στο κατάλληλο τετραγωνάκι | Please tick ✓ where appropriate

3.1 Ιδιότητα Προτείνοντα | *Proposer's Status*

Ιδιοκτήτης κτιρίου | *Building's owner*

Ενοικιαστής κτιρίου | *Building's tenant*

Άλλο (παρακαλώ αναφέρετε) | *Other (please give details)*

3.2 Διεύθυνση της προς Ασφάλιση Περιουσίας | *Risk Address*

Οδός και Αριθμός | *Street and Number:* _____

Ταχ. Κώδ. | *Post Code:* _____ Πόλη / Χωριό | *Town / Village:* _____ Επαρχία | *District:* _____

3.3 Έτος κατασκευής οικοδομής | *Year of construction:* _____

Έτος τελευταίας ανακαίνισης | *Year of latest renovation:* _____

3.4 Υλικά Κατασκευής Κτιρίου | *Building's Construction Materials:*

Εξωτερικοί τοίχοι | *Exterior walls:* _____

Εσωτερικοί τοίχοι | *Interior walls:* _____

Οροφή | *Roof:* _____

Σκελετός | *Structure / Frame:* _____

Υλικά υδραυλικών σωλήνων | *Plumbing material:* _____

ΝΑΙ | *YES* ΟΧΙ | *NO*

Έχουν τα κτίρια σχεδιαστεί και ανεγερθεί σύμφωνα με τους Κανονισμούς περί Αντισεισμικών Κατασκευών; | *Have the buildings been designed and construed according to the Regulations regarding Seismic Construction Standards?*

3.5 Αριθμός ορόφων (εκτός ισόγειου) | *Number of floors (excluding ground floor):* _____

Αριθμός υπογείων | *Number of basements:* _____

3.6 Χρήση Κτιρίου | *Use of Building:*

Υπόγειο | *Basement:* _____

Ισόγειο | *Ground floor:* _____

Όροφοι | *Other floors:* _____

3.7 Περιγραφή χρήσης της περιουσίας που προτείνεται προς Ασφάλιση | *Description of the use of the property to be insured:*

3.8 Χρήση κτιρίων με τα οποία συνορεύει ή εφάπτεται το υποστατικό | *Surrounding or adjoining buildings description:*

Παρακαλούμε επιλέξτε ✓ όποιο/α ισχύουν | Please tick ✓ whichever apply

3.9 Μέτρα προς αποφυγή ή ελαχιστοποίηση ζημιών | *Measures to prevent or minimise a potential loss:*

- Πυροσβεστήρες χειρός | *Fire extinguishers*
- Φωλιές πυρόσβεσης | *Fire hoses*
- Αυτόματοι ραντιστές | *Sprinklers*
- Σύστημα συναγερμού πυρός | *Smoke - Fire alarm system*
- Σύστημα συναγερμού διάρρηξης | *Intruder alarm system*
- Κλειστό κύκλωμα παρακολούθησης | *CCTV system*
- Σχάρες σε εισόδους και παράθυρα | *Grills on doors and windows*
- Άλλο (παρακαλώ αναφέρετε) | *Other (please give details)*

3.10 Παράγοντες που μπορεί να εκθέσουν την περιουσία σε αυξημένο κίνδυνο | *Factors which may increase the probability or the magnitude of a loss*

- Ακατοίκητο πέραν των τριάντα (30) συνεχόμενων ημερών | *Unoccupied for a period of more than thirty (30) consecutive days*
- Εύφλεκτα ή εκρηκτικά υγρά ή ουσίες | *Flammable or explosive liquids or substances*
- Μηχανήματα που δεν θεωρούνται συνηθισμένα για τη χρήση του κτιρίου | *Machinery which is not typical for the building's use*
- Φόρτιση μπαταριών περνοφόρων ανυψωτικών ή άλλων οχημάτων ή μηχανημάτων εντός του κτιρίου | *Charging of batteries of forklifts or of other machinery within the building premises*
- Μεγάλος όγκος χαρτικής ύλης ή πλαστικών | *Significant volume of paper or plastic materials*
- Πυκνή βλάστηση ή δάσος | *Dense vegetation or surrounding forest*
- Άλλο (παρακαλώ αναφέρετε) | *Other (please give details)*

Παρακαλούμε δώστε μας περισσότερες λεπτομέρειες σε σχέση με τους παράγοντες που έχετε επιλέξει πιο πάνω | *Please provide more details in regards to the factors you have marked above:*

