

Profesco

Αίτηση Ασφάλισης

Proposal Form

**ΑΙΤΗΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ / PROPOSAL FORM
KARAVIAS UNDERWRITING AGENCY**

1						ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΟΥ / DETAILS OF THE CONTRACTING PARTY					
Επώνυμο / Last name						Α.Φ.Μ. / Vat					
Όνομα / First name						Δ.Ο.Υ. / Tax Office					
Επωνυμία εταιρείας / Company Name											
Κλάδος Industrial Sector				Ετήσιος Τζίρος Annual Turnover				Αρ. Εργαζομένων Number of Employees			
Διεύθυνση / Address						Τηλέφωνο / Telephone					
						Ταχ. Κώδ. / Zipcode					
						Ημερ. Γέννησης / Date of Birth		Ημέρα / Day	Μήνας / Month		Έτος / Year
Διεύθυνση Εισπράξεως Collection Address						Ύψος / Height					
						Βάρος / Weight					

2						ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟΥ / INSURED PERSONAL INFORMATION (συμπληρώνεται εφόσον ο Ασφαλισμένος είναι άλλος από τον Συμβαλλόμενο)					
Επώνυμο / Last name						Α.Φ.Μ. / Vat					
Όνομα / First name						Δ.Ο.Υ. / Tax Office					
Διεύθυνση / Address						Τηλέφωνο / Telephone					
						Ταχ. Κώδ. / Zipcode					
						Ημερ. Γέννησης / Date of Birth		Ημέρα / Day	Μήνας / Month		Έτος / Year
Διεύθυνση Εισπράξεως Collection Address						Ύψος / Height					
						Βάρος / Weight					

3		ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ / OCCUPATION INFORMATION			
α. Επάγγελμα Occupation					
β. Ασχολείσθε με περισσότερα από ένα επαγγέλματα; Are you engaged with more than one occupations?		ΝΑΙ YES		ΟΧΙ NO	
Αν ΝΑΙ παρακαλούμε δηλώστε τα όλα If YES , declare them all					
γ. Ασχολείσθε αποκλειστικά με εργασία γραφείου; Is your occupation solely an office or administrative nature?		ΝΑΙ YES		ΟΧΙ NO	
Αν ΟΧΙ παρακαλούμε δώστε λεπτομέρειες If NOT , please give details					

4		ΕΠΙΛΟΓΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΚΑΛΥΨΕΩΝ / SELECT INSURANCE COVERAGES			
α. Για ποιο Βασικό Κεφάλαιο επιθυμείτε να ασφαλισθείτε (σύμφωνα με τον ΠΙΝΑΚΑ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΕΩΝ) a. What Capital Sum do you wish to insure (to follow the scale of compensation as shown)					
β. Αιτούμενη κάλυψη απώλειας εβδομαδιαίου εισοδήματος από εργασία (να μην ξεπερνά το 0.25% του 4α) * b. Required cover for weekly income loss from profession (not to exceed 0.25 % of 3a) *					
γ. Επιθυμείτε κάλυψη Ατυχημάτων και Ασθένειας; Αν επιλέξατε ΟΧΙ , η ασφάλισή σας θα σας καλύπτει για ΑΤΥΧΗΜΑ ΜΟΝΟ c. Do you require Accidents and Sickness cover? If you chose NO , you will be covered for ACCIDENT ONLY					
Αν επιλέξατε ΝΑΙ , στην ερώτηση 3γ, επιθυμείτε την κάλυψη Ατυχήματος και Ασθένειας για τις χώρες εκτός Ευρωπαϊκής κοινότητας; Αν ΝΑΙ , αναφέρατε περιοχές και διάρκειες If you chose YES , in question 3c, please define if you wish to cover Accident and Illness for the countries outside the European community? If YES , indicate destinations and durations					
δ. Ταξιδεύετε αεροπορικώς σαν επιβάτης πολυκινητήριων αεροσκαφών τακτικών αεροπορικών εταιρειών; Αν ΝΑΙ , αναφέρατε τον κατά προσέγγιση αριθμό πτήσεων και πιθανούς προορισμούς ανά έτος d. If you travel by air as a passenger in a properly licensed multi-engined aircraft being overrated by a licensed commercial air carrier or owned and operated by a commercial concern, please state the approximate number of flights and anticipated destinations					
Παρακαλούμε δηλώστε την ημερομηνία από την οποία επιθυμείτε να ισχύει η κάλυψή σας State period of insurance and commencement date required					
* ΑΠΑΛΛΑΓΗ / DEDUCTIBLE					

Παρακαλούμε επιλέξτε τον τρόπο πληρωμής των ασφαλίσεων σας Please select a payment method										Εξόφληση με την παράδοση του συμβολαίου														
															VISA									
															Master Card									
Αριθμός Κάρτας Card Number																								
Ημερομηνία Λήξης Expiration Date																								
Όνομα κατόχου κάρτας Cardholder's name																								

