



homeCARE

Πρόταση Ασφάλισης /
Proposal Form

Ασφάλεια Κατοικιών / Home Insurance

Για χρήση μόνο από την Εταιρεία:
Company use only:

Αριθμός Προσφοράς / Quotation Number	
Κωδικός Διαμεσολαβητή / Intermediary Code	Αριθμός Ασφαλιστηρίου / Policy Number
Αριθμός Απόδειξης / Receipt Number	Κωδικός Χρεώστη / Debtor Code

Σημειώσεις / Notes

HC2024v1

1. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΡΟΤΕΙΝΟΝΤΑ / PROPOSER'S DETAILS

Όνοματεπώνυμο ή Επωνυμία Εταιρείας / Full Name or Company's Full Name			
Αριθμός Ταυτότητα ή Διαβατηρίου / Αριθμός Εγγραφής Εταιρείας / Identification or Passport Number / Company's Registration Number			
Τηλέφωνο / Telephone No.		Τηλεμοιότυπο / Facsimile (Fax)	
Κινητό Τηλέφωνο / Mobile No.		Ηλεκτρονική Διεύθυνση / Email Address	

Διεύθυνση Αλληλογραφίας / Correspondence Address

Οδός και αριθμός / Street and number			
Ταχυδρομικός Κώδικας / Post Code		Πόλη / Χωριό / Town / Village	
Επαρχία / District			

Στοιχεία Ατόμου Επικοινωνίας (εάν διαφέρει από τον προτείνοντα) / Contact Person Details (If different from proposer)

Προτείνοντα / Full Name		Τηλέφωνο / Telephone No.	
----------------------------	--	-----------------------------	--

Διεύθυνση προς Ασφάλιση Περιουσίας (Αν διαφέρει από την πιο πάνω) / Risk Address (If different from the above)

Οδός και αριθμός / Street and number			
Ταχυδρομικός Κώδικας / Post Code		Πόλη / Χωριό / Town / Village	
Επαρχία / District			

2. ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ / PERIOD OF INSURANCE

Από / From		Μέχρι / To	
---------------	--	---------------	--

3. ΕΠΙΘΥΜΗΤΟ ΣΧΕΔΙΟ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ / INSURANCE PLAN

homeCARE basic

homeCARE classic

homeCARE plus

homeCARE holiday

ΣΗΜΑΝΤΙΚΗ ΣΗΜΕΙΩΣΗ / IMPORTANT NOTE

Καλύψεις σχεδίου: Οι αναλυτικές καλύψεις του σχεδίου αναγράφονται στον πίνακα της προσφοράς που σας δόθηκε. Σε περίπτωση που δεν σας δόθηκε προσφορά παρακαλούμε ζητήστε την από τον ασφαλιστή σας ή από το Τμήμα Εξυπηρέτησης Πελατών της Εταιρείας μας.

Plan Coverages: The covers that apply to each plan are written on the quotation that was given to you. If you have not received a quote please ask your Insurance Agent or our Customer Service Department to issue one for you.

4. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ / PROPERTY DESCRIPTION

4.1 Η προς ασφάλιση κατοικία είναι: /The property is:

Σπίτι / Διαμέρισμα /
House Apartment

Αν η προς ασφάλιση κατοικία είναι Σπίτι, παρακαλούμε διευκρινήστε: / If the property is a House, please define:

Ανεξάρτητο / Ημιαφaiπτόμενο / Εφαπτόμενο /
Detached Semi - Detached Attached

4.2 Έτος ανέγερσης κτιρίου /
Year of built

4.3 Έτος τελευταίας αλλαγής σωλήνων (αν έγινε)
Year of latest piping installation replacement (if replaced)

4.4 Έτος τελευταίας ανακαίνισης (αν έγινε)
Year of latest renovation (if any)

