

Policy No.	Client Code	Endorsements	Limitations



## Head Office

15, Esperidon Str., 2001 Strovolos  
P.O.Box 24579, 1301 Nicosia  
Tel.: 22 886 000, Fax: 22 886 111  
E-mail: atlantic@atlantic.com.cy  
Website: www.atlantic.com.cy

**ΠΡΟΤΑΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΑΣΤΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ**  
**PUBLIC LIABILITY PROPOSAL FORM**

**1. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΡΟΤΕΙΝΟΝΤΑ / PROPOSER'S PARTICULARS**

Πλήρες Όνομα/ Επωνυμία Εταιρείας  
Full Name/ Company Name

Αρ. Ταυτότητας/ Αρ. Διαβατηρίου/ Αρ. Εγγραφής Εταιρείας  
Id. No./ Passport No./ Company's Registration No.

Ιθαγένεια/  
Nationality

Διεύθυνση Αλληλογραφίας/  
Correspondence Address  
Επαρχία/ District

Ταχ. Κώδικας/ Postal Code

Διεύθυνση Ηλ. Ταχυδρομείου/  
E-mail Address

Άτομα Επικοινωνίας και Τηλέφωνα/  
Contact Persons and Telephones

Περιγραφή Εργασιών Επιχείρησης/  
Business Description

Τόπος Συνήθους Διεξαγωγής Εργασιών/  
Usual Place of Business

Εκτιμώμενος Ετήσιος Κύκλος Εργασιών/  
Estimated Annual Turnover

Ημερ. έναρξης λειτουργίας της επιχείρησης/  
Date of establishment of business

**2. ΛΕΠΤΟΜΕΡΕΙΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΤΟΥ ΠΡΟΤΕΙΝΟΝΤΑ / PARTICULARS OF PROPOSER'S BUSINESS**

- Δώστε πλήρη περιγραφή των διεξαγόμενων εργασιών./ Give full description of business activity.  
.....
- Διευθύνσεις όλων των οικημάτων που κατέχετε και χρησιμοποιείτε σε σχέση με την επιχείρησή σας./ Addresses of all premises possessed and used in relation with the business.  
.....
- Είναι οι κτιριακές εγκαταστάσεις σας ικανοποιητικά συντηρημένες; Αν ΟΧΙ, δώστε λεπτομέρειες./ Are your premises in good state of repair? If NO, give details.  
 Ναι/ Yes  Όχι/ No .....
- Σε περίπτωση που η επιχείρησή σας αφορά χώρο διασκέδασης, εστιατόριο ή σωματείο δώστε τη χωρητικότητα σε αριθμό ατόμων./ In case your business is an entertainment place, restaurant or club give the capacity in persons. ....
- Σε περίπτωση που η επιχείρησή σας αφορά ξενοδοχειακή μονάδα δώστε τον αριθμό δωματίων./ In case your business is a hotel give the number of rooms. ....
- Αναλαμβάνετε εσείς ή οποιοσδήποτε από τους υπαλλήλους σας εργασίες εκτός του οικήματος; Αν ΝΑΙ, δώστε λεπτομέρειες./ Do you or anyone of your employees undertake work outside the premises? If YES, give details.  
 Ναι/ Yes  Όχι/ No .....
- Το κοινό έχει πρόσβαση στο χώρο εργασίας σας; Αν ΝΑΙ, δώστε λεπτομέρειες./ Does the public have access to the working area? If YES, give details.  
 Ναι/ Yes  Όχι/ No .....
- Χρησιμοποιείτε ξυλουργικά μηχανήματα, ανελκυστήρες, κυλιόμενες σκάλες, γεραμούς, ανυψωτικά μηχανήματα ή άλλα μηχανήματα που λειτουργούν με μηχανική ενέργεια; Αν ΝΑΙ, δώστε λεπτομέρειες και δηλώστε αν συντηρούνται και επιθεωρούνται τακτικά και από ποιον./ Do you use woodworking machinery, elevators, moving staircases, cranes, forklifts or other machinery driven by mechanical power? If YES, give details and state whether they are regularly maintained and inspected and by whom.  
 Ναι/ Yes  Όχι/ No .....

Μονογραφή/Initials: .....