Δικαιούχοι Beneficiaries	Ποσοστό Percentage

5	ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΑΠΑΝΤΗΣΤΕ ΣΤΙΣ ΑΚΟΛΟΥΘΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΟΝΤΑΣ ΣΤΟ ΑΝΤΙΣΤΟΙΧΟ ΤΕΤΡΑΓΩΝΑΚΙ (X)									
	PLEASE ANSWER BY CHECKING THE APPROPRIATE BOX BELOW (X)									
	α. Έχετε ελαττωματική ακοή ή όραση; Αν ΝΑΙ, σε ποιο βαθμό a. Do you suffer from defective hearing or vision? If YES, to what extent?					ΝΑΙ YES		ΟΧΙ NO		
β. Είχατε ποτέ κήλη, διάστρεμμα, δισκοπάθεια ή άλλο φυσικό ελάττωμα χρόνιας ή υποτροπιάζουσας φύσης; Αν ΝΑΙ, δώστε λεπτομέρειες b. Have you ever suffered from hernia, lower back strain disc lesion or other physical defect of a chronic or recurring nature? If YES, give details					ΝΑΙ YES		ΟΧΙ NO			
γ. Υποφέρατε ποτέ από οποιαδήποτε καρδιακή πάθηση, υπέρταση, κιρσούς, νευρικές διαταραχές, αλκοολισμό, τοξικομανία ή άλλη ασθένεια ή οργανική αδυναμία χρόνιας ή υποτροπιάζουσας φύσης; Αν ΝΑΙ, δώστε λεπτομέρειες c. Have you ever suffered from any heart condition, hypertension, varicose veins, nervous conditions, alcoholism, drug addiction or other illness or organic weakness of a chronic or recurring nature? If YES, give details					ΝΑΙ YES		ΟΧΙ NO			

<p>δ. Έχετε ποτέ χειρουργηθεί ή είχατε λόγους να πιστεύετε ότι ίσως χρειάζεστε χειρουργική επέμβαση; Αν ΝΑΙ, δώστε λεπτομέρειες d. Have you undergone or have you any reason to believe you may need to undergo a surgical operation? If YES, give details</p>	<p>ΝΑΙ YES</p>		<p>ΟΧΙ NO</p>	
<p>ε. Τι ατυχήματα ή ασθένειες σας ανάγκασαν να απουσιάσετε από την εργασία σας για χρονικά διαστήματα μεγαλύτερα των 14 ημερών τα τελευταία 3 χρόνια; e. Have accidents or sicknesses prevented you from attending your business or occupation for a period of more than 14 days during the past three years? If YES, give details</p>	<p>ΝΑΙ YES</p>		<p>ΟΧΙ NO</p>	
<p>στ. Εκτός από οτιδήποτε έχετε ήδη αναφέρει, είστε τώρα υγιής και γενικά έχετε καλή υγεία; Αν ΟΧΙ, παρακαλούμε δώστε λεπτομέρειες f. Apart from any matter you have already described, are you now in and do you generally enjoy good health?</p>	<p>ΝΑΙ YES</p>		<p>ΟΧΙ NO</p>	
<p>ζ. Είστε τώρα ασφαλισμένος για ατύχημα ή ασθένεια; Αν ΝΑΙ, με ποια εταιρεία; g. Are you now insured against accident or sickness? If YES, with whom?</p>	<p>ΝΑΙ YES</p>		<p>ΟΧΙ NO</p>	
<p>ζ1. Για ποιο βασικό κεφάλαιο και εβδομαδιαίες παροχές; g1. For what capital amount weekly benefits?</p>				

<p>η. Παρακαλούμε αιτιολογήστε το δηλωμένο εισόδημά σας από το επάγγελμα που έχετε δηλώσει στο 2^α h. Please justify declared annual income, according to your answer in 2^a</p>				
<p>θ. Σας έχουν ποτέ απορρίψει ή αποδεχτεί με ειδικούς όρους, για ασφάλιση ζωής, ατυχήματος ή ασθένειας, ή έχουν ποτέ οι Ασφαλιστές των LLOYD's ή οποιαδήποτε Εταιρεία ακυρώσει ή αρνηθεί να ανανεώσει το συμβόλαιό σας; Αν ΝΑΙ, δώστε λεπτομέρειες i. Have you ever been declined or accepted on special terms for life, accident or sickness insurance, or have Lloyd's Underwriters or any Company ever cancelled or declined to renew your Policy? If YES, give details</p>	<p>ΝΑΙ YES</p>		<p>ΟΧΙ NO</p>	