4.5 Υλικά Κατασκευής / Construction Materials

Τοίχοι / Walls	Τούβλα - Μετόν / <input type="checkbox"/>	Μπετόν / <input type="checkbox"/>	Γυψοσανίδα / <input type="checkbox"/>	Πέτρα - Πλιθάρι / <input type="checkbox"/>
	Άλλο / <input type="checkbox"/>			
Οροφή / Roof	Κεραμίδι / <input type="checkbox"/>	Μπετόν / <input type="checkbox"/>	Άλλο* / <input type="checkbox"/>	
	Tiles	Concrete	Other*	
Σκελετός / Frame	Σίδηρο - Μπετόν / <input type="checkbox"/>	Μεταλλικός / <input type="checkbox"/>	Ξύλινος / <input type="checkbox"/>	Άλλο* / <input type="checkbox"/>
	Iron - Concrete	Metallic	Wodden	Other*

* Παρακαλούμε όπως δώσετε λεπτομέρειες στο **Μέρος 8**.

* Please provide additional details in **Section 8**.

Εμβαδόν Εσωτερικών Χώρων σε τ.μ / Indoors covered area (sq.m)	Αρ. ορόφων (εκτός ισογείου) / Number of floors (excluding ground floor)	Αρ. υπογείων / Number of basements
---	---	---------------------------------------

Διαθέτει πισίνα η κατοικία;
Does the home include a swimming pool? ΝΑΙ / ΟΧΙ /
YES NO

4.7 Χρήση υπογείων (αν υπάρχουν)
Use of basements (if applicable)

4.6 Χρήση γειτονικών υποστατικών
Use of neighbouring buildings

ΣΗΜΑΝΤΙΚΗ ΣΗΜΕΙΩΣΗ / IMPORTANT NOTE

Αν η τελευταία αλλαγή σωλήνων έγινε πριν από δεκαπέντε (15) ή περισσότερα χρόνια, εξαιρούνται τα πρώτα €1.000 κάθε απώλειας ή ζημιάς για την κάλυψη Διαφυγής νερού από ντιπόζιτα νερού, συσκευές ή σωλήνες ή διαφυγή νερού ή πετρελαίου από μόνιμες εγκαταστάσεις κεντρικής θέρμανσης ή κλιματισμού. Αν η αλλαγή σωλήνων έγινε πριν από είκοσι-τρία (23) ή περισσότερα χρόνια εξαιρείται η πιο πάνω κάλυψη καθώς και η κάλυψη Εντοπισμού & Πρόσβασης.

If the piping installation has not been changed for a period of fifteen (15) years or more, then a deductible of €1.000 for each and every loss shall be applied to the cover Water escaping from water tanks, apparatus or pipes or water or oil escaping from a fixed heating or cooling installation. If the piping installation has not been changed for a period of more than twenty-three (23) years, then the above cover and the cover of Trace and Access are excluded.

5. ΧΡΗΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ / USE OF THE RESIDENCE

5.1 Παρακαλούμε απαντήστε τις πιο κάτω ερωτήσεις σημειώνοντας ✓ ή X /
Please answer the following questions using ✓ or X

