



**ΚΟΣΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ**

...και ασφαλίζεις τον κόσμο σου!

## Πρόταση Ασφάλισης | *Insurance Form* ***businessCARE***

Αριθμός Προσφοράς  
*Quotation No.*

Το ασφαλιστήριο θα παρέχει κάλυψη για: / *The Policy will provide cover for:*

- 1)  Πυρός & Λοιπών Κινδύνων / *Fire & Other Perils*
- 2)  Κλοπή / *Theft*
- 3)  Ευθύνης Εργοδότη / *Employer's Liability*
- 4)  Αστική Ευθύνη / *Public Liability*
- 5)  Υαλοπινάκων / *Glass*
- 6)  Χρημάτων / *Money*
- 7)  Διακοπής Εργασιών / *Business Interruption*
- 8)  Βιομηχανικά μηχανήματα / *Industrial Machinery*

Κωδικός Ασφ. Διαμεσολαβητή <i>Agent's Code</i>	Αριθμός Απόδειξης <i>Receipt No.</i>	Αριθμός Συμβολαίου <i>Policy No.</i>	Αριθμός Χρεώστη <i>Debtor Code</i>	Οπισθογραφήσεις <i>Endorsements</i>

## 1. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΡΟΤΕΙΝΟΝΤΑ | PROPOSER'S DETAILS

Όνοματεπώνυμο / Επωνυμία Εταιρείας

Full name / Company's name

Αρ. Ταυτότητας / Αρ. Εγγραφής Εταιρείας

Identification No. / Company Registration No.

Επάγγελμα

Occupation

Ταχυδρομική Διεύθυνση

Postal Address

Ταχ. Κώδικας

Postal Code

Περιοχή

District

Τηλ. Οικίας

Home Tel

Τηλ. Εργασίας

Work Tel

Κινητό Τηλ.

Mobile No.

ΦΑΞ

FAX

Ηλεκτρονική Διεύθυνση

Email address

## 2. ΕΠΙΘΥΜΗΤΕΣ ΚΑΛΥΨΕΙΣ | DESIRED COVERS

- |                                     |  |                          |  |
|-------------------------------------|--|--------------------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Πυρός & Λοιπών Κινδύνων   <i>Fire &amp; Other Perils</i> | <input type="checkbox"/> | Αστική Ευθύνη   <i>Public Liability</i>              |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Κλοπή   <i>Theft</i>                                     | <input type="checkbox"/> | Υαλοπινάκων   <i>Glass</i>                           |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Ευθύνης Εργοδότη   <i>Employer's Liability</i>           | <input type="checkbox"/> | Χρημάτων   <i>Money</i>                              |
| <input type="checkbox"/>            | Συνεπακόλουθη Ζημιά   <i>Consequential Damage</i>        | <input type="checkbox"/> | Βιομηχανικά μηχανήματα   <i>Industrial Machinery</i> |

## 3. ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ | PERIOD OF INSURANCE

Από | *From* \_\_\_\_\_ Μέχρι | *Until* \_\_\_\_\_

## 4. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΥΠΟΣΤΑΤΙΚΟΥ | PREMISES DETAILS

### 4.1 Χρήση Υποστατικού | *Premises Use*

- |                          |   |                          |   |                          |                             |                          |                            |
|--------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Γραφείο   <i>Office</i>                         | <input type="checkbox"/> | Εργαστήριο   <i>Workshop</i>                        | <input type="checkbox"/> | Εργοστάσιο   <i>Factory</i> | <input type="checkbox"/> | Αποθήκη   <i>Warehouse</i> |
| <input type="checkbox"/> | Κατάστημα Λιανικής Πώλησης   <i>Retail Shop</i> | <input type="checkbox"/> | Κατάστημα Χονδρικής Πώλησης   <i>Wholesale Shop</i> |                          |                             |                          |                            |
| <input type="checkbox"/> | Άλλο   <i>Other</i>                             | _____                    |   |                          |                             |                          |                            |