4. ΠΕΡΙΟΥΣΙΑ ΠΟΥ ΠΡΟΤΕΙΝΕΤΑΙ ΓΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΗ | PROPERTY TO BE INSURED

Περιγραφή Περιουσίας Property Description	Προς ασφάλιση ποσό Sum to be insured
Κτίρια, περιλαμβανομένων βελτιώσεων - ανακαινίσεων, εντοιχισμάτων και μόνιμων προσαρτημάτων, εγκαταστάσεων θέρμανσης και εξαερισμού Buildings, including renovations and extensions made, fixtures and fittings, air-conditioning and heating installations	€
Εξωτερικές Κατασκευές External Installations	
• Γκαράζ, τέντες και υπόστεγα Garage, tents, sheds or kiosks	€
• Φωτεινές ή άλλες πινακίδες Signs (illuminated or not)	€
• Περιτοιχίσματα, πισίνες Fencing and swimming pools	€
Επίπλωση και εξοπλισμός (όχι όμως ηλεκτρονικός εξοπλισμός) Furniture and equipment (but excluding electronic equipment)	€
Ηλεκτρονικός εξοπλισμός Electronic equipment	€
Πολύτιμα Αντικείμενα Valuables	
• Κοσμήματα και άλλα τιμαλφή Jewellery and other precious stones / metals	€
• Πίνακες ζωγραφικής, αντικές και/ή άλλα έργα τέχνης Art paintings, antiques and/or other works of art	€
• Συλλογές νομισμάτων, χαρτονομισμάτων, γραμματοσήμων κοκ. Collections of coins, notes, stamps and so on	€
• Άλλα (παρακαλώ αναφέρετε): Other (please give details): _____	€
Μηχανήματα και εργαλεία Machinery and tools	€
Εμπορεύματα και υλικά Stock and materials	
• Πρώτες ύλες Raw Materials	€
• Ημιτελή προϊόντα Unfinished products	€
• Έτοιμα προϊόντα Finished products	€
Αντικείμενα σε εξωτερικούς χώρους Items in the open	€
Πρόσθετα ποσά Additional Amounts	Προς ασφάλιση ποσό Sum to be insured
Αμοιβές αρχιτεκτόνων και άλλων μελετητών Architects and consulting engineers fees	€
Απομάκρυνση ερειπίων Removal of debris expenses	€
Απώλεια ενοικίου / Πληρωμή ενοικίου (αναφέρετε το μέγιστο αριθμό μηνών για τον οποίο επιθυμείτε κάλυψη): Loss of Rent / Payment of Rent (please state the maximum number of months for which you wish cover to apply): _____	€
Ολικό προς ασφάλιση ποσό Total sum to be insured	€

5. ΕΠΙΘΥΜΗΤΗ ΚΑΛΥΨΗ | COVER PROPOSED

Βασικοί κίνδυνοι | **Basic cover:**

Σημειώστε ✓ όπου ισχύει | Mark ✓ accordingly

- Φωτιά | **Fire** Κεραυνός | **Lightning**
 Έκρηξη λεβήτων ή υγραερίου που χρησιμοποιούνται αποκλειστικά για οικιακούς σκοπούς | **Explosion caused by domestic use boilers and gas cylinders**

5.1 Προαιρετικοί κίνδυνοι | **Optional Perils:**

- Σεισμός ή Έκρηξη Ηφαιστείου | **Earthquake or Volcanic Eruption**
 Φυσικοί Κίνδυνοι: Θύελλα, Καταιγίδα, Ανεμοστρόβιλος, Σίφουνας και Τυφώνας | **Natural Perils: Storm and Thunderstorm, Hurricane and Cyclone**
 Πλημμύρα | **Flood**
 Σπάσιμο Σωλήνων | **Bursting of Pipes**
 Κακόβουλη Ζημιά ή Βανδαλισμός | **Malicious Damage or Vandalism**
 Αεροπλάνα | **Aircraft**
 Πρόσκρουση | **Impact**
 Έκρηξη | **Explosion**
 Οχλαγωγία, Απεργία, Ανταπεργία | **Strikes, Riots and Civil Commotion**
 Κλοπή ή Απόπειρα Κλοπής, κατόπιν Διάρρηξης | **Theft or Attempted Theft, as a result of Burglary**

5.2 Πρόσθετες καλύψεις | *Cover extensions:*

Επιλέξτε (σημειώνοντας ✓) τις πρόσθετες καλύψεις για τις οποίες επιθυμείτε να επεκταθεί το ασφαλιστήριο | *Please tick ✓ the cover extensions for which you wish the policy to be extended*