<p>5.1.1 Είστε ο ιδιοκτήτης του προς ασφάλιση κτιρίου; / Are you the owner of the building?</p> <p>Αν ΟΧΙ, παρακαλούμε δώστε λεπτομέρειες / If NO, please provide details</p>	<p>ΝΑΙ / YES <input type="checkbox"/> ΟΧΙ / NO <input type="checkbox"/></p>
<p>5.1.2 Διαμένετε εσείς και μέλη της οικογένειας σας στην προς ασφάλιση κατοικία; / Do you and your family members reside within the home?</p> <p>Αν ΝΑΙ, η κατοικία είναι: / If YES, the home is:</p> <p>Μόνιμη Κατοικία / Permanent Residence <input type="checkbox"/> Εξοχική Κατοικία / Holiday Home <input type="checkbox"/> Άλλο / Other <input type="checkbox"/></p>	<p>ΝΑΙ / YES <input type="checkbox"/> ΟΧΙ / NO <input type="checkbox"/></p>
<p>5.1.3 Ενοικιάζετε την κατοικία σε τρίτους; / Do you rent the home to third parties?</p> <p>Αν ΝΑΙ, η κατοικία ενοικιάζεται: / If YES, the home is rented:</p> <p>Σε Ετήσια Βάση / On an annual basis <input type="checkbox"/> Για Τουριστικούς Σκοπούς / As a holiday let <input type="checkbox"/> Άλλο / Other <input type="checkbox"/></p>	<p>ΝΑΙ / YES <input type="checkbox"/> ΟΧΙ / NO <input type="checkbox"/></p>
<p>5.1.4 Διεξάγεται οποιοδήποτε επάγγελμα ή εργασία, εντός της προς ασφάλιση κατοικίας; / Do you carry out any business or work within the proposed home?</p> <p>Αν ΝΑΙ, παρακαλούμε δώστε λεπτομέρειες / If YES, please provide details</p>	<p>ΝΑΙ / YES <input type="checkbox"/> ΟΧΙ / NO <input type="checkbox"/></p>
<p>5.1.5 Μένει η προς ασφάλιση κατοικία ποτέ ακατοίκητη για μια περίοδο περάν των τριάντα (30) συνεχόμενων ημερών; Is the proposed home ever left unoccupied for more than thirty (30) consecutive days?</p> <p>Αν ΝΑΙ, παρακαλούμε δώστε λεπτομέρειες / If YES, please provide details</p> <p>5.1.5.1 Πόσες συνεχόμενες μέρες μένει η κατοικία ακατοίκητη; Please state the maximum number of consecutive days the home is left unoccupied</p> <p>5.1.5.2 Αν τις ημέρες που είναι ακατοίκητη, επιθεωρείτε από κάποιον, παρακαλούμε δηλώστε κάθε πόσο επισκέπτεται την κατοικία / Whilst the home is unoccupied, if any person inspects the home on your behalf, please state how often this inspection takes place.</p>	<p>ΝΑΙ / YES <input type="checkbox"/> ΟΧΙ / NO <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: right;">Ημέρες Days</p>
<p>5.1.6 Υπάρχει πιθανότητα οποιοδήποτε περιεχόμενο προς ασφάλιση να βρεθεί μακριά από την κατοικία σας για σημαντική χρονική περίοδο; / Are any contents to be insured likely to be located away from your home for a significant period of time?</p> <p>Αν ΝΑΙ, παρακαλούμε δώστε λεπτομέρειες / If YES, please provide details</p>	<p>ΝΑΙ / YES <input type="checkbox"/> ΟΧΙ / NO <input type="checkbox"/></p>
<p>5.1.7 Έχει το κτίριο σχεδιαστεί και ανεγερθεί σύμφωνα με τους Κανονισμούς περί Αντισεισμικών Κατασκευών; / Has the building been designed and construed according to the Anti-seismic Regulation?</p>	<p>ΝΑΙ / YES <input type="checkbox"/> ΟΧΙ / NO <input type="checkbox"/></p>

**6. ΠΡΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΠΟΣΑ /
SUMS TO BE INSURED**

6.1 Κτίριο & Περιεχόμενο / Building & Contents	Προς Ασφάλιση Ποσό / Sum to be Insured
6.1.1 Κτίριο / Building	€
6.1.2 Περιεχόμενο/ Contents	€
6.1.3 Πολύτιμα Αντικείμενα / Valuable items	€
Συνολικό Ποσό Προς Ασφάλιση Total Sum to be Insured	€

6.2 Καταγράψτε οποιοδήποτε πολύτιμο αντικείμενο αξίας μεγαλύτερης του 5% του συνολικού ποσού που ασφαρίζεται στην ερώτηση **6.1.2** και δεν ασφαρίζεται ειδικότερα στην ερώτηση **6.3**.
Please list any items worth more than 5% of the sum insured under question **6.1.2** (but not insured specifically under question **6.3**).