6	ΠΡΟΣΘΕΤΕΣ ΚΑΛΥΨΕΙΣ ADDITIONAL COVERAGES	
	ΝΑΙ YES	ΟΧΙ NO
Επιθυμείτε να ασφαλισθείτε για τους ακόλουθους κινδύνους; Do you wish to be insured for the following risks?		
α. Χειμερινά Σπορ a. Winter Sports		
Να περιλαμβάνονται και αγώνες Are competitions to be included		
β. Καταδύσεις που απαιτούν χρήση αναπνευστικών συσκευών b. Scuba diving involving the use of breathing apparatus		
γ. Αναρριχήσεις βράχων ή ορειβασία που συνήθως απαιτεί τη χρήση σχοινιών και οδηγών c. Rock climbing or Mountaineering normally involving the use of ropes or guides		
δ. Εξερευνήσεις σπηλαίων d. Potholing		
ε. Αιωροπτερισμός ή πτώσεις με αλεξίπτωτο e. Hang-gliding or Parachuting		
στ. Κυνήγι πάνω σε άλογο f. Hunting on horseback		
ζ. Συμμετοχή σε αγώνες ταχύτητας οποιουδήποτε είδους είτε ως οδηγός, είτε ως επιβάτης g. Driving or riding in any kind of Race or Competition		
η. Επιβίβαση σε μοτοσυκλέτες ή μοτοποδήλατα h. Riding Motor Cycles or Motor Scooters		
θ. Αεροπορικά ταξίδια εκτός από αυτά που περιγράφονται στην ερώτηση 3δ i. Air Travel other than as described in Question 3d		
ι. Οποιαδήποτε άλλη απασχόληση, σπορ, ψυχαγωγία ή δραστηριότητα που έχουν αυξημένο κίνδυνο ατυχήματος j. Any other occupation, sport, pastime or activity which is likely to involve extra risk of accident		
Αν έχετε σημειώσει οποιοδήποτε από τα τετράγωνα ΝΑΙ, δώστε πλήρεις λεπτομέρειες παρακάτω If you have ticked any of the "YES" boxes, give full details hereunder		

ΔΗΛΩΣΗ
DECLARATION

Από ότι γνωρίζω/ουμε και πιστεύω/ουμε, τα στοιχεία που δόθηκαν σε σχέση με αυτήν την πρόταση, γραμμένα με το χέρι μου/μας ή όχι, είναι αληθινά και δεν έχω/ουμε αποκρύψει κανένα σημαντικό στοιχείο.

Καταλαβαίνω/ουμε ότι μη απόκρυψη ή ψευδής παράσταση κάποιου σημαντικού στοιχείου δίνει στους Ασφαλιστές το δικαίωμα να ακυρώσουν την ασφάλιση.

(Σημείωση: Σημαντικό στοιχείο είναι αυτό που τυχόν θα επηρέαζε αποδοχή ή εκτίμηση αυτής της πρότασης από τους Ασφαλιστές. Αν έχετε οποιαδήποτε αμφιβολία σχετικά με το αν κάποιο στοιχείο είναι σημαντικό ή όχι, πρέπει να το δηλώσετε).

Καταλαβαίνω/ουμε ότι οι Ασφαλιστές θα καθορίσουν τους όρους και εξαιρέσεις τους με βάση τις πληροφορίες που περιέχονται σε αυτήν την πρόταση.

Επίσης καταλαβαίνω/ουμε ότι η υπογραφή αυτής της πρότασης δεν υποχρεώνει εμένα/εμάς να ολοκληρώσω/ουμε, ή τους Ασφαλιστές να αποδεχθούν αυτή την ασφάλιση.

As far as I/we know and I/we believe, the information given in relation to this proposal, written by my/our hand(s) or not, is true and I/we have not concealed any important information.

I/we understand that any non-disclosure or false representation of any important information gives the Insurers the right to cancel the insurance. (Note: An important information is something that would affect the acceptance or appreciation of this proposal by the Insurers. If you have any doubt as to whether an information is important or not, you must state it).

I/we understand that the Insurers will determine their terms and exceptions on the basis of the information contained in this proposal, I/we also understand that the signing of this proposal does not oblige me/us to conclude, or the Insurers to accept this insurance.

Ημερομηνία/ Date _____

Υπογραφή /Σφραγίδα Συμβαλλομένου Contracting Signature	
---	--

Υπογραφή Ασφαλισμένου Insured Signature	
--	--

Στοιχεία και Υπογραφή Ασφαλιστικού Διαμεσολαβητή έχοντος σύμβαση συνεργασίας με την Karavias Intermediary Signature	Επωνυμία ή Ονοματεπώνυμο Κωδικός: Αρ. Επαγγ. Επιμ. Υπογραφή:
---	--

Στοιχεία και Υπογραφή Ασφαλιστικού Διαμεσολαβητή έχοντος την άμεση επικοινωνία με τον καταναλωτή Intermediary Signature	Επωνυμία ή Ονοματεπώνυμο Υποκωδικός: Αρ. Επαγγ. Επιμ. Υπογραφή:
---	---

ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΕΝΤΥΠΟ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ

(Άρθρου 4 Παράγραφος 2 Περίπτωση Η. του Ν.Δ. 400/70)

Ασφαλιστές

Certain Underwriters at LLOYD'S

Κράτος - μέλος Έδρα των Ασφαλιστών

Βέλγιο

Coverholder (Ανταποκριτής) at Lloyd's

KARAVIAS Underwriting Agency S.A./ΚΑΡΑΒΙΑΣ Μεσίτες & Σύμβουλοι Ασφαλίσεων ΑΕ.

Αριθμός Μητρώου ασφαλιστικών διαμεσολαβητών του Επαγγελματικού Επιμελητηρίου Αθηνών: 345121

Η "Karavias Underwriting Agency" δραστηριοποιείται στην Ελλάδα με αντικείμενο την Ασφαλιστική & Αντασφαλιστική διαμεσολάβηση και είναι Lloyd's Coverholder από το 2014, χειριζόμενη Binding Authorities (δεσμευτικές συμβάσεις) σε όλους τους κλάδους των Γενικών Ασφαλίσεων και ενεργεί για λογαριασμό ορισμένων συνδικατών των Lloyd's για την ανάληψη των κινδύνων, την έκδοση ασφαλιστηρίων και τη διαχείριση και πληρωμή ζημιών.