Διεύθυνση Υποστατικού

Premises Address

Περιοχή

District

Ταχ. Κώδικας

Postal Code

### 4.2 Έτος Ανέγερσης οικοδομής | *Construction year of the building*

ΝΑΙ **OXI**  
YES **NO**

### 4.3 Εάν η οικοδομή είναι πέραν των 15 ετών, έχει γίνει αλλαγή σωλήνων; | *If the building is over 15 years old, have the pipes been replaced?*

 

Σημείωση: Εάν δεν έχει γίνει αλλαγή σωλήνων εξαιρούνται τα πρώτα €950 κάθε απώλειας ή ζημιάς

*If the pipes have not been replaced, an excess of €950 applies to each and every claim.*

ΝΑΙ **OXI**  
YES **NO**

### 4.4 Είστε ο ιδιοκτήτης του κτιρίου; | *Are you the owner of the building?*

 

Αν **OXI**, παρακαλώ δηλώστε το όνομα του ιδιοκτήτη | *If NOT, please state the full name of the owner*

Αν **ΝΑΙ**, χρησιμοποιείται από εσάς; | *If YES, is it occupied by you?*

ή νοικιάζεται προς τρίτους; | *or do you rent it to any third party?*

#### 4.5 Κατασκευή κτιρίου | *Building Construction*

##### Τοίχοι | *Walls*

Μπετόν | *Concrete*

Τούβλα | *Bricks*

Τσίγκοι | *Zinc*

Γυψοσανίδα | *Plasterboard*

Άλλο | *Other*

##### Οροφή | *Ceiling*

Μπετόν | *Concrete*

Κεραμίδι | *Tile*

Τσίγκοι | *Zinc*

Άλλο | *Other*

4.6 Αριθμός ορόφων συμπεριλαμβανομένου του ισογείου: | *No. of floors including the ground floor:* \_\_\_\_\_

ΝΑΙ  
YES

ΟΧΙ  
NO

4.7 Έχετε τοποθετήσει ψευδοροφή στο κτίριο; | *Have you installed any kind of suspended ceiling to the building?*

4.8 Ποιά είναι η χρήση και η κατασκευή γειτονικών οικοδομών; | *What is the use and construction of nearby premises?*

---

---

## 5. ΒΑΣΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ ΠΥΡΟΣ & ΛΟΙΠΩΝ ΚΙΝΔΥΝΩΝ | *BASIC COVER FIRE & OTHER PERILS*

5.1 Παρακαλώ δηλώστε την αξία σε ευρώ της κάθε κατηγορίας που θα θέλατε να ασφαλίσετε  
*Please state the value in Euros for each category of items you wish to insure*

Κτίριο | *Building*

Επίπλωση, Εξοπλισμός | *Furniture, Installations, fittings*

Διακόσμηση | *Decoration*

Περιεχόμενο | *Content*

Βιομηχανικά Μηχανήματα | *Industrial Machinery*

Εμπορεύματα | *Stock*

Εμπορεύματα στην κατοχή ως καταπίστευμα ή με προμήθεια | *Goods in custody, in trust or commission*

Πρώτες Ύλες | *Raw Materials*

Ηλεκτρονικός Εξοπλισμός | *Electronic Equipment*

5.2 Επιθυμείτε επέκταση κάλυψης για | *Would you like to extend cover for:*

ΝΑΙ  
YES

ΟΧΙ  
NO

Κλοπή | *Theft*

Αποκομιδή Ερειπίων | *Removal of Debris*

Αμοιβή Αρχιτεκτόνων, Πολιτικών Μηχανικών, Επιμετρητών, Συμβούλων Μηχανικών και Δικηγόρων  
*Architects', Surveyors, Consulting Engineers' and Legal Fees*

Σεισμός | *Earthquake*

Κακόβουλη Ζημιά | *Malicious Damage*

Θύελλα, Καταιγίδα | *Storm, Hurricane*

Πρόσκρουση | *Impact*

Έκρηξη | *Explosion*

Πλύμμηρα | *Flood*

Διάρρηξη Σωλήνων | *Bursting of Pipes*

Οχλαγωγία, απεργία | *Riot, Strikes, labor disturbance*

## 6. ΚΑΛΥΨΗ ΕΥΘΥΝΗΣ ΕΡΓΟΔΟΤΗ | EMPLOYER'S LIABILITY COVER

ΝΑΙ  
YES

ΟΧΙ  
NO

Επιθυμείτε κάλυψη για Ευθύνης Εργοδότη; | *Do you wish Employer's Liability cover?*