Περιγραφή του προς ασφάλιση αντικειμένου / Item Description	Αξία Αντικατάστασης / Replacement Value
1.	€
2.	€
3.	€
4.	€
5.	€
Συνολικό Ποσό Προς Ασφάλιση Total Sum to be Insured	€

6.3 Περιγράψτε οποιοδήποτε αντικείμενο επιθυμείτε την παροχή περιεκτικής κάλυψης προσωπικής περιουσίας: /
Please list any personal property items for which you would like to be insured on an “all risks” basis:

Περιγραφή του προς ασφάλιση αντικειμένου / Item Description	Αξία Αντικατάστασης / Replacement Value
1.	€
2.	€
3.	€
4.	€
5.	€
Συνολικό Ποσό Προς Ασφάλιση Total Sum to be Insured	€

ΣΗΜΑΝΤΙΚΗ ΣΗΜΕΙΩΣΗ / IMPORTANT NOTE

Για κάθε ένα από τα αντικείμενα στις ερωτήσεις **6.2 & 6.3** θα πρέπει να προσκομίσετε απόδειξη αγοράς, ή εκτίμηση αξίας. /
For each and every one of the items listed on sections **6.2 & 6.3** you are required to attach proof of value (i.e receipt or certified valuation).

7. ΓΕΝΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ / GENERAL QUESTIONS

7.1 Παρακαλούμε απαντήστε τις πιο κάτω ερωτήσεις σημειώνοντας ✓ ή X /
Please answer the following questions using ✓ or X

<p>7.1.1 Επιθυμείτε όπως γίνει εκχώρηση των δικαιωμάτων του συμβολαίου σε ενυπόθηκο δανειστή ή άλλο εντολοδόχο; / Do you wish to assign your policy to a mortgagee or other assignee?</p> <p>Αν ΝΑΙ, παρακαλούμε αναφέρετε το όνομα του Ενυπόθηκου Δανειστή και/ή του Εντολοδόχου / If YES, please declare the name of the mortgagee and/or assignee</p>	<p>ΝΑΙ / YES <input type="checkbox"/> ΟΧΙ / NO <input type="checkbox"/></p>
<p>7.1.2 Έχετε ποτέ υποστεί ζημιά ή απώλεια ή έχετε υποβάλει απαίτηση σε ασφαλιστική εταιρεία αναφορικά με οποιαδήποτε κάλυψη ή οποιοδήποτε κίνδυνο προτείνεται για ασφάλιση; / Have you ever sustained a loss or damage or submitted a claim to any insurance company for any cover or risk proposed to be insured?</p> <p>Αν ΝΑΙ, παρακαλούμε δώστε λεπτομέρειες / If YES, please provide details</p>	<p>ΝΑΙ / YES <input type="checkbox"/> ΟΧΙ / NO <input type="checkbox"/></p>
<p>7.1.3 Έχετε οποιαδήποτε άλλα ασφαλιστήρια με την εταιρεία μας; / Do you maintain any other insurance policies with our company?</p> <p>Αν ΝΑΙ, παρακαλούμε δώστε λεπτομέρειες (π.χ. αριθμό ασφαλιστηρίου ή κωδικό χρεώστη) / If YES, please provide more information (i.e policy number or debtor code)</p>	<p>ΝΑΙ / YES <input type="checkbox"/> ΟΧΙ / NO <input type="checkbox"/></p>
<p>7.1.4 Σε σχέση με οποιοδήποτε ασφαλιστήριο περιουσίας σας, έχει οποιαδήποτε ασφαλιστική εταιρεία:</p> <ul style="list-style-type: none"> • αρνηθεί να ασφαλίσει ή να ανανεώσει την ασφάλιση του κινδύνου, • επιβάλει ειδικούς όρους ή αυξημένο ασφάλιστρο, και/ή • ακυρώσει το ασφαλιστήριο; / <p>In regards to any previous property insurance purchased, has any insurance company:</p> <ul style="list-style-type: none"> • denied insuring or renewing the risk; • imposed special terms or required an increase in premium; and/or • cancelled the policy? <p>Αν ΝΑΙ, παρακαλούμε δώστε λεπτομέρειες / If YES, please provide details</p>	<p>ΝΑΙ / YES <input type="checkbox"/> ΟΧΙ / NO <input type="checkbox"/></p>

8. ΠΡΟΣΘΕΤΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ / ADDITIONAL INFORMATION

Αρ. Ερώτησης Question Number	Πληροφορίες & Λεπτομέρειες Information & Details

**9. ΠΙΝΑΚΑΣ ΚΑΛΥΨΕΩΝ /
TABLE OF BENEFITS**

	basic	classic	plus	holiday
	Μέγιστο όριο κάλυψης / Maximum limit of liability	Μέγιστο όριο κάλυψης / Maximum limit of liability	Μέγιστο όριο κάλυψης / Maximum limit of liability	Μέγιστο όριο κάλυψης / Maximum limit of liability
1.1.1. & 2.1.1. Βασικοί Κίνδυνοι / Basic Perils				
(i) Φωτιά ή κεραυνός / Fire or lightning	A.Π. / TSI	A.Π. / TSI	A.Π. / TSI	A.Π. / TSI
(ii) Έκρηξη / Explosion	A.Π. / TSI	A.Π. / TSI	A.Π. / TSI	A.Π. / TSI
(iii) Σεισμός ή έκρηξη ηφαιστείου / Earthquake or volcanic eruption	A.Π. / TSI	A.Π. / TSI	A.Π. / TSI	A.Π. / TSI
1.1.2. & 2.1.2. Προαιρετικοί Κίνδυνοι / Optional Perils				
(i) Θύελλα, καταιγίδα, σίφουνα, τυφώνα, κυκλώνα, ανεμοστρόβιλο, Πλημμύρα / Storm, tempest, hurricane, tornado, typhoon, cyclone, whirlwind, flood	-	A.Π. / TSI	A.Π. / TSI	A.Π. / TSI
(ii) Διαφυγή νερού από ντεπόζιτα νερού, συσκευές ή σωλήνες ή διαφυγή νερού ή πετρελαίου από μόνιμες εγκαταστάσεις κεντρικής θέρμανσης ή κλιματισμού / Water escaping from water tanks, apparatus, or pipes or water or oil escaping from a fixed heating or cooling installation.	-	A.Π. / TSI	A.Π. / TSI	A.Π. / TSI
(iii) Πτώση δενδρών ή κλαδιών / Falling of Trees or Branches	-	A.Π. / TSI	A.Π. / TSI	A.Π. / TSI
(iv) Πτώση κεραιών τηλεόρασης ή ραδιοφώνου, ιστών, πυργίσκων ή πλαισίων ηλιακού θερμοσίφωνα / Impact of television or radio antennae, mast, towers or solar heating panels	-	A.Π. / TSI	A.Π. / TSI	A.Π. / TSI
(v) Πρόσκρουση ή πτώση οποιουδήποτε αεροπλάνου ή άλλης ιπτάμενης συσκευής / Falling of aircraft or other aerial device.	-	A.Π. / TSI	A.Π. / TSI	A.Π. / TSI
(vi) Πρόσκρουση οχήματος ή ζώου / Impact by vehicle or animal	-	A.Π. / TSI	A.Π. / TSI	A.Π. / TSI
(vii) Οχλαγωγία απεργία, ανταπεργία ή εργατικές ταραχές / Riot, strikes or labour disturbances	-	A.Π. / TSI	A.Π. / TSI	A.Π. / TSI
(viii) Κακόβουλη ζημιά ή βανδαλισμός / Malicious act or vandalism	-	A.Π. / TSI	A.Π. / TSI	A.Π. / TSI
(ix) Κλοπή ή απόπειρα κλοπής / Theft or attempted theft	-	A.Π. / TSI	A.Π. / TSI	A.Π. / TSI
Επεκτάσεις κάλυψης - Αν παρέχεται κάλυψη στο Μέρος 1 / Policy Extensions - if cover under section 1 is provided				
1.1.3 Πρόσθετα Έξοδα / Additional Costs	5% x A.Π.Κ / BSI	10% x A.Π.Κ / BSI	10% x A.Π.Κ / BSI	10% x A.Π.Κ / BSI
1.1.4 Απώλεια Ενοικίου / Loss of Rent	5% x A.Π.Κ / BSI	10% x A.Π.Κ / BSI	10% x A.Π.Κ / BSI	10% x A.Π.Κ / BSI
1.1.5 Τυχαία ζημιά σε υπόγειες παροχές / Accidental damage to underground services	-	€550	€1.500	€550