Διεύθυνση Coverholder (Ανταποκριτή)

Ευριπίδου 12, 10559, Αθήνα

Τηλ.: + 30 210 3233 235

Fax: + 30 210 3233255

Email: info@gkaravias.gr

Web: www.gkaravias.gr

Δίκαιο που διέπει την Ασφαλιστική Σύμβαση

Ελληνικό

Υποβολή Παραπόνων

Εάν διαπιστώσετε κάποια δυσλειτουργία ή θα θέλατε για οποιονδήποτε λόγο να παραπονεθείτε, παρακαλούμε επικοινωνήστε άμεσα με τον Υπεύθυνο Διαχείρισης Παραπόνων μας:

KARAVIAS UNDERWRITING AGENCY

Ευριπίδου 12, 10559, Αθήνα

Τηλ.: + 30 210 3640618

Fax: + 30 210 3643503

E-mail: complaints@gkaravias.gr

Η διαδικασία διαχείρισης παραπόνων δεν επηρεάζει τα νόμιμα δικαιώματά σας.

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΚΛΑΔΟΥ

Μαύτα Λου

Τηλ. Επικοινωνίας: 210 3640618

E-Mail Επικοινωνίας: lou@gkaravias.gr

Ώρες Λειτουργίας: 9:00 – 17:00

Διεύθυνση: Ευριπίδου 12, 105 59, Αθήνα



ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΤΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΣΑΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ KARAVIAS UNDERWRITING AGENCY

Η Karavias Underwriting Agency (“η Εταιρία”), δεσμεύεται να προστατεύει το απόρρητο των προσώπων με τα οποία συναλλάσσεται στα πλαίσια της δραστηριότητάς της.

Η παρούσα πολιτική περιγράφει συνοπτικά τον τρόπο με τον οποίο επεξεργαζόμαστε τα Προσωπικά Δεδομένα, τα οποία συλλέγουμε ως μέρος των επιχειρηματικών μας δραστηριοτήτων.

Τι είναι τα προσωπικά δεδομένα και οι πηγές συλλογής τους;

Τα «Προσωπικά Δεδομένα» είναι πληροφορίες που προσδιορίζουν την ταυτότητά σας και σχετίζονται με εσάς ή με άλλα πρόσωπα (όπως πρόσωπα εξαρτώμενα από εσάς). Αυτή η Πολιτική Προστασίας των προσωπικών σας δεδομένων περιγράφει τον τρόπο με τον οποίο διαχειριζόμαστε Προσωπικά Δεδομένα που συλλέγουμε από διάφορες πηγές όπως:

- αιτήσεις ασφάλισης, αιτήσεις αποζημίωσης, ασφαλιστήρια συμβόλαια, συμβάσεις οιασδήποτε φύσης,
- τηλεφωνικές κλήσεις, μηνύματα ηλεκτρονικού ταχυδρομείου και άλλων επικοινωνιών, ηλεκτρονική υποβολή ή έντυπη αποστολή βιογραφικών σημειωμάτων,
- παρόχους υπηρεσιών, μεσιτών ασφαλίσεων, ασφαλιστικών συμβούλων και ασφαλιστικών πρακτόρων, ερευνητών, πραγματογνωμόνων, τεχνικών συμβούλων, επαγγελματιών υγείας, εργοδοτών και λοιπών τρίτων,
- Δημοσίων και δικαστικών αρχών,
- Βάσεων δεδομένων όπως η Υπηρεσία Στατιστικής Ασφαλιστικών Εταιρειών και το Κέντρο Πληροφοριών Επικουρικού Κεφαλαίου,
- την ιστοσελίδα μας (www.gkaravias.gr),
- τις εφαρμογές λογισμικού που είναι διαθέσιμες για την εξυπηρέτησή σας,
- τις σελίδες μας κοινωνικής δικτύωσης,
- και μέσω άλλων πηγών στον βαθμό που επιτρέπεται από την ισχύουσα νομοθεσία και ειδικά τον Γενικό Κανονισμό Προστασίας Δεδομένων Ε.Ε. 679/2016.

Πριν μας παράσχετε Προσωπικά Δεδομένα που αφορούν τρίτο φυσικό πρόσωπο, πρέπει να ενημερώσετε το άτομο σχετικά με το περιεχόμενο της παρούσας πολιτικής και να λάβετε τη συγκατάθεσή του για να μοιραστείτε μαζί μας τα Προσωπικά του Δεδομένα.

Ποιός είναι ο Υπεύθυνος Επεξεργασίας Προσωπικών Δεδομένων;

Υπεύθυνος Επεξεργασίας των Προσωπικών σας Δεδομένων είναι η εταιρία Karavias Underwriting Agency η οποία εδρεύει στην Ευριπίδου 12, Αθήνα, 10559.