Αρ. Εργοδοτούμενων <i>No. of Employees</i>	Περιγραφή Εργασίας κατά κατηγορία καθηκόντων <i>Description of Duties</i>	Ετήσιες Ακαθάριστες Απολαβές <i>Annual Gross Income</i>

ΝΑΙ  
YES

ΟΧΙ  
NO

6.1 Έχει οποιαδήποτε Ασφαλιστική Εταιρεία οποτεδήποτε απορρίψει πρόταση σας, αρνηθεί να ανανεώσει ή ακυρώσει Ασφαλιστήριο σας, αρνηθεί να σας αποζημιώσει, απαιτήσει αυξημένο ασφάλιστρο ή επιβάλει ειδικούς όρους; | *Has any company at any time, rejected or require increased premium or imposed any special terms and conditions or refused to renew or cancelled any insurance policy?*

Αν ΝΑΙ, δώστε λεπτομέρειες | *If YES, please provide details:* \_\_\_\_\_

6.2 Είναι οι κτιριακές σας εγκαταστάσεις και τα υποστατικά ικανοποιητικά συντηρημένα; | *Are the premises maintained in good condition?*

Αν ΟΧΙ, δώστε λεπτομέρειες | *If NO, please provide details:* \_\_\_\_\_

6.3 Μεταβαίνουν εργοδοτούμενοι σας στο εξωτερικό για εργασίες; | *Do your employees travel abroad on Business?*

6.4 Έχετε κατηγορηθεί ή καταδικαστεί ή σας έχει γίνει οποιαδήποτε παρατήρηση ή υπόδειξη σε σχέση με οποιαδήποτε παράβαση οποιουδήποτε Νόμου ή Κανονισμού που αφορά την ασφάλεια και υγεία των εργοδοτούμενων; | *Have you been charged or convicted in relation to any violation of any Law or Regulation concerning the health and safety of your employees?*

Αν ΝΑΙ, δώστε λεπτομέρειες | *If YES, please provide details:* \_\_\_\_\_

6.5 Είναι οι χώροι προσέλασης, οι εξόδοι, οι χώροι εργασίας, τα μηχανήματα και οι εγκαταστάσεις τους κατάλληλα περφραγμένα, προστατευμένα και γενικά σε ασφαλή κατάσταση και λειτουργία; | *Are the areas, exits, workplaces, machinery and facilities properly fenced and protected and in good condition?*

Αν ΟΧΙ, δώστε λεπτομέρειες | *If NO, please provide details:* \_\_\_\_\_

6.6 Χειρίζεστε, χρησιμοποιείτε ή έχετε αποθηκευμένα στους χώρους σας οποιαδήποτε ουσία που πιθανόν να προκαλέσει δηλητηρίαση, μόλυνση ή άλλη επαγγελματική ασθένεια; | *Do you use or store at the premises any substance that is possible to cause any form of poisoning pollution or any other illness?*

Αν ΝΑΙ, δώστε λεπτομέρειες | *If YES, please provide details:* \_\_\_\_\_

6.7 Διαθέτετε χυτήριο μετάλλων; | *Do you own any metal foundry?*

6.8 Έχετε συμμορφωθεί με όλες τις υποχρεώσεις σας που απορρέουν από τους Νόμους και Κανονισμούς που διέπουν τη λειτουργία ή την συντήρηση των υποστατικών σας και των μηχανημάτων σας και γενικά την ασφάλεια και υγεία των εργοδοτούμενων; | *Are you complied with all the Laws and Regulations that are compulsory for the proper maintenance of the premises and the health and safety of your employees in general?*