1.1.6 Τυχαίο σπάσιμο στερεών γυαλιών ή ειδών υγιεινής / Accidental breakage of fixed glass and sanitary fittings	-	€850	€1.500	€850
1.1.7 Εντοπισμός & πρόσβαση / Trace and access	-	€1.750	€2.500	€1.750
1.1.8 Βραχυκύκλωμα / Short - circuit	€500	€1.000	€1.250	€1.000
1.1.9 Κλειδαριές & κλειδιά / Lock & keys	-	€500	€500	€500
1.1.10 Επείγουσα πρόσβαση στην κατοικία / Damage by emergency services	-	€1.000	€2.000	€1.000
1.1.11 Έξοδα περιορισμού ζημιάς / Minimising the damage expenses	-	-	€500	€350
1.1.12 Εξωτερικές εγκαταστάσεις & εξωτερικοί χώροι / Outdoor Installations & Outdoor Areas	-	-	€3.000	€1.000
1.1.13 Παγετός / Frost	-	-	€350	-
1.1.14 Νομική Ευθύνη Ιδιοκτητών προς Τρίτους / Property owner's liability to third parties	€25.000	€170.000	€250.000	€170.000
1.1.15 Επέκταση Νομικής Ευθύνης για τουριστικά καταλύματα / Public liability extension for holidays lets*	-	-	-	€50.000
Επεκτάσεις κάλυψης - Αν παρέχεται κάλυψη στο Μέρος 2 / Policy Extensions - if cover under section 2 is provided				
2.1.3 Προσωρινή μετακίνηση / Temporary removal	-	10% x A.Π.Π / CSI	10% x A.Π.Π / CSI	10% x A.Π.Π / CSI
2.1.4 Ενοίκιαση υπαλλακτικού χώρου / Alternative accommodation	-	10% x A.Π.Π / CSI	10% x A.Π.Π / CSI	10% x A.Π.Π / CSI
2.1.5 Τυχαίο ζημιά σε σταθερά τοποθετημένους καθρέφτες & γυαλιά. / Accidental breakage of fixed mirrors & glass	-	€850	€1.500	€850
2.1.6 Ευθύνη Ενοικιαστή / Tenant's Liability	-	10% x A.Π.Π / CSI	10% x A.Π.Π / CSI	10% x A.Π.Π / CSI
2.1.7 Κλειδαριές & κλειδιά / Lock & keys	-	€500	€500	€500
2.1.8 Έξοδα περιορισμού ζημιάς / Minimising the damage expenses	-	-	€500	€500
2.1.9 Περιεχόμενα Ψυγείου & Καταψύκτη / Freezer Contents	-	€300	€1.000	-
2.1.10 Απώλεια μετρήσιμου νερού, πετρελαίου ή υγραερίου / Loss of measurable water, oil or gas	-	-	€500	-
2.1.11 Αντικείμενα στο ύπαιθρο / Items in the open	-	-	€1.000	-
2.1.12 Ληστεία / Robbery	-	-	€500	-
2.1.13 Προσωπικά έγγραφα / Personal Documents	-	-	€500	-
2.1.14 Αντικείμενα Επισκεπτών, φιλοξενουμένων & οικιακού βοηθού / Visitors, guests and domestic staff contents	-	€1.000	€500	€1.000
2.1.15 Φύλαξη Περιεχομένου ενώ η κατοικία είναι μη-κατοικήσιμη / Contents safe-keeping whilst the home is uninhabitable	-	-	€1.000	-
2.1.16 Προσωπικά ατυχήματα / Personal Accidents	-	10% x A.Π.Π με μέγιστο €8.550 / CSI maximum €8.550	€10.000	€10.000
2.1.17 Ευθύνη κατόχου προς τρίτους / Occupier's liability to third parties	€25.000	€170.000	€250.000	€170.000
Περιεκτική Κάλυψη - Κάλυψη Κατά παντός κινδύνου* / Personal Property - All Risks Cover*	Δεν προσφέρεται / Not Available	A.Π.Α / PPSI	A.Π.Α / PPSI	Δεν προσφέρεται / Not Available

