

Πλήρες Όνομα / Full Name: \_\_\_\_\_

Αρ. Ταυτ. / ID Card No: \_\_\_\_\_ Ημερ. Γέννησης. / Date of birth: \_\_\_\_\_

1. Δώστε όνομα, διεύθυνση και τηλέφωνο προσωπικού γιατρού / Give name, address and phone number of your personal physician \_\_\_\_\_

2. Ύψος / Height \_\_\_\_\_ Βάρος / Weight \_\_\_\_\_

ΝΑΙ / YES

ΟΧΙ / NO

3. Είστε πλήρως υγιής; / State whether you are completely healthy.

4. Πάσχετε από οποιαδήποτε φυσική αναπηρία ή ανικανότητα; / Do you suffer from any physical disability or inability?

5. Δηλώστε εάν είστε αριστερόχειρας / State if you are left-handed.

6. Κατά την διάρκεια των τελευταίων 5 χρόνων έχετε συμβουλευτεί γιατρό ή έχετε πρόθεση να συμβουλευτείτε γιατρό για ατυχήματα, ασθένειες ή ιατρικές εξετάσεις; / During the past 5 years, have you ever consulted a doctor or have the intension of consulting one for accidents, illnesses and/or medical examinations?

Αν ΝΑΙ, δώστε λεπτομέρειες / If YES, give details \_\_\_\_\_

Ημερομηνία / Date \_\_\_\_\_ Ασθένεια ή Ατύχημα / Illness or Accident \_\_\_\_\_

Όνομα Ιατρού / Doctor's Name \_\_\_\_\_ Διάρκεια Ανικανότητας / Duration of disability \_\_\_\_\_

7. Έχετε διαγνωσθεί ότι υποφέρετε από: διαβήτη, πίεση αίματος, ασθένεια ματιών, αυτιών, καρδίας, πνευμόνων, καρκίνο ή οποιαδήποτε άλλη αρρώστια; / Have you been diagnosed with suffering: diabetes, blood pressure, eye disease, ear disease, heart disease, lung disease, cancer or any other illness?

8. Υπάρχουν συνθήκες στο επάγγελμα, συνήθειες ή άλλες ασχολίες που σας εκθέτουν σε κίνδυνο; / Are there any conditions in your profession and/or habits or pestimes which may expose you to any special risk?

Αν ΝΑΙ, δώστε λεπτομέρειες / If YES, give details \_\_\_\_\_

9. Κάνετε άλλες επαγγελματικές ή ερασιτεχνικές ασχολίες; / Please state whether you are involved in any other professional and/or amateur occupations.

Αν ΝΑΙ, δώστε λεπτομέρειες / If YES, please give details. \_\_\_\_\_

10. Ταξιδεύετε συχνά στο εξωτερικό; Εαν ΝΑΙ, αναφέρετε χώρες και συχνότητα. / Do you often travel abroad? If YES, please state countries & frequency.

11. Ασχολείστε με οποιοδήποτε χόμπι ή σπορ; Εαν ΝΑΙ, δώστε πλήρης λεπτομέρειες / State whether you are involved in any hobby or sport. If YES, give full details. \_\_\_\_\_

12. Οδηγείτε δίκυκλο άνω των 75CC; Εάν Ναι, δώστε λεπτομέρειες / Do you drive a motor above 75CC? If Yes, please give details.

13. Έχετε υποβάλει ποτέ αίτηση για άλλη ασφάλεια ατυχημάτων και έχει απορριφθεί ή ακυρωθεί; / State whether you have previously filled in a proposal form for personal accidents and has been rejected or cancelled.

14. Έχετε άλλη ασφάλεια ατυχημάτων; Εαν ΝΑΙ, δώστε λεπτομέρειες / Do you have any other accident insurance policy? If YES, give details. \_\_\_\_\_

Όνομα Εταιρείας / Company Name \_\_\_\_\_

15. Υποβάλατε ποτέ απαίτηση ή έχετε πληρωθεί αποζημίωση για σωματική βλάβη ή ασθένεια; Have you ever submitted a claim or been paid compensation for bolidy injuries or illness? \_\_\_\_\_

Με βάση τις πρόνοιες του Περί Προστασίας των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα κανονισμού (ΕΕ) αρ.2016/679, η ΥπεραInsuranceCo.Ltd (εφεξής η Υπερα), έχει υποχρέωση και ευθύνη να διασφαλίσει ότι τα προσωπικά δεδομένα που σας αφορούν ταχύνονται νόμιμα επεξεργασίας, είτε δόθηκαν είτε θα δοθούν οποτεδήποτε στο μέλλον από εσάς, σύμφωνα με το πιο πάνω κανονισμό.