Ποιός είναι ο Υπεύθυνος Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων;

Αν έχετε οποιοσδήποτε απορίες σχετικά με τη διαχείριση των Προσωπικών Δεδομένων σας μπορείτε να στείλετε e-mail στη διεύθυνση: dpo@gkaravias.gr ή να επικοινωνήσετε μαζί μας τηλεφωνικά στο 210 36 40 618 ή με fax στο 210 36 43 503

Πώς χρησιμοποιούμε τα Προσωπικά σας Δεδομένα

Χρησιμοποιούμε τα Προσωπικά σας Δεδομένα για:

- Να επικοινωνούμε μαζί σας στα πλαίσια της επιχειρηματικής μας δραστηριότητας
- Να σας αποστέλλουμε σημαντικές πληροφορίες σχετικά με τη λειτουργία των ασφαλιστηρίων συμβολαίων μας
- Να αξιολογούμε προτάσεις ασφάλισης και να παρέχουμε υπηρεσίες ασφάλισης και υποστήριξης
- Να παρέχουμε υψηλού επιπέδου ποιότητα υπηρεσιών, εκπαίδευση και ασφάλεια
- Να εντοπίζουμε και να αποτρέπουμε εγκλήματα που σχετίζονται με απάτες, ξέπλυμα βρώμικου χρήματος, να αναλύουμε και διαχειριζόμαστε τους ασφαλιζόμενους κινδύνους
- Να διεξάγουμε έρευνα και ανάλυση της αγοράς, συμπεριλαμβανομένων ερευνών ικανοποίησης πελατών
- Να διευκολύνουμε τη λειτουργικότητα της χρήσης των μέσων κοινωνικής δικτύωσης
- Να επιλαμβάνομαστε της διαχείρισης παραπόνων και αιτήσεων για πρόσβαση σε δεδομένα ή διόρθωση.
- Να συμμορφωνόμαστε με την ισχύουσα νομοθεσία και τις κανονιστικές διατάξεις και να ανταποκρινόμαστε σε αιτήσεις από δημόσιες και κυβερνητικές αρχές.
- Να προστατεύουμε τις λειτουργίες της επιχείρησής μας και να περιορίζουμε τις ζημιές μας.

Διαβίβαση Προσωπικών Δεδομένων

Τα δεδομένα σας θα διαβιβαστούν σε τμήματα της εταιρίας μας που είναι αρμόδια για την ανάληψη του κινδύνου, για την ορθή και απρόσκοπτη λειτουργία του ασφαλιστηρίου συμβολαίου σας, καθώς και για την αποζημίωσή σας όπως: το τμήμα ανάληψης κινδύνων (underwriting), το τμήμα εκδόσεων, το τμήμα αποζημιώσεων, το τμήμα εξυπηρέτησης πελατών κ.λπ.

Τα προσωπικά δεδομένα σας, ενδέχεται να διαβιβαστούν σε νομικά ή/και φυσικά πρόσωπα με τα οποία διατηρούμε συμβάσεις για την ορθή και βάσει των όρων των ασφαλιστηρίων συμβολαίων διαχείριση και αποζημίωσή των ασφαλισμένων μας, καθώς και για την εκτίμηση της ζημιάς.

Ωστόσο, θα πρέπει να γνωρίζετε ότι, στην περίπτωση αυτή, αυτά τα νομικά ή/και φυσικά πρόσωπα θα επεξεργαστούν τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα σας αποκλειστικά για το σκοπό παροχής υπηρεσιών προς εμάς και όχι προς ίδιο όφελος, ενεργώντας ως εκτελούντες την επεξεργασία.

Διεθνής Μεταβίβαση Προσωπικών Πληροφοριών

Λόγω της δραστηριότητάς μας ως Ανταποκριτές της αγοράς των Lloyd's (Coverholder at Lloyd's), για τους σκοπούς που αναφέρονται ανωτέρω, ενδέχεται να μεταβιβάσουμε Προσωπικά Δεδομένα σε τρίτα μέρη που είναι εγκατεστημένα σε άλλες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης και το Ηνωμένο Βασίλειο. Σε κάθε διαβίβαση λαμβάνουμε πάντα κάθε μέτρο ώστε τα δεδομένα που θα διαβιβάζονται να είναι πάντα τα ελάχιστα αναγκαία και να συντρέχουν πάντα οι προϋποθέσεις για νόμιμη και θεμιτή επεξεργασία.

Ασφάλεια Προσωπικών Δεδομένων

Η Karavias Underwriting Agency θα λάβει κατάλληλα τεχνικά, φυσικά, νομικά και οργανωτικά μέτρα, που συνάδουν με τους εφαρμοστέους νόμους περί απορρήτου και ασφαλείας προσωπικών δεδομένων. Δυστυχώς, δεν είναι δυνατή η παροχή εγγυήσεων ότι είναι 100% ασφαλής η μεταβίβαση δεδομένων μέσω του Διαδικτύου ή άλλου συστήματος αποθήκευσης δεδομένων. Εάν έχετε λόγους να θεωρείτε ότι η επαφή σας μαζί μας δεν είναι πλέον ασφαλής (π.χ. εάν αισθάνεστε ότι έχει τεθεί σε κίνδυνο η ασφάλεια οιασδήποτε Προσωπικής σας Πληροφορίας που ενδεχομένως έχετε μαζί μας), παρακαλούμε ειδοποιήστε τον Υπεύθυνο Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων της Εταιρίας μας.