- Βάση αποζημίωσης σε αξία αντικατάστασης | *Settlement based on the replacement value of the property*
- Επέκταση ακατοίκτου (αναφέρετε αριθμό ημερών) | *Unoccupancy building extension (please provide number of days):* _____
- Τυχαία θραύση υαλοπινάκων (αναφέρετε όριο) | *Glass accidental breakage (please provide sublimit):* € _____
- Κάλυψη βραχυκυκλώματος ηλεκτρικών εγκαταστάσεων και συσκευών (αναφέρετε όριο) | *Cover against short-circuit of electrical devices and installations (please provide sublimit)* € _____
- Κάλυψη εξωτερικών κατασκευών έναντι φυσικών κινδύνων (αναφέρετε όριο €) | *Cover of external installations against natural perils (please provide sublimit)* € _____
- Κάλυψη αντικειμένων σε εξωτερικούς χώρους έναντι φυσικών κινδύνων (αναφέρετε όριο €) | *Cover of items in the open against natural perils (please provide sublimit)* € _____
- Έξοδα εντοπισμού και πρόσβασης (αναφέρετε όριο €) | *Trace and access expenses (please provide sublimit)* € _____
- Άλλο (παρακαλώ αναφέρετε) | *Other (please specify):* _____

6. ΓΕΝΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ | *GENERAL INFORMATION*

Σημειώστε ✓ στο κατάλληλο τετραγωνάκι | *Please tick ✓ where appropriate*

ΝΑΙ | **YES** ΟΧΙ | **NO**

- 6.1** Επιθυμείτε όπως γίνει εκχώρηση των δικαιωμάτων του συμβολαίου σας σε ενυπόθηκο δανειστή ή άλλο εντολοδόχο; *Do you wish to assign your policy to a Mortgagee or other Assignee?*
- Αν ΝΑΙ, δώστε λεπτομέρειες | *If YES, please provide details:*
- _____
- 6.2** Έχετε ποτέ υποστεί ζημιά ή απώλεια ή έχετε υποβάλει απαίτηση σε ασφαλιστική εταιρεία για οποιαδήποτε περιουσία σας; *Have you ever sustained a loss or damage or submitted a claim to any insurance company for any of your property?*
- Αν ΝΑΙ, δώστε λεπτομέρειες | *If YES, please provide details:*
- _____
- 6.3** Σε σχέση με οποιοδήποτε ασφαλιστήριο περιουσίας σας, έχει οποιαδήποτε ασφαλιστική εταιρεία | *In regards to any previous property insurance purchased, has any insurance company:*
- αρνηθεί να ασφαλίσει ή να ανανεώσει την ασφάλιση του κινδύνου; | *denied insuring or renewing the risk?*
 - επιβάλει ειδικούς όρους ή αυξημένο ασφάλιστρο; και/ή | *imposed special terms or required an increase in premium? and/or*
 - ακυρώσει το ασφαλιστήριο; | *cancelled the policy?*
- Αν ΝΑΙ, δώστε λεπτομέρειες | *If YES, please provide details:*
- _____
- 6.4** Έχετε οποιαδήποτε άλλα ασφαλιστήρια με την εταιρεία μας; | *Do you maintain any other insurance policies with our company?*
- Αν ΝΑΙ, παρακαλούμε δώστε λεπτομέρειες (π.χ. αριθμό ασφαλιστηρίου ή κωδικό χρεώστη) | *If YES, please provide more details (i.e. policy number or debtor code):*
- _____

7. ΣΗΜΑΝΤΙΚΕΣ ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ | *IMPORTANT NOTES*

7.1 Αναλογικός Όρος | *Condition of Average*

Κάθε αντικείμενο του συμβολαίου θα υπόκειται στον Αναλογικό Όρο. Αυτό, σημαίνει ότι αν η Ασφαλισμένη Περιουσία (κατά το χρόνο οποιασδήποτε απώλειας ή ζημιάς) έχει αξία μεγαλύτερη από το αντίστοιχο Ασφαλισμένο Ποσό, τότε ο Ασφαλισμένος (δηλαδή εσείς) θα θεωρείται σαν ασφαλιστής του εαυτού του για τη διαφορά και θα επωμίζεται την αναλογία αυτή, σε κάθε απώλεια ή ζημιά. | *Each item under the policy shall be subject to the Condition of Average. Under this condition, if the Property Insured is (at the time of any loss or damage) of greater value than the corresponding Sum Insured, then the Insured (that is you) shall be considered as being his own insurer for the difference and shall bare a ratable share of the loss, accordingly.*