9. Πότε έγινε η τελευταία επιθεώρηση και συντήρηση των μηχανημάτων σας; / When did the last inspection and maintenance of your machinery take place?  
.....
10. Έχετε οποιουδήποτε λέβητες, ατμολέβητες, άλλα δοχεία που βρίσκονται υπό πίεση; Av NAI, δώστε λεπτομέρειες. / Do you have any boilers, steam containers, other pressurised vessels, lifts, hoists or cranes? If YES, give details.  
 Ναι/ Yes  Όχι/ No .....
11. Χειρίζεστε ή χρησιμοποιείτε ραδιοϊσότοπα, ραδιενεργές ουσίες ή άλλες πηγές ιονίζουσας ακτινοβολίας; Av NAI, δώστε λεπτομέρειες./ Do you handle or use radioisotopes, radioactive substances or other sources of ionising radiation? If YES, give details.  
 Ναι/ Yes  Όχι/ No .....
12. Χρησιμοποιείτε ή έχετε αποθηκευμένα στους χώρους εργασίας σας, οποιαδήποτε οξέα, αέρια, χημικές ή εκρηκτικές ύλες ή άλλες επικίνδυνες ουσίες; Av NAI, δώστε λεπτομέρειες./ Do you use or store in your business premises any acids, gases, chemicals or explosives or any other dangerous substances? If YES, give details.  
 Ναι/ Yes  Όχι/ No .....
13. Κατασκευάζετε, χειρίζεστε, ή χρησιμοποιείτε αμίαντο ή διοξείδιο του πυριτίου ή οποιαδήποτε ουσία που περιέχει αμίαντο ή διοξείδιο του πυριτίου; Av NAI, δώστε λεπτομέρειες./ Do you manufacture, handle or use asbestos or silica or any material containing asbestos or silica? If YES, give details.  
 Ναι/ Yes  Όχι/ No .....
14. Έχετε συμμορφωθεί με όλες τις υποχρεώσεις σας που απορρέουν από τους Νόμους και Κανονισμούς που διέπουν τη λειτουργία ή τη συντήρηση των υποστατικών και των μηχανημάτων σας και γενικά την ασφάλεια και υγεία; Av OXI, δώστε λεπτομέρειες./ Have you complied with all your obligations emanating from the Laws and Regulations governing the operation or the maintenance of your premises and machinery and, generally, the health and safety? If NO, give details.  
 Ναι/ Yes  Όχι/ No .....
15. Αναφέρετε οποιαδήποτε άλλη πληροφορία που θα βοηθούσε στην εκτίμηση του κινδύνου./ State any other information relevant to the assessment of the risk.  
.....

### 3. Ιστορικό Ασφαλίσεων και Απαιτήσεων/ Insurance and Claims History

1. Διατηρείτε τώρα σε ισχύ ασφαλιστική κάλυψη Αστικής Ευθύνης ή έχετε ποτέ στο παρελθόν υποβάλει πρόταση για τέτοια κάλυψη; Av NAI, δώστε λεπτομέρειες./ Are you at present insured for Public Liability or have you ever applied for such an insurance in the past? If YES, give details.  
 Ναι/ Yes  Όχι/ No .....
2. Έχει οποιαδήποτε ασφαλιστική εταιρεία σε οποιονδήποτε χρόνο απορρίψει οποιαδήποτε πρόταση για ασφάλιση, απαιτήσει αυξημένο ασφάλιστρο ή επιβάλει ειδικούς όρους ή αρνηθεί να ανανεώσει ή ακύρωσε οποιαδήποτε ασφάλιση; Av NAI, δώστε λεπτομέρειες. / Has any insurance company at any time declined any proposal for insurance, demanded increased premium or imposed special terms or refused to renew or cancelled any insurance policy? If YES, give details.  
 Ναι/ Yes  Όχι/ No .....
3. Διατηρείτε σε ισχύ οποιαδήποτε άλλα ασφαλιστήρια με την Εταιρεία μας; Av NAI, δώστε λεπτομέρειες./ Do you have in force any other policies with our Company? If YES, give details.  
 Ναι/ Yes  Όχι/ No .....
4. Δηλώστε τον αριθμό των απαιτήσεων για θάνατο, σωματική βλάβη ή ζημιά σε περιουσία τρίτων προσώπων κατά τη διάρκεια των πέντε τελευταίων ετών./ State the number of claims for death, personal injury or property damage to third parties during the last five years.

Έτος Year	Αριθμός Απαιτήσεων Number of Claims	Ποσό Αποζημίωσης Amount Indemnified	Περιγραφή Απαιτήσεων Description of Claims
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

### 4. Ασφαλιστική κάλυψη/ Insurance cover

#### Όρια Αποζημίωσης/ Limits of Indemnity

- Για κάθε περιστατικό/ For each occurrence € .....
- Για κάθε περίοδο ασφάλισης/For each period of insurance € .....
- Αφαιρετέο Ποσό/ Deductible amount € .....