Όταν η Karavias Underwriting Agency παρέχει προσωπικά δεδομένα ασφαλισμένων της σε πάροχο υπηρεσιών για τη διαχείριση του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, ο πάροχος θα επιλέγεται προσεκτικά και θα πρέπει να λαμβάνει τα κατάλληλα μέτρα για να προστατεύει την εμπιστευτικότητα και την ασφάλεια των προσωπικών δεδομένων.

Ποια είναι τα δικαιώματά σας

Μπορείτε οποτεδήποτε να ασκήσετε τα δικαιώματα ενημέρωσης, πρόσβασης και διόρθωσης των Προσωπικών Δεδομένων που σας αφορούν. Επιπλέον, και υπό τον όρο ότι πληρούνται οι νόμιμες προϋποθέσεις, μπορείτε να ασκήσετε:

- Το δικαίωμα διαγραφής των Προσωπικών σας Δεδομένων.
- Το δικαίωμα στον περιορισμό της επεξεργασίας των Προσωπικών σας Δεδομένων.
- Το δικαίωμα στη φορητότητα των Δεδομένων.
- Το δικαίωμα εναντίωσης στην επεξεργασία, συμπεριλαμβανομένης της αυτοματοποιημένης λήψης αποφάσεων και της κατάρτισης προφίλ.
- Το δικαίωμα να ανακαλέσετε τη συγκατάθεσή σας στην επεξεργασία οποτεδήποτε, χωρίς να θιγεί η νομιμότητα της επεξεργασίας που βασίστηκε στη συγκατάθεση πριν από την ανάκλησή της.
- Το δικαίωμα να υποβάλετε καταγγελία στην αρμόδια εποπτική αρχή.

Για πόσο χρονικό διάστημα τηρούμε τα Προσωπικά σας Δεδομένα

Διασφαλίζουμε ότι τα Προσωπικά Δεδομένα που συλλέγουμε, υπόκεινται σε επεξεργασία για χρονικό διάστημα όχι μεγαλύτερο από αυτό που απαιτείται για την εκπλήρωση του εκάστοτε σκοπού επεξεργασίας και/ή όπως απαιτείται για τη συμμόρφωσή μας με τυχόν υποχρέωση για τήρηση αρχείων η οποία προβλέπεται από εκάστοτε ισχύουσα νομοθεσία.

Χρήση των Ηλεκτρονικών Υπηρεσιών της KARAVIAS UNDERWRITING AGENCY από Ανήλικους

Οι Ηλεκτρονικές Υπηρεσίες μας δεν απευθύνονται σε πρόσωπα κάτω των δεκαοκτώ (18) ετών, και ζητούμε από τα πρόσωπα αυτά να μην παρέχουν Προσωπικές Πληροφορίες μέσω των Ηλεκτρονικών Υπηρεσιών μας.

Χρήση cookies

Για να εξατομικεύσουμε την επίσκεψή σας στην ιστοσελίδα μας και για να διασφαλίσουμε τη λειτουργία ορισμένων χαρακτηριστικών του Διαδικτυακού μας Τόπου, χρησιμοποιούμε αρχεία «cookies» για τη συλλογή και την αποθήκευση δεδομένων. Για περισσότερες πληροφορίες, ανατρέξτε στην πολιτική μας για τα cookies που είναι προσβάσιμη στην επίσημη ιστοσελίδα της Karavias Underwriting Agency (www.gkaravias.gr).

Αλλαγές στην παρούσα Πολιτική Προστασίας Απορρήτου

Αναθεωρούμε την Πολιτική αυτή τακτικά και επιφυλασσόμαστε του δικαιώματός μας να επιφέρουμε αλλαγές οποτεδήποτε ώστε να λάβουμε υπόψη μας αλλαγές την επιχειρηματικής μας δραστηριότητα και στις νόμιμες απαιτήσεις. Θα αναρτήσουμε τις ενημερώσεις στην ιστοσελίδα μας.

**ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΤΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ**

(Η υπογραφή της δήλωσης αυτής είναι αναγκαία για την έκδοση και τη λειτουργία του ασφαλιστηρίου συμβολαίου)

Ως Συμβαλλόμενος ή Ασφαλιζόμενος, δηλώνω ότι:

1. Διάβασα το τμήμα αίτησης ασφάλισης “Ενημέρωση για την Επεξεργασία των Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα” που προηγήθηκε.
2. Ενημερώθηκα για την επεξεργασία των Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα , που πραγματοποιεί η Karavias Underwriting Agency και για τα δικαιώματα που έχω και διατηρώ ως υποκείμενο των δεδομένων (δηλ. πρόσβασης, διόρθωσης, διαγραφής, περιορισμού του σκοπού, φορητότητας και εναντίωσης). Επίσης για το δικαίωμά μου να ανακαλέσω οποτεδήποτε στο μέλλον την συγκατάθεση που χορηγώ δις της παρούσης δήλωσης καθώς και για τα δικαιώματα μου που αναφέρονται στα άρθρα 12-22 του Γενικού Κανονισμού Προστασίας Δεδομένων»
3. Παρέχω τη ρητή συγκατάθεσή μου (Άρθρο 7 του Κανονισμού ΕΕ 2016/679) στην παραπάνω εταιρία για τα ακόλουθα:
Α) Για την επεξεργασία των Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα που περιλαμβάνονται σε αυτή την αίτηση ασφάλισης, καθώς και οποιονδήποτε άλλων έρθουν σε γνώση της εταιρίας στο μέλλον και έχουν σχέση με το ασφαλιστήριο συμβόλαιο που αιτούμαι, καθώς και με τη λειτουργία του.
Β) Για την τήρηση αρχείων με όλα τα παραπάνω δεδομένα σε ηλεκτρονική ή άλλη μορφή.