* Οι πιο πάνω καλύψεις εφαρμόζονται μόνο αν δηλώνεται ρητά στην πρόταση ασφάλισης και αν έχει καταβληθεί το πρόσθετο ασφάλιστρο / *These covers are only provided if specifically requested within the proposal form and the additional premium has been paid

A.Π.: Συνολικό Ασφαλισμένο ποσό Μέρους 1 & 2 / **TSI**: Total Sum Insured Section 1 & 2
A.Π.Π.: Ασφαλισμένο ποσό Περιεχομένου / **CSI**: Content sum Insured

A.Π.Κ.: Ασφαλισμένο ποσό Κτιρίου / **BSI**: Building sum Insured
A.Π.Α.: Ασφαλισμένο ποσό Προσωπικών Αντικειμένων / **PPSI**: Personal Property Sum Insured

10. ΟΔΗΓΙΕΣ ΠΛΗΡΩΜΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΩΝ / PREMIUM PAYMENT INSTRUCTIONS

Επιθυμώ όπως το ετήσιας διάρκειας ασφαλιστήριο μου εξοφλείται ως ακολούθως (επιλέξετε με ✓ ή x όποια επιλογή ισχύει) /
I wish my annual insurance policy to be paid as follows (please mark ✓ or X whichever option applies)

1 Δόση – Ετησίως / 1 Installment - Annually	<input type="checkbox"/>	2 Δόσεις – Εξαμηνιαίως / 2 Installments – Semi-Annually	<input type="checkbox"/>
3 Δόσεις – Τρεις συνεχόμενες μηνιαίες δόσεις / 3 Installments – Three consecutive monthly installments	<input type="checkbox"/>	4 Δόσεις – Τριμηνιαίως / 4 Installments - Quarterly	<input type="checkbox"/>
12 Δόσεις – Μηνιαίως (προσφέρεται μόνο μέσω τραπεζικής εντολής – Direct Debit) / 12 Installments – Monthly (available only through Direct Debit)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

Επιθυμώ όπως η εξόφληση των δόσεων του συμβολαίου μου γίνει μέσω Τραπεζικής Εντολής Άμεσης Χρέωσης (Direct Debit) και σχετικά επισυνάπτω υπογραμμένη τη σχετική Εντολή. /

I would like to pay my policy premium using Direct Debit and I hereby enclose a signed Direct Debit mandate form.

11. ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ / DECLARATION

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.

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. /

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.

The signing of the present proposal does not offer any cover and does not bind COSMOS 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 certificate is issued and delivered to me.

Ημερομηνία /
Date

Υπογραφή Προτείνοντα /
Proposer's Signature

12. ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ - ΓΕΝΙΚΟΣ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ (GDPR) / DATA PROTECTION - GENERAL DATA PROTECTION REGULATION (GDPR)

Σύμφωνα με τις διατάξεις του Γενικού Κανονισμού Προστασίας Δεδομένων (**GDPR**) (**EE**) **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.

In accordance with the provisions of the General Data Protection Regulation (**GDPR**) (**EE**) **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**

Further information regarding data protection can be found in our Privacy Policy on our company’s website.

Συγκατάθεση για εμπορικούς σκοπούς

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. /

Consent Form for Commercial Use

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

ΕΝΤΟΛΗ ΑΜΕΣΗΣ ΧΡΕΩΣΗΣ (SEPA) / SEPA DIRECT DEBIT MANDATE



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

Κωδικός αναφοράς ανάθεσης - Συμπληρώνεται από τον δικαιούχο οργανισμό /
Mandate reference - to be completed by the creditor

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 /

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.