#### Επεκτάσεις/Extensions

- Πυρκαγιά ή Έκρηξη/ Fire or Explosion
- Τροφική Δηλητηρίαση/ Food Poisoning

#### Ασφάλιστρο/Premium (Για χρήση από την Εταιρεία/ For use by the company)

- Σύνολο/ Total €
- Δικαιώματα συμβολαίου/ Policy fees €
- Χαρτόσημο/ Stamp duty €
- Συνολικό Ετήσιο Ασφάλιστρο/ Total Annual Premium €**

Μονογραφή/Initials: .....

## Περίοδος Ασφάλισης / Period of Insurance

Έναρξη/ Commencing on: ..... / ..... / ..... Λήξη/ Expiring on: ..... / ..... / .....

### ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Δηλώνω ότι όλα όσα έχω δηλώσει στην Πρόταση αυτή είναι απόλυτα αληθή και ορθά και ότι δεν έχω αποκρύψει, παραποιήσει ή παραστήσει με ανακριβεία οποιοδήποτε γεγονός. Συμφωνώ επίσης ότι η πρόταση και δήλωση αυτή είναι απόλυτα δεσμευτική για μένα και ότι αποτελεί τη βάση του ασφαλιστηρίου εγγράφου μεταξύ μου και της Ασφαλιστικής Εταιρείας **ATLANTIC Insurance Co. Public Ltd** και θα θεωρείται ως να ενσωματώνεται στο ασφαλιστήριο που θα εκδοθεί.

Υπογραφή Προτείνοντα:

Signature of Proposer: .....

### DECLARATION

I hereby declare that whatever is stated in this Proposal is absolutely true and that I have not concealed, distorted or misrepresented any fact. I also agree that this proposal and declaration shall be absolutely binding upon me and shall form the basis of the insurance contract between myself and **ATLANTIC Insurance Co. Public Ltd** and will be considered as forming part of the Policy to be issued.

Ημερομηνία :

Date: .....

## 8. Συγκατάθεση

**Ο Περί της Προστασίας των Φυσικών Προσώπων έναντι της Επεξεργασίας των Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα και της Ελεύθερης Κυκλοφορίας των Δεδομένων αυτών Νόμος (125(I)/2018) ως εκάστοτε τροποποιείται και ο Κανονισμός (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 27ης Απριλίου 2016 για την προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και για την ελεύθερη κυκλοφορία αυτών.**

**Ρητή συγκατάθεση και Δήλωση αναγνώρισης και/ ή ενημέρωσης από πρόσωπα σχετικά με τη συλλογή και επεξεργασία Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα, βάσει του Νόμου και της Ευρωπαϊκής Οδηγίας.**

Εγώ ο υπογράφων το παρόν έντυπο, δηλώνω ότι μου έχουν εξηγηθεί και έχω αντιληφθεί πλήρως τα ακόλουθα σχετικά με τις πρόνοιες του πιο πάνω Νόμου:

Η ATLANTIC INSURANCE CO PUBLIC LTD εκ Εσπεριδών 15, 2001 Στρόβολος, Λευκωσία, που στο εξής θα αναφέρεται ως ATLANTIC, υπό την ιδιότητα της ως Υπεύθυνος Επεξεργασίας για τους σκοπούς της Νομοθεσίας, θα πρέπει να συλλέγει, αποθηκεύει, φυλάει και διαθέτει Προσωπικά Δεδομένα για σκοπούς σύναψης της ασφαλιστικής σύμβασης, αξιολόγησης της απαίτησης, είσπραξης του ασφαλιστρού, έρευνας και στατιστικής μελέτης και για την διατήρηση ψηλού επιπέδου εξυπηρέτησης μου.

Όπως έχω ρητά ενημερωθεί από την ATLANTIC τα δεδομένα τα οποία δίδω με την παρούσα πρόταση καθώς επίσης και αυτά που ήδη έχω δώσει με παλαιότερη πρόταση καταχωρούνται σε ηλεκτρονική και χειρόγραφη μορφή, σε ένα ή περισσότερα αρχεία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, τα οποία τηρούνται από την ATLANTIC ή από άλλη συμβεβλημένη/συνεργαζόμενη εταιρεία ή πρόσωπο.

Αποδέχτες και διαχειριστές των προσωπικών και ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων μου θα είναι τα αρμόδια μέλη του προσωπικού της ATLANTIC καθώς και αυτά των συμβεβλημένων/ συνεργαζόμενων εταιρειών ή προσώπων. Η επεξεργασία των δεδομένων είναι απόρρητη και θα διεξάγεται μόνο υπό τον έλεγχο της ATLANTIC.