Αν ΟΧΙ, δώστε λεπτομέρειες | *If NO, please provide details:* \_\_\_\_\_

Αν υπήρξαν προηγούμενες απαιτήσεις παρακαλώ όπως τις αναφέρετε στη σελίδα 2 της παρούσας πρότασης αναφέροντας την περιγραφή και το ποσό που καταβλήθηκε ή εκκρεμεί | *In case of previous claims please state the description of the accident and the amount occurred on page 2 of this proposal*

## 7. ΚΑΛΥΨΗ ΑΣΤΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ | PUBLIC LIABILITY COVER

ΝΑΙ  
YES

ΟΧΙ  
NO

7.1 Επιθυμείτε κάλυψη για Αστική Ευθύνη; | *Do you wish Public Liability cover?*



Αν ΝΑΙ, δηλώστε: | *If YES, please state:*

Ανώτατο ποσό για κάθε περιστατικό | *Maximum amount for each incident*

 €

Ανώτατο ποσό για κάθε περίοδο ασφάλισης | *Maximum amount per period of insurance*

 €

7.2 Επιθυμείτε επέκταση της κάλυψης για κάλυψη σωματικής βλάβης ή ασθένειας που προέρχεται από τροφική δηλητηρίαση; | *Do you wish cover for bodily injury or illness as a result of food poisoning?*



Αν ΝΑΙ, δηλώστε το ανώτατο ποσό κάλυψης | *If YES, state the maximum amount of cover*

 €

## 8. ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΥΑΛΟΠΙΝΑΚΩΝ | GLASS INSURANCE

Αν επιθυμείτε κάλυψη Υαλοπινάκων, συμπληρώστε τον πιο κάτω πίνακα | *If you wish glass insurance please complete the table below*

Διαστάσεις <i>Dimensions</i>	Πάχος <i>Thickness</i>	Περιγραφή <i>Description</i>	Απλό ή Χαραγμένο <i>Plain or Inscribe</i>	Αξία <i>Value</i>
				€
				€
				€
				€
				€
Συνολικό Ποσό Ασφάλισης / <i>Total Sum Insured</i>				€

## 9. ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΧΡΗΜΑΤΩΝ | MONEY INSURANCE

9.1 Πώς γίνεται η μεταφορά; (π.χ. με τα πόδια ή δημόσια ή ιδιωτική μεταβίβαση)

*How the transfer is made? (e.g. On foot or public or private conveyance)*

9.2 Πόσα άτομα είναι υπεύθυνα για κάθε μεταφορά; | *No. of persons in charge of each transfer?*

9.3 Τι προφυλάξεις παίρνονται; | *Protection measures taken?*

Χρήματα προς Ασφάλιση <i>Money to be insured</i>	Ετήσιο υπολογιζόμενο συνολικό ποσό σε μεταφορά <i>Estimated total amount in transit annually</i>	Μέγιστο ποσό σε μεταφορά για κάθε δρομολόγιο <i>Maximum amount in transit on any one journey</i>
Κατά την μεταφορά από το υποστατικό στην Τράπεζα ή ταχυδρομείο. <i>Whilst in transit from the premises to the bank</i>	€	€
Κατά την μεταφορά από την Τράπεζα ή ταχυδρομείο προς το υποστατικό. <i>Whilst in transit from the bank to the premises</i>	€	€

## 10. ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΔΙΑΚΟΠΗΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ | BUSINESS INTERRUPTION INSURANCE

Εάν επιθυμείτε επέκταση της κάλυψης για διακοπή εργασιών παρακαλώ δηλώστε | *If you wish extension of cover for Business Interruption please state the following:*

Ετήσια Μικτά Κέρδη | *Annual Gross Profit*

 €

Περίοδος Αποζημίωσης (Μήνες) | *Reimbursement Period (Months)*

Αμοιβές Λογιστών | *Accountant Fees*

 €

## 11. ΓΕΝΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ | GENERAL QUESTIONS

NAI OXI  
YES NO

11.1 Χρησιμοποιείτε μηχανήματα ή εργαλεία για τη διεξαγωγή των εργασιών σας; | *Do you use any kind of tools or machinery for your day to day operations?*

 