Παρακαλείσθε να συμπληρώσετε όλα τα πεδία που φέρουν αστερίσκο. / Please complete all the fields marked *.

***Πλήρες Όνομα & Διεύθυνση / *Full Name & Address**

Όνομα & Επίθετο Κατόχου Τραπεζικού Λογαριασμού / Full Name of the Bank Account Holder

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

Οδός & Αριθμός / Street Name and Number

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

Ταχυδρομικός Κώδικας / Postal Code Πόλη / City

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

Χώρα / Country

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

***Λογαριασμός / *Account Number**

Αριθμός IBAN Λογαριασμού / Account Number - IBAN

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

SWIFT BIC / SWIFT BIC

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

***Επωνυμία Δικαιούχου / *Creditor's Name**

Τράπεζα / Creditor Name

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

Κωδικός Αναγνώρισης Δικαιούχου / Creditor Identifier

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

Οδός & Αριθμός / Street Name and Number Ταχυδρομικός Κώδικας / Postal Code

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

Πόλη / City Χώρα / Country

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

Τρόπος Πληρωμής / Type of Payment Τόπος (Πόλη) Υπογραφής / City or town in which you are signing

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

<input checked="" type="checkbox"/>	Επαναλαμβανόμενη Πληρωμή / Recurrent payment	<input type="checkbox"/>	Εφάπαξ Πληρωμή / One-off payment
-------------------------------------	--	--------------------------	----------------------------------

Ημερομηνία / Date _____

Υπογραφή / Signature _____

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Τα δικαιώματά σας αναφορικά με την άνω ανάθεση προσδιορίζονται σε δήλωση την οποία μπορείτε να αποκτήσετε από την τράπεζά σας. /
NOTE: Your rights regarding the above mandate are explained in a statement that you can obtain from your bank.

ΓΙΑ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΧΡΗΣΗ / INTERNAL USE ONLY

Όνομα Ασφαλισμένου / Insured Name

Όνομα & Επίθετο Συμβαλλόμενου (-ων) / Client's Full Name

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

Στοιχεία Συμβολαίου / Client's Details

Κωδικός Πελάτη / Client Code Αριθμός Συμβολαίου / Policy Number

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

Περιγραφή Σύμβασης / Policy Class / Type

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

Α.Δ.Τ. Ασφαλισμένου / Client I.D.

Αριθμός Ταυτότητας Συμβαλλόμενου (-ων) / Identity Number of Insured

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



homeCARE

Το σπίτι είναι για να το χαίρεσαι! / Simply **enjoy** your **home**!

Τα ασφαλιστήρια **homeCARE** έχουν σχεδιαστεί για να παρέχουν περιεκτική κάλυψη σε ανταγωνιστική τιμολόγηση, προσφέροντας έτσι ολοκληρωμένα και ευέλικτα πακέτα στον σύγχρονο καταναλωτή. / The **homeCARE policies** have been designed to offer comprehensive coverage with competitive pricing, thus offering the most complete and flexible packages for the modern consumer.

Πριν ασφαλιστείτε... / Before you insure your home...

- Ενημερωθείτε για την «**αξία αντικατάστασης**». /
Be informed of the term “replacement value”.
- Καθορίστε **σωστά** την προς ασφάλιση αξία, τόσο για το κτήριο όσο και για το περιεχόμενο της κατοικίας σας. /
Determine your home sum insured, for both building and contents **correctly**.
- Μάθετε τι είναι η **υποασφάλιση** και ποιες μπορεί να είναι οι συνέπειές της. /
Find out what **underinsurance** means and its impact on your policy.
- Ενημερωθείτε για τυχόν **εξαιρέσεις** του ασφαλιστηρίου σας. /
Ensure you are aware of the possible **exclusions** of your policy.
- Βεβαιωθείτε ότι με το συμβόλαιο που σας προσφέρεται καλύπτονται τυχόν **δανειακές σας υποχρεώσεις** προς χρηματοπιστωτικά ιδρύματα. /
Ensure that your policy **can be assigned** to a mortgagee or any other assignee.