Με τη φράση συμβεβλημένες /συνεργαζόμενες εταιρείες και ή πρόσωπα μου εξηγήθηκε και το αποδέχομαι ότι εννοούνται οι ακόλουθοι: Εταιρείες φροντίδας ατυχημάτων και οδικής βοήθειας, η εταιρεία φύλαξης και αποθήκευσης αρχείων, η εταιρεία αξιολόγησης πιστοληπτικής ικανότητας ή είσπραξης χρεών, οι εξωτερικοί νομικοί σύμβουλοι της ATLANTIC, οι εξωτερικοί ελεγκτές, οι συνεργάτες γιατροί και οι σύμβουλοι και/ ή παρόχοι υπηρεσιών.

Η ATLANTIC θα γνωστοποιεί τις συμβεβλημένες / συνεργαζόμενες εταιρείες αλλά και τους συμβούλους της στην ιστοσελίδα της εταιρείας στη διεύθυνση [www.atlantic.com.cy](http://www.atlantic.com.cy) προς ενημέρωσή μου.

Επιπλέον γνωρίζω ότι η Atlantic συλλέγει ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα για τη σύναψη της σύμβασης και αυτά είναι δεδομένα υγείας σε περίπτωση ασφαλιστηρίου συμβολαίου ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης, μηχανοκινήτων οχημάτων και προσωπικών ατυχημάτων.

Γνωρίζω ότι έχω το δικαίωμα ανάκλησης της παρούσας ρητής εξουσιοδότησης σε οποιοδήποτε στάδιο νοουμένου ότι έχει τερματιστεί η συμβατική μας σχέση και δεν υπάρχουν εκκρεμότητες νομικής ή άλλης φύσης που να εμποδίζουν την ATLANTIC να το πράξει. Η ATLANTIC μετά τη λήξη της μεταξύ μας συμβατικής σχέσης διατηρεί το δικαίωμα να κατέχει και/ ή να επεξεργάζεται τα προσωπικά και/ ή ευαίσθητα προσωπικά μου δεδομένα για περίοδο ενός (1) έτους για στατιστικούς σκοπούς. Μετά το πέρας του ενός (1) έτους όλα τα δεδομένα του υποκειμένου θα ανωνυμοποιούνται.

Επίσης έχω πληροφορηθεί, ότι μετά τη λήξη της μεταξύ μας συμβατικής σχέσης, δικαιούμαι να προβώ σε διόρθωση των Προσωπικών και Ευαίσθητων Προσωπικών μου δεδομένων, ακόμα και να ζητήσω την πλήρη διαγραφή όλων των δεδομένων που κατέχει η ATLANTIC, οποτεδήποτε το επιθυμώ.

Περαιτέρω μου έχει εξηγηθεί τόσο προφορικά όσο και με την παρούσα ότι έχω το δικαίωμα να ζητήσω περιορισμό της χρήσης των Προσωπικών και Ευαίσθητων Προσωπικών μου δεδομένων, στο μέτρο που δεν εμποδίζεται η ATLANTIC να εκτελέσει τις συμβατικές τις υποχρεώσεις.

Τέλος μου έχει επίσης εξηγηθεί τόσο προφορικά όσο και με την παρούσα ότι έχω το δικαίωμα στη φορητότητα όλων των Προσωπικών και Ευαίσθητων Προσωπικών μου Δεδομένων σε όποια μορφή τα ζητήσω καθώς επίσης και το δικαίωμα στην εναντίωση λήψης πληροφοριών από την ATLANTIC.

Όλα τα πιο πάνω δικαιώματα ασκούνται από μένα προσωπικά με την υποβολή γραπτής απαίτησης προς την ATLANTIC.

Έχω επίσης ενημερωθεί ότι η ATLANTIC έχει διορίσει Υπεύθυνο Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων, τα στοιχεία του οποίου θα βρίσκονται αναρτημένα στην ιστοσελίδα της εταιρείας στη διεύθυνση [www.atlantic.com.cy](http://www.atlantic.com.cy), για σκοπούς δε της παρούσας το τηλέφωνο επικοινωνίας του Υπεύθυνου Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων είναι το 22886000 και το email [dpo@atlantic.com.cy](mailto:dpo@atlantic.com.cy).

**Συγκατατίθεμαι στη λήψη γραπτών ενημερώσεων (π.χ. SMS, Emails) για ζητήματα που αφορούν αποκλειστικά την παρούσα σύμβαση.**

Υπογραφή .....