NAI OXI  
YES NO

Av NAI, δώστε λεπτομέρειες | *If YES, please provide details:*

Ξυλοσυστικές Μηχανές  
*Wood Working Machinery*

 


---

Γερανούς  
*Cranes*

 


---

Ανεγκυστήρες  
*Elevators*

 


---

Ανυψωτικά Μηχανήματα  
*Lifting Machinery*

 


---

Κινούμενα Οχήματα  
*Moving Vehicles*

 


---

NAI OXI  
YES NO

11.1.1 Τα πιο πάνω μηχανήματα και εργαλεία εξετάζονται και συντηρούνται τακτικά για να είναι σύμφωνα με τις πρόνοιες του Νόμου; | *Are the above machinery and tools regularly examined and maintained to meet the provisions of the law? Please give details*

 

11.1.2 Πότε έγινε η τελευταία επιθεώρηση και συντήρηση των μηχανημάτων και των εργαλείων; | *When was the last inspection done and maintenance performed of the machinery?*

---

NAI OXI  
YES NO

11.2 Υπάρχουν πυροσβεστήρες στα υποστατικά; | *Are there any fire extinguishers in the building?*

 

Av NAI, πόσοι και τι είδους; (Νερού, Στερεής Σκόνης κτλ)  
*If YES, how many and what type? (Water extinguisher, Dry Powder Extinguishers etc):*

---

11.3 Υπάρχουν προστατευτικές σχάρες στα εξωτερικά παράθυρα, πόρτα και βιτρίνες; | *Are there any protection grills on the outer windows and doors?*

 

11.4 Υπάρχει σύστημα συναγερμού φωτιάς; | *Is there a fire alarm system installed?*

 

11.5 Υπάρχει σύστημα συναγερμού διάρρηξης; | *Is there a burglary alarm system?*

 

11.6 Υπάρχει κλειστό κύκλωμα παρακολούθησης; | *Is there a Surveillance camera system?*

 

11.7 Επιθυμείτε όπως γίνει εκχώρηση των δικαιωμάτων του συμβολαίου σας σε ενυπόθηκο δανειστή; | *Do you wish to assign your policy to a mortgager?*

 

Av NAI, δώστε μας το όνομα & διεύθυνση του ενυπόθηκου δανειστή  
*If YES, please give us the name & address of the mortgager:*

---

11.8 Τι είδους εργασία διεξάγεται στο υποστατικό; | *What is the nature of business carried out in the premises?*

---

11.9 Πόσα χρόνια έχετε την επιχείρηση; | *How many years you run the business?*

---

11.10 Χρησιμοποιείται ολόκληρο το υποστατικό; | *Do you use the whole building?*

 

Av OXI, αναφέρετε πως χρησιμοποιείται το υπόλοιπο  
*If NO, state how you use the rest of the building.*

---

11.11 Αποθηκεύονται εύφλεκτα υλικά στο κτίριο; | *Are any flammable materials stored in the building?*

 

Av NAI, δώστε λεπτομέρειες | *If YES, give more details:*

---

## 12. ΟΔΗΓΙΕΣ ΠΛΗΡΩΜΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΩΝ | PREMIUM PAYMENT INSTRUCTIONS

Παρακαλούμε δηλώστε πώς επιθυμείτε να εξοφλείτε το ετήσιες 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 signed the Direct Debit mandate form.*

## 13. 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 αληθινές 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](mailto: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 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](mailto:dpo@cosmosinsurance.com.cy)*

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

Σημειώστε ✓ στο κατάλληλο τετραγωνάκι | Please tick ✓ where appropriate

ΝΑΙ | YES OΧΙ | NO

Επιπλέον, κατανώ 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.*

Ημερομηνία | **Date**

Υπογραφή Προτείνοντα | **Proposer's Signature**



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 &amp; Επίθετο Κατόχου Τραπεζικού Λογαριασμού

\*Διεύθυνση:

Οδός &amp; Αριθμός

Ταχυδρομικός Κώδικας

Πόλη

Χώρα

\*Λογαριασμός:

Αριθμός IBAN Λογαριασμού

SWIFT BIC

Επωνυμία Δικαιούχου:

Τράπεζα

Κωδικός Αναγνώρισης Δικαιούχου

Οδός &amp; 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 &amp; Επίθετο Συμβαλλόμενου (-ων)

Στοιχεία Συμβολαίου:

Κωδικός Πελάτη

Αριθμός Συμβολαίου

Περιγραφή Σύμβασης:

Α.Δ.Τ. Ασφαλισμένου:

Αριθμός Ταυτότητας Συμβαλλόμενου (-ων)





**ΚΟΣΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ**  
...και ασφαλί**ζεις** 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 νιάτα 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.