Αναγνωρίζω ότι η επεξεργασία των Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα είναι απολύτως αναγκαία για τη λειτουργία του ασφαλιστηρίου συμβολαίου που αιτούμαι και ότι τυχόν ανάκλησή της στο μέλλον, θα δίνει στην εταιρία το δικαίωμα να καταγγείλει το ασφαλιστήριο συμβόλαιο που έχει εκδοθεί με βάση αυτή, με άμεση ισχύ.

Όνοματεπώνυμο

Υπογραφή

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΤΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ ΓΙΑ ΕΜΠΟΡΙΚΟΥΣ / ΠΡΩΘΗΤΙΚΟΥΣ / ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟΥΣ ΣΚΟΠΟΥΣ

Ως Συμβαλλόμενος ή Ασφαλιζόμενος, δηλώνω ότι:

1. Διάβασα το τμήμα αίτησης ασφάλισης “Ενημέρωση για την Επεξεργασία των Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα” που προηγήθηκε.
2. Ενημερώθηκα για την επεξεργασία των Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα , που πραγματοποιεί η Karavias Underwriting Agency και για τα δικαιώματα που έχω και διατηρώ ως υποκείμενο των δεδομένων (δηλ., πρόσβασης, διόρθωσης, διαγραφής, περιορισμού του σκοπού, φορητότητας και εναντίωσης). Επίσης για το δικαίωμά μου να ανακαλέσω οποτεδήποτε στο μέλλον την συγκατάθεση που χορηγώ δια της παρούσης δήλωσης καθώς και για τα δικαιώματά μου που αναφέρονται στα άρθρα 12-22 του “Γενικού Κανονισμού Προστασίας Δεδομένων”.
3. Παρέχω τη ρητή συγκατάθεσή μου (Άρθρο 7 του Κανονισμού ΕΕ 2016/679) στην παραπάνω Εταιρία για την επεξεργασία των Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα που περιλαμβάνονται στην αίτηση αυτή για εμπορικούς, προωθητικούς και ερευνητικούς σκοπούς, καθώς και για την τήρηση σχετικού αρχείου.

ΣΥΝΑΙΝΩ	
ΔΕΝ ΣΥΝΑΙΝΩ	

Όνοματεπώνυμο

Υπογραφή

CORPORATE POLICY ON THE PROTECTION OF YOUR PERSONAL DATA BY KARAVIAS UNDERWRITING AGENCY

Karavias Underwriting Agency ("the Company") is committed to protecting the privacy of the individuals with whom it operates as part of its activities.

This policy briefly describes how we process Personal Data, which we collect as part of our business activities.

What are the/your personal data and collection sources?

"Personal Data" is information that identifies you and relates to you or other persons (such as persons dependent on you). This Privacy Protection Policy describes how we manage the Personal Data we collect from various sources such as:

- insurance claims, compensation claims, insurance policies, contracts of any nature,
- telephone calls, e-mails and other communications, electronic submission or printed sending/dispatch of CVs,
- service providers, insurance brokers, insurance consultants and insurance agents, researchers, adjustors/experts, technical consultants, health professionals, employers and other third parties,
- Public and judicial authorities,
- Databases such as the Insurance Company Statistics Service and the Auxiliary Fund Information Center,
- our website (www.gkaravias.gr),
- the software applications available for your needs/at your service,
- our social networking pages,
- and through other sources to the extent permitted by applicable law and in particular the EU General Data Protection Regulation. 679/2016.

Before you provide us with Personal Data concerning a third party, you must inform that person of the / as per content of this Policy and obtain his or her consent to share his or her Personal Data with us.

Who is the Personal Data Processor?

Responsible for the Processing of Your Personal Data is the company Karavias Underwriting Agency, located at / with corporate seat at : 12, Evripidou, Athens, 10559, Greece.

Who is the Personal Data Protection Officer?

If you have any questions about the management of your Personal Data you can send an e-mail to the address: dpo@gkaravias.gr or contact us by phone at 210 36 40 618 or by fax at 210 36 43 503.

How we use your Personal Data

We use your Personal Data for the following purposes/tasks etc:

- Communicate with you as part of our corporate business activities;
- Send you important information about the operation of our insurance policies;
- Evaluate insurance proposals and provide insurance and support services;
- Provide high quality service, training and security;

- Identify and prevent fraud-related crimes, money laundering, analyzing and managing insured risks;
- Conduct market research and analysis, including customer satisfaction surveys;
- Facilitate the functionality of the use of social media;
- To handle and process the management of complaints and requests for access to data or correction;
- Comply with applicable law and compliance related regulations and respond to requests from public and governmental authorities;
- Protect the operations of our business and reduce our losses;

Transmission of Personal Data

Your data will be transferred to departments of our company that are responsible for risk taking, for the proper and uninterrupted operation of your insurance policy, as well as for your fiscal compensation, such as: the underwriting department, the policies issuing department, the compensation department, the customer service department, etc.