**Συγκατατίθεμαι στη λήψη ενημερώσεων, ειδοποιήσεων και διαφημίσεων.**

Υπογραφή .....

**Συγκατατίθεμαι στη λήψη και επεξεργασία των προσωπικών μου δεδομένων.**

Υπογραφή .....

**Ονοματεπώνυμο:** .....

Υπογραφή .....

**Μάρτυρας:** .....

Υπογραφή .....

Αρ. ταυτότητας: .....

Τηλέφωνο επικοινωνίας: .....

Ημερομηνία: .....

**8. Consent**

**Law providing for the Protection of Natural Persons with regard to the Processing of Personal Data and for the Free Movement of such Data of 2018 (Law 125(I)/2018) as amended from time to time and the Regulation (EE) 2016/679 of the European Parliament and of the Commission dated 27th of April 2016, for the protection of natural persons with regard to the processing of personal data and for the Free Movement of such Data.**

**Explicit consent and declaration of recognition and / or information by persons in connection with the collection and processing of Personal Data, based on the Law and the European Directive.**

I, the undersigned, hereby declare that I have fully understood the following in regard to the provisions of the aforementioned Law as these have been explained to me:

ATLANTIC INSURANCE CO PUBLIC LTD at 15 Esperidon, 2001 Strovolos, Nicosia, hereinafter referred to as ATLANTIC, in its capacity as the Data Processor for the purposes of the Law, shall have to collect, process, store, keep and dispose Personal Data for the purposes of concluding the insurance contract, assessing claims, collecting the premium, conducting research and any statistical study and maintaining the high level of service provided to me.

As I have been explicitly informed by ATLANTIC, the data which I give in this proposal as well as those I have already given in an earlier proposal are recorded in electronic and handwritten form in one or more personal data files maintained by ATLANTIC or by another affiliated / collaborating company or persons.

Recipients and processors of my personal and sensitive personal data, shall be the competent members of the staff of ATLANTIC as well as those of the affiliated / collaborating companies or persons. The Data processing is classified and shall only be conducted under the control of ATLANTIC.

The phrase affiliated /collaborating companies and/ or persons has been explained to me and I accept that the following are meant to be included: Accident and Road Assistance Companies, Storage and Management of Archives Companies, Credit rating or Debt collection agencies, ATLANTIC's external legal advisors, external auditors, associate doctors and consultants and / or service providers.

ATLANTIC will disclose for my knowledge the affiliated / collaborating companies as well as its consultants on the company's website at [www.atlantic.com.cy](http://www.atlantic.com.cy).

In addition, I am aware that Atlantic collects sensitive personal data for the conclusion of the contract and these are health data in the case of a medical insurance policy, motor vehicles insurance and/or personal accident insurance.

I know that I have the right to revoke the present and explicit authorization at any stage provided that our contractual relationship has been terminated and there are no legal or other pending issues that prevent ATLANTIC from doing so. After termination of our contractual relationship, ATLANTIC reserves the right to hold and / or process personal and/ or sensitive personal data for a period of one (1) year for statistical purposes. Upon completion of one (1) year all personal data and/or sensitive personal data held by the Company will be anonymized.

I am also informed that after the termination of our contractual relationship, I have the right to rectify my Personal and Sensitive Personal Data, and even request the complete erasure of all data held by ATLANTIC whenever I wish to do so.

It has been further explained to me, both verbally and with the present declaration, that I have the right to request restriction on processing of my Personal and Sensitive Personal Data insofar as ATLANTIC is not prevented from performing its contractual obligations.

Finally, it has also been explained to me, both verbally and with the present declaration, that I have the right to the portability of all my Personal and Sensitive Personal Data in whatever form I request, as well as the right to object to the receipt of information by ATLANTIC.

All of the above rights are exercised by me personally upon the submission of a written request to ATLANTIC.

I have also been informed that ATLANTIC has appointed a Data Protection Officer whose contact details will be uploaded on the company's website at [www.atlantic.com.cy](http://www.atlantic.com.cy), and for the purposes of this Privacy Policy the contact telephone number is: 22886000 and the email [dpo@atlantic.com.cy](mailto:dpo@atlantic.com.cy).

**I hereby consent to the receipt of written updates/notifications (e.g. SMS, Email), for issues that are exclusively related to this contract.** Signature .....

**I hereby consent to the receipt of updates, notifications and advertising material.** Signature .....

**I hereby consent to the receipt and processing of my personal data.** Signature .....

**Name and Surname:** ..... Signature .....

**Witness:** ..... Signature .....

Identification Number: .....

Contact Telephone Number: .....

Date: .....