Ο υπεύθυνος επεξεργασίας στο πλαίσιο των δραστηριοτήτων του θα προβαίνει στην εν όλο ή εν μέρει, αυτοματοποιημένη επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, καθώς και στην μη αυτοματοποιημένη επεξεργασία τέτοιων δεδομένων, είτε ανήκουν στις ειδικές κατηγορίες προσωπικών δεδομένων (ευαίσθητα) του άρθρου 9 του Κανονισμού (ΕΕ) 2016/679 στα οποία περιλαμβάνονται δεδομένα υγείας, είτε όχι, και τα οποία περιλαμβάνονται ή πρόκειται να περιληφθούν σε σύστημα αρχειοθέτησης που είναι συναφή και θα περιορίζονται στο αναγκαίο για τους σκοπούς για τους οποίους υποβάλλονται και θα επικαιροποιούνται σε εύλογα χρονικά διαστήματα. Βασικός σκοπός της επεξεργασίας, αποτελεί η παροχή των υπηρεσιών που ζητούνται από τον Προτεινόμενα μέσω της παρούσας Πρότασης και εάν εν συνεχεία εκδοθεί τυχόν ασφαλιστήριο συμβόλαιο, σε εξέταση τυχόν υποβαλλόμενης αίτησης.

Η Υπερα θα διαβιβάζει τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα που σας αφορούν, σε τρίτο μέρος στο βαθμό που αυτό απαιτείται ως συμβατική αναγκαιότητα, λόγω νομικών υποχρεώσεων και/ή προστασία νόμιμου συμφέροντος της, με τους οποίους τηρούνται συμφωνίες εμπιστευτικότητας για την εκτέλεση των καθηκόντων τους. Η επεξεργασία δεδομένων είναι εμπιστευτική και θα διεξάγεται μόνο από πρόσωπα που είναι υπό τον έλεγχο του υπεύθυνου επεξεργασίας και μόνο κατ' εντολή του με τρόπο που εγγυάται την ασφάλεια τους. Οποιοδήποτε δεδομένο προσωπικού χαρακτήρα δεν θα αποκαλύπτεται σε τρίτα πρόσωπα, πλην των περιπτώσεων όπου η νομοθεσία το επιτρέπει ή το επιβάλλει και/ή όπου υπάρχει περαιτέρω ρητή συγκατάθεση σας.

#### I. ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ "ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ ΚΑΙ/Η ΕΝ ΔΥΝΑΜΗ ΝΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΕΙ ΠΡΟΣΩΠΟΥ"

- Να ανακαλέσετε την παρούσα συγκατάθεση σας προς επεξεργασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα σας (νοείται ότι η ανάκληση της συγκατάθεσης δεν θίγει την νομιμότητα της επεξεργασίας που βασίστηκε στην συγκατάθεση σας προ της ανάκλησης)
- Να λαμβάνετε από τον υπεύθυνο επεξεργασίας επιβεβαίωση για το κατά πόσο ή όχι τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα που σας έχουν συλλεχθεί και σας αφορούν υφίστανται επεξεργασία, εάν δε συμβαίνει το έχετε επίσης το δικαίωμα πρόσβασης και ενημέρωσης για τα δεδομένα αυτά κατόπιν σχετικού αιτήματος σας.
- Να απαιτήσετε από τον υπεύθυνο επεξεργασίας, τη διάρθωση ανακριβών δεδομένων ή την συμπλήρωση των προσωπικών δεδομένων που σας αφορούν.
- Να ζητήσετε από τον υπεύθυνο επεξεργασίας, να διαγράψει ή να περιορίσει την επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα που σας αφορούν.
- Να λαμβάνετε τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα που σας αφορούν και τα οποία έχετε παράσχει σε υπεύθυνο επεξεργασίας σε αναγνώσιμη μηχανική μορφή και να τα διαβιβάζετε σε άλλο υπεύθυνο επεξεργασίας, χωρίς αντίρρηση από τον υπεύθυνο επεξεργασίας στον οποίο παρασχεθήκατε. Επίσης να ζητάτε την απευθείας διαβίβαση των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα που σας αφορούν από έναν υπεύθυνο επεξεργασίας σε άλλο, σε περίπτωση που αυτό είναι τεχνικά εφικτό.