*Cosmos Insurance was founded in 1981 by Kyriacos M. Tyllis, who was the CEO of the company until the year 1996. In 1996, the Company was passed to Kyriacos' two sons, Andreas and Michael Tyllis. In 2000 the two brothers, with a vision of developing and expanding the company, secured Cosmos' position in the Cyprus Stock Exchange market. With the new-found liquidity, Cosmos quickly emerged and evolved from a small family business into one of the largest general insurance companies in Cyprus.*

*Today, Cosmos operates in the market through its vast agents' network with offices in Nicosia, Limassol and Paphos. It employs more than 70 professionals and collaborates with more than 150 insurance agents in Cyprus.*

- Ασφαλιστήριο Μηχανοκίνητων Οχημάτων **myDRIVEplus** | *Motor Insurance myDRIVEplus*
- Ασφαλιστήριο Κατοικιών **homeCARE** | *Home Owners Policy homeCARE*
- Ασφαλιστήριο Σκαφών Αναψυχής **yachtCARE** | *Yacht Insurance yachtCARE*
- Ασφαλιστήριο Προσωπικών Ατυχημάτων **accidentCARE** | *Personal Accident Insurance accidentCARE*
- Ασφαλιστήριο Κατοικίδιων Ζώων **petCARE** | *Pet Insurance petCARE*
- Ασφαλιστήριο Ταξιδιωτικής Ασφάλισης **travelCARE** | *Travel Insurance travelCARE*
- Ασφαλιστήρια Μεταφορών σε Ξηρά και Θάλασσα | *Goods in Transit Insurance*
- Ασφαλιστήρια Ευθύνης Διοικητικών Συμβούλων | *Directors & Officers Liability*
- Ασφαλιστήρια Εργολάβων (C.A.R.) | *Contractors All Risk Insurance (C.A.R.)*
- Ασφαλιστήρια Επαγγελματικής Ευθύνης Δικηγόρων | *Professional Liability Insurance*
- Ασφαλιστήρια Ιατροφαρμακευτικής Περίθαλψης | *Medical Insurance*
- Ασφαλιστήρια Αλλοδαπών Εργοδοτούμενων | *Foreigners' Worker Medical Insurance*



**ΚΟΣΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ**  
...και ασφαλίζεις τον κόσμο σου!

### Κεντρικά Γραφεία

Λεωφόρος Γρίβα Διγενή 46,  
1080 Λευκωσία  
Τ.Θ 21770, 1513 Λευκωσία

### Head Office

46 Griva Digeni Avenue,  
1080, Nicosia  
P.O Box 21770, 1513 Nicosia

 + 357 7777 6006

 + 357 22 022 000

 [info@CosmosInsurance.com.cy](mailto:info@CosmosInsurance.com.cy)

## Υποκαταστήματα *Branches*

### Λεμεσός | *Limassol*

Γρίβα Διγενή 22, 3106 Λεμεσός  
*22 Griva Digeni, 3106 Limassol*

 + 357 22 796 240  + 357 22 022 240

### Πάφος | *Paphos*

Ελευθέριου Βενιζέλου 53, 8021 Πάφος  
*53 Eleftheriou Venizelou, 8021 Paphos*

 + 357 22 796 290  + 357 22 022 290



[www.cosmosinsurance.com.cy](http://www.cosmosinsurance.com.cy)



[facebook.com/CosmosInsuranceCyprus](https://facebook.com/CosmosInsuranceCyprus)



@CosmosInsurance



COSMOS INSURANCE CO. PUBLIC LTD