Your personal data may be transmitted to legal entities and / or physical entities/persons with whom we maintain contracts for the proper and conditional management and compensation of our insured persons, as well as for the assessment of the damage/claim. However, you should be aware that, in this case, these legal entities and / or natural persons will process your personal data solely for the purpose of providing services to us and not for their own/same benefit, acting as processors.

International Transfer of Personal Information

Due to our activity as Lloyd's Market Correspondents (Coverholder at Lloyd's), for the purposes mentioned above, we may transfer Personal Data to third parties located in other European Union countries/member states and the United Kingdom. In every transmission we always take every measure so that the data that will be transmitted is always the least necessary and the conditions for legal and legitimate processing are always met.

Personal Data Security

Karavias Underwriting Agency will take appropriate technical, physical, legal and organizational measures in line with applicable privacy and security laws. Unfortunately, it is not possible to guarantee that data transfer via the Internet or any other data storage system is 100% secure. If you have reason to believe that your contact with us is no longer secure (eg if you feel that the security of any of your Personal Information you may have with us is somehow compromised or jeopardised), please notify our Company's Personal Data Protection Officer. .

When Karavias Underwriting Agency provides/sends/transmits personal data of its insured to a service provider to manage the insurance policy, the provider will be carefully selected and will have to take appropriate measures to protect the confidentiality and security of personal data.

What are your rights?

You may at any time exercise your right to information, access and correction of your Personal Data. In addition, and provided that the legal requirements are met, you can exercise:

- The right to delete your Personal Data.
- The right to limit the processing of your Personal Data.
- The right to data portability.
- The right to object to processing, including automated decision-making and profile training.
- The right to withdraw your consent to the processing at any time, without prejudice to the lawfulness of the processing based on the consent prior to its revocation.

- The right to lodge a complaint with the competent supervisory authority.

How long do we keep your Personal Data?

We ensure that the Personal Data we collect is subject to processing for a period not exceeding that required to meet each processing purpose and / or as required for our compliance with any obligation to comply with any of the provisions in force.

Use of KARAVIAS UNDERWRITING AGENCY Electronic Services by Minors/Under Aged

Our Electronic Services are not intended for persons under the age of eighteen (18), and we request that such persons not provide Personal Information through our Electronic Services.

Use of cookies

To personalize your visit to our website and to ensure the operation of certain features of our Website, we use "cookies" files to collect and store data. For more information, see our cookie policy accessible on the official website of Karavias Underwriting Agency (www.gkaravias.gr).

Changes to this Privacy Protection Policy

We review this Policy regularly and reserve the right to make changes at any time so that we take into account changes in our business activity and all legal requirements into force. We will post/upload the updates on our website.

CONSENT DECLARATION FOR THE PROCESSING OF PERSONAL DATA/INFORMATION

(The signing of this declaration is necessary for the issuance and operation of the insurance policy)

As a Contractor/contracting party or Insured, I hereby declare that:

1. I read the insurance application section "Update for the Processing of Personal Data" that preceded.
2. I have been informed of the processing of the Personal Data provided by Karavias Underwriting Agency and of the rights I have and retain as a data subject (ie access, correction, deletion, purpose limitation, portability and objection). Also for/as per my right to withdraw at any time in the future the consent I grant through this statement as well as for my rights referred to in Articles 12-22 of the General Data Protection Regulation "
3. I provide my express consent (Article 7 of EU Regulation 2016/679) to the above company for/as per the following:
 - A) For the processing of the Personal Data included in this insurance application, as well as for anyone else who comes to the knowledge of the company in the future and are related to the insurance contract I am applying for, as well as to its operation.
 - B) For the keeping/retention of files with all the above data in electronic or other form.

I acknowledge that the processing of Personal Data is absolutely necessary for the operation of the insurance policy I am applying for and that any revocation in the future will give the company the right to terminate the insurance policy issued under it, with immediate effect.

Full Name _____

Signature _____

**DECLARATION OF CONSENT FOR THE PROCESSING OF THE PERSONAL DATA FOR
COMMERCIAL / PROMOTIONAL / RESEARCH PURPOSES.**

As a Contractor/contracting party or Insured, I declare that:

1. I read the insurance application section "Update for the Processing of Personal Data" that preceded.
2. I have been informed of the processing of the Personal Data provided by Karavias Underwriting Agency and of the rights I have and do retain as a data subject (ie, access, correction, deletion, purpose limitation, portability and objection). Also for/as per my right to withdraw at any time in the future the consent I grant through this statement as well as for my rights referred to in Articles 12-22 of the "General Data Protection Regulation".
3. I provide my express consent (Article 7 of EU Regulation 2016/679) to the above Company for the processing of Personal Data included in this application for commercial, promotional and research purposes, as well as for the keeping of a relevant file.

I HEREBY CONSENT	
I HEREBY DO NOT CONSENT	

Full Name _____

Signature _____