7.2 Περιορισμός Κάλυψης για Πολύτιμα Αντικείμενα | **Limitation of Cover for Valuables**

Κάθε απώλεια ή ζημιά σε Πολύτιμο Αντικείμενο θα αποζημιώνεται με όριο €500, εκτός όπου επισυνάπτεται στην Πρόταση Ασφάλισης εκτίμηση της αξίας του ή απόδειξη αγοράς του. | *Each damage or loss to any valuable shall be indemnified up to the limit of €500, unless a proof of value or of purchase shall be incorporated within the Proposal Form.*

7.3 Πώληση ή Μεταβίβαση Ασφαλισμένης Περιουσίας | **Sale or Transfer of Property Insured**

Το ασφαλιστήριο παύει αυτόματα και δεν θα έχει οποιαδήποτε ισχύ, σε περίπτωση που το συμφέρον επί της Ασφαλισμένης Περιουσίας μεταβιβασθεί ή αποξενωθεί με άλλο τρόπο. | *The insurance policy ceases automatically and is rendered void, in case that the interest on the Property Insured is transferred by the Insured in any manner.*

8. ΟΔΗΓΙΕΣ ΠΛΗΡΩΜΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΟΥ | **PREMIUM PAYMENT INSTRUCTIONS**

Παρακαλούμε δηλώστε πώς επιθυμείτε να εξοφλείτε το ετήσιας διάρκειας ασφαλιστήριό σας, σημειώνοντας ✓ όπου ισχύει | *Please select with ✓ the desired frequency of payment for this annual policy:*

- 1 Δόση - Ετησίως | *1 Annual installment*
- 2 Δόσεις - Εξαμηνιαίως | *2 Semi-annual installments*
- 3 Δόσεις - Τρεις συνεχόμενες μηνιαίες δόσεις | *3 Continuous, monthly installments*
- 4 Δόσεις - Τριμηνιαίως | *4 Quarterly installments*
- 12 Δόσεις - Μηνιαίως (προσφέρεται μόνο μέσω τραπεζικής εντολής - Direct Debit) | *12 Monthly installments (available only through Direct Debit)*

Σε ασφαλιστήρια μειωμένης χρονικής διάρκειας, δεν μπορούν να προσφερθούν διευκολύνσεις πληρωμής. | *All short-terms policies must be prepaid in a single installment.*

Σε περίπτωση που το ασφαλιστήριο δεν θα εξοφληθεί σε μία δόση, κάθε δόση θα επιβαρύνεται με πρόσθετη χρέωση ενός ευρώ (€1,00). Η χρέωση αυτή δεν θα ισχύσει αν η πληρωμή γίνεται μέσω Τραπεζικής Εντολής. | *In case that the (annual) policy shall not be paid in a single installment, an additional charge of one euro (€1,00) shall apply on each and every installment. This additional charge shall not apply where the payment method selected is through Direct Debit.*

Παρακαλούμε σημειώστε ✓ στο πεδίο που ακολουθεί, αν επιθυμείτε όπως η εξόφληση των δόσεων του συμβολαίου σας γίνει μέσω Τραπεζικής Εντολής Άμεσης Χρέωσης (Direct Debit) και συμπληρώστε και υπογράψτε τη σχετική Εντολή. | *Please tick ✓ if you wish to pay the policy premium using a Direct Debit and if so, please complete and sign the Direct Debit mandate form.*

9. ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ | **DECLARATION**

Εγώ, που υπογράφω πιο κάτω, δηλώνω ότι διάβασα με προσοχή όλες τις ερωτήσεις που περιέχονται σε αυτή 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. | *I, the undersigned, hereby declare that I have carefully read and fully understood all the questions included in the present Proposal Form and all my answers are true and complete and I did not conceal, counterfeit or misrepresent any material facts and that the present proposal is fully binding upon me and shall form the basis of the Insurance Contract between myself and COSMOS INSURANCE COMPANY PUBLIC LTD (hereinafter called "COSMOS") that shall be issued.*

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 ασφαλιστήριο συμβόλαιο. | *The signing of the present proposal does not offer any cover and does not bind COSMOS to enter into Insurance Contract and the latter reserves its right to accept or amend or decline the terms of the proposed cover. The insurance shall come into force once the risk is accepted by COSMOS and the insurance policy is issued and delivered to me.*

Ημερομηνία | **Date**

Υπογραφή Προτείνοντα | **Proposer's Signature**

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

In accordance with the provisions of the General Data Protection Regulation (GDPR) (EU) 2016/679 and any other relating legislation, COSMOS is the Controller of such Personal and/or Sensitive Data. Accordingly, COSMOS may gather and process personal data only for the sole purpose of providing the services requested by the Proposer. COSMOS may transfer/process personal data to a third party to the extent that this is required as a contractual necessity, on the grounds of legal obligations, and legitimate interest.