Η άσκηση των πιο πάνω δικαιωμάτων σας θα γίνεται με γραπτό αίτημα σας προς τον υπεύθυνο προστασίας προσωπικών δεδομένων στο τηλεμόνιο 24 828290 ή στο email [DPO@ypera.com.cy](mailto:DPO@ypera.com.cy) ή στην διεύθυνση Μεσούσης 2, 6059 Λάρνακα, με συστημένη επιστολή. Ο Υπεύθυνος επεξεργασίας είναι υπόχρεος να σας απαντήσει εντός ενός (1) μηνός από την παραλαβή του αιτήματος σας. Η προθεσμία αυτή μπορεί να παραταθεί κατά δύο (2) ακόμη μήνες, εφόσον απαιτείται λαμβανόμενου υπόψη της πολυπλοκότητας του αιτήματος και του αριθμού των αιτημάτων σας. Μπορείτε να μάθετε περισσότερα σχετικά με το πως χρησιμοποιούμε τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα διαβάζοντας την Πολιτική Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων μας διαθέσιμη στο [www.ypera.com.cy/el/gdpr](http://www.ypera.com.cy/el/gdpr)

#### II. ΑΡΝΗΣΗ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ

Σε άρνηση συγκατάθεσης σας στην συλλογή και επεξεργασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα που σας αφορούν, η Υπερα, θα έχει το δικαίωμα να απορρίψει την πρόταση ασφάλισης ή την πρόσθετη πράξη, αφού δεν θα είναι σε θέση να την εξετάσει ή να τηματοίσει το ασφαλιστήριο συμβόλαιο ή να απορρίψει απαίτηση για αποζημίωση σας.

#### III. ΔΗΛΩΣΗ

Έχω διαβάσει, ενημερωθεί και κατανοήσει πλήρως το περιεχόμενο της παρούσας δήλωσης και με ελεύθερη βούληση την υπογράφω δίδοντας την ρητή συγκατάθεση μου για την συλλογή και επεξεργασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα που με αφορούν από τον υπεύθυνο επεξεργασίας συμφώνως του Νόμου και Κανονισμού (ΕΕ).

#### Ο/Η ΔΗΛΩΝ /ΟΥΣΑ

Όνοματεπώνυμο \_\_\_\_\_ Αρ. Ταυτότητας \_\_\_\_\_ Υπογραφή \_\_\_\_\_ Ηλεκτρονική Υπογραφή \_\_\_\_\_ Ημερομηνία \_\_\_\_\_

Προαιρετική συγκατάθεση για τη λήψη ενημερωτικού και/ή διαφημιστικού υλικού και/ή πληροφοριών για την ασφαλιστική σύμβαση και/ή συναλλαγή και/ή για την ασφαλιστική εταιρεία, καθώς και για την προώθηση και πώληση υλικών και/ή άλλων προϊόντων και αγαθών και υπηρεσιών εξ αποστάσεως από την ΥπεραInsuranceCo.Ltd.

ΝΑΙ  ΟΧΙ

According to the provisions of the processing of personal data (protection of natural persons) Regulation (EU) No.2016 / 679, Ypera Insurance Co Ltd (hereafter Ypera) has the obligation and responsibility to ensure that personal data relating to you are legitimately processed, whether are given or will be given at any given time in the future, in accordance with the above stated Regulation.

The data Controller in the context of its activities will proceed with the fully or partially automated processing of personal data, as well as the non-automated processing of such data, whether they belong to the special categories of personal data (sensitive) of Article 9 of Regulation (EU) 2016/679 which include health data, or not, and which are included and/or are to be included in a filing system that is relevant and will be limited to what is necessary for the purposes for which they are submitted and will be updates at reasonable intervals. The main purpose of the processing is to provide the services requested by the Proposer through this Proposal and, if any insurance policy is subsequently issued, to examine any claim submitted.

Ypera will transmit the personal data concerning you to a third party to the extent that this is required as a contractual necessity, due to legal obligations and/or protection of its legitimate interest, with which confidentiality agreements are observed for the performance of their duties. Data processing is confidential and as such will only be carried out by persons under the control of the Controller and only at his command in a way that guarantees their security. Any personal data will not be disclosed to third parties, except in cases where the law allows and/or requires it and /or where there is any further express consent from you.