The personal data will be recorded in an electronic or any other form to the personal data filing system(s), within the meaning of the Law, maintained by COSMOS or by any other company or person with which co-operation exists and/or an agreement is in force.

The recipients of the personal data shall be the duly authorized personnel of the COSMOS and of any other company or person with which co-operation exists and/or an agreement is in force. The processing of such data is confidential and shall be carried out only by persons acting under the authority of COSMOS. In any case COSMOS assures that the aforementioned person will process the personal data following the basic principles of processing as per the provisions of the General Data Protection Regulation.

The Proposers have the right to:

- Request a copy of their Personal Data (commonly known as a "data subject access request"),
- Request correction of the Personal Data that COSMOS processes,
- Request the erasure of Personal Data,
- A Proposer may also request that COSMOS stops processing Personal Data,
- Request the restriction of processing of Personal Data,
- Request the transfer of Personal Data to another party.

*Proposers who wish to exercise their rights in accordance with the provision of the **GDPR** or other relating legislation as described above or need further information as to the way we process personal data may contact COSMOS Data Protection Officer through post at: 46 Griva Digeni, 1080 Nicosia or through email at dpo@cosmosinsurance.com.cy*

Συγκατάθεση για Εμπορικούς Σκοπούς | **Consent Form for Commercial Use**

Σημειώστε ✓ στο κατάλληλο τετραγωνάκι | Please tick ✓ where appropriate

ΝΑΙ | YES ΟΧΙ | NO

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. | *Additionally, I acknowledge that COSMOS offers other insurance products related to my needs and therefore I declare that I consent that COSMOS processes my general personal Data, for the purposes of promoting other insurance related products and services to me.*



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: **Κ Ο Σ Μ Ο Σ Α Σ Φ Α Λ Ι Σ Τ Ι Κ Η**

Τράπεζα

Κ Υ 2 1 Ζ Ζ Ζ 0 0 3 1

Κωδικός Αναγνώρισης Δικαιούχου

Γ Ρ Ι Β Α Δ Ι Γ Ε Ν Η 4 6

Οδός & Αριθμός

1 0 8 0

Ταχυδρομικός Κώδικας

Λ Ε Υ Κ Ω Σ Ι Α

Πόλη

Κ Υ Π Ρ Ο Σ

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: **Κ Λ Ν -**

Κωδικός Πελάτη

Αριθμός Συμβολαίου

Περιγραφή Σύμβασης:

Α.Δ.Τ. Ασφαλισμένου:

Αριθμός Ταυτότητας Συμβαλλόμενου (-ων)

SEPA Direct Debit Mandate

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Mandate reference - to be completed by the creditor



COSMOS INSURANCE
...a world of assurance!

By signing this mandate form, you authorise (A) COSMOS INSURANCE COMPANY PUBLIC LTD to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from COSMOS INSURANCE COMPANY PUBLIC LTD.

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Please complete all the fields marked *.

*Your Name:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Name of the Debtor(s)

*Your Address:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Street Name and Number

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Postal Code

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

City

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Country

*Your Account Number:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Account Number - IBAN

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

SWIFT BIC

Creditor's Name:

C	O	S	M	O	S		I	N	S	U	R	A	N	C	E		L	T	D					
----------	----------	----------	----------	----------	----------	--	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	--	----------	----------	----------	--	--	--	--	--

Creditor Name

C	Y	2	1	Z	Z	Z	0	0	3	1														
----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Creditor Identifier

4	6		G	R	I	V	A		D	I	G	E	N	I										
----------	----------	--	----------	----------	----------	----------	----------	--	----------	----------	----------	----------	----------	----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Street Name and Number

1	0	8	0														
----------	----------	----------	----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Postal Code

N	I	C	O	S	I	A										
----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

City

C	Y	P	R	U	S																			
----------	----------	----------	----------	----------	----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Country

*Type of Payment:

Recurrent Payment

One-off Payment

*City or town in which you are signing:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Location

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Date

Please sign here:

Note: Your rights regarding the above mandate are explained in a statement that you can obtain from your bank.

Internal use only

Insured Name:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Client's Full Name

Client's Details:

C	L	N	-													
----------	----------	----------	----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Client Code

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Policy Number

Policy Class / Type:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Insured I.D.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Identity Number of Insured