#### I. RIGHTS OF INSURED PERSON AND / OR POTENTIAL TO BE INSURED PERSON

- Revoke your consent to process your personal data (it is understood that withdrawal of consent does not affect the legitimacy of the processing based on your consent given prior to revocation).
- Receive a confirmation from the Controller that your personal data collected and related to you are being processed, if this is not the case, you also have the right to access and update this data upon your request.
- Request from the Controller to correct any inaccurate data and/or duly complete your personal data.
- Request from the Controller to delete or restrict the processing of personal data concerning you without undue delay if they are no longer necessary in relation to the purpose they have been collected or submitted, if you withdraw your consent, if you object to processed, or if there are no longer any imperative and legitimate reasons for processing, if an unlawful processing has been performed, if the data is to be deleted under Law or if you question the accuracy of the data and their limitation until they are verified by the Controller. Subject to the exceptions of Articles 17 (3) and 18 (2) of the Regulation.
- Receive your personal data that you have provided to the Controller in a readable electronic form and forward them to another processor without objection from the Controller to whom they were provided. Also ask for the direct transmission of personal data from one Controller to another, if technically feasible.

Your above stated rights could be exercised with your written request to the Data Protection Officer via fax: 24 828290 or via email to [DPO@ypera.com.cy](mailto:DPO@ypera.com.cy) or via registered mail at Medousis Street 2, 6059 Larnaca. The DPO is obliged to respond within one (1) month of receipt of your request. This period may be extended by two (2) more months, if necessary, taking into account the complexity of the request and/or the sum of your requests. You can learn more about how we process personal data by reading our GDPR policy available at [www.ypera.com.cy/el/gdpr](http://www.ypera.com.cy/el/gdpr)

#### II. REFUSAL OF CONSENT

Denial of your consent to the collection and processing of your personal data, Ypera Insurance Co Ltd will have the right to reject the insurance proposal or the additional act, since it will not be able to examine it or terminate the policy or reject a claim for compensation.

#### III. STATEMENT

I have duly read and fully understand the content of this statement and with free will I sign it by giving my explicit consent for the collection and processing of my personal data by the controller in accordance with the Law and Regulation (EU).

Full Name \_\_\_\_\_ ID card \_\_\_\_\_ Signature \_\_\_\_\_ e-Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

#### The declarant

Optional consent to receive information and/or promotional material and/or information about the insurance contract and/or transaction and/or the insurance company, as well as for the promotion and sale of materials and/or intangible goods and both services and remote services provided by Ypera Insurance Co Ltd.

I hereby explicitly declare that I agree to receive from me the above-mentioned information.

Optional consent to receive informative and/or advertising material and/or any other information about the insurance contract and/or transaction and/or about the insurance company, as well as for the promotion and sale of material and/or intangible products and goods & services remotely by Ypera Insurance Co Ltd

YES  NO

#### Υπεύθυνη Δήλωση / Declaration

Δηλώνω ότι οι πιο πάνω δηλώσεις και λεπτομέρειες είναι αληθινές και δεν έχω αποκρύψει, παραποιήσει με ανακρίβεια οποιοδήποτε γεγονός. Συμφωνώ επίσης ότι η πρόταση και δήλωση αυτή θα είναι απόλυτα δεσμευτική για μένα και θα αποτελεί τη βάση του ασφαλιστηρίου αυτού, μεταξύ μου και της **Ypera Insurance Co. Ltd.** Αν οποιαδήποτε απάντηση έχει γραφεί απο οποιοδήποτε άλλο πρόσωπο, αυτό το πρόσωπο θεωρείται δικός μου αντιπρόσωπος και όχι αντιπρόσωπος της εταιρείας.

I hereby declare that to the best of my knowledge and belief, whatever is stated in this proposal is absolutely true and I have not concealed any fact. I also agree that this proposal and declaration shall be absolutely binding upon me and thus shall form the basis of this policy between myself and **Ypera Insurance Co. Ltd.** If any answer has been written by any other person, that person shall be considered as my own representative and not a representative of the company.

Υπογράψατε στην / \_\_\_\_\_ την /  
Signed in \_\_\_\_\_ the \_\_\_\_\_

Υπογραφή Ασφαλισμένου / \_\_\_\_\_  
Insured Signature \_\_\_\_\_

Υπογραφή Συμβαλλομένου / \_\_\_\_\_  
Policy Holder Signature \_\_\_\_\_

Υπογραφή Αντιπροσώπου / \_\_\_\_\_ Κωδικός Αντιπροσώπου /  
Agent's Signature \_\_\_\_\_ Agent's Code \_\_\_\_\_

Ηλεκτρονική Υπογραφή / e-Signature

Ημερομηνία / Date