

Αστική Ευθύνη Διαμεσολαβητών Αίτηση Ασφάλισης

Professional Indemnity Intermediaries Proposal Form

ΠΡΟΤΑΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΑΣΤΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΤΩΝ
Professional Indemnity Insurance – Proposal Form Insurance Brokers and/or Insurance Agents

Παρακαλείσθε να απαντήσετε σε όλες τις ακόλουθες ερωτήσεις (με ΚΕΦΑΛΑΙΑ)

Please give answers to all the following questions (in CAPITAL LETTERS)

1. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ (συμπεριλαμβανομένων θυγατρικών και προηγούμενων Εταιρειών που ζητούν κάλυψη) DETAILS OF INSURED (including any subsidiaries and previous firms requiring coverage)	
Πλήρης Επωνυμία του Ασφαλισμένου (Αρ. Αδείας/Ασφ. Ιδιότητα) Ημερομηνία Έναρξης Ασφάλισης Full Name of Insured (Including ID number/ Registration Number/Intermediary/Inception Date	
Διεύθυνση/Τηλ/Email/Fax Address/Tel/Email/Fax	
Α.Φ.Μ. / Δ.Ο.Υ. Vat / Tax office	
Ημερομηνία Ιδρύσεως της Εταιρείας Date of Establishment of Agent or Firm	
Αρχική Ημερομηνία έκδοσης Άδειας Date First License Issued	
Είναι ο ασφαλιζόμενος μέλος Επαγγελματικής Ένωσης ή Ιδρύματος; Is the Insured a member of any Professional Association or Institution?	ΝΑΙ / YES <input type="checkbox"/> ΟΧΙ / NO <input type="checkbox"/> (Διαγράψτε κατά περίπτωση / Delete as applicable)
Εάν «ΝΑΙ», αναφέρατε επωνυμία If YES, please provide name	

2. ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ ΣΑΣ**ABOUT YOUR BUSINESS**i) **Στοιχεία Συνεταίρων και Διευθυντών** – Details on current Partners and Directors

Όνοματεπώνυμο Full Name	Ηλικία Age	Σπουδές Qualifications	Ημερομηνία Διπλώματος/ων Date Qualified	Ημερομηνία Έναρξης Συνεργασίας με την Εταιρεία Date Joined

ii) **Αριθμός εργαζομένων (Μόνον Πιστοποιημένοι) / Number of Employees :**iv) **Αριθμός εργαζομένων (Μή Πιστοποιημένοι) / Number of non-certified Employees :**

	Τελευταίο 12μηνο (1 Ιαν.-31 Δεκ.) Past 12 months	Επόμενο 12μηνο (Πρόβλεψη) Est. next 12 months
v) Ετήσια Καθαρά Ασφάλιστρα / Έσοδα Annual Gross Premiums / Income Earned	ΕΥΡΩ /EURO	ΕΥΡΩ /EURO
vi) Προμήθειες Brokerage	ΕΥΡΩ /EURO	ΕΥΡΩ /EURO

vii) **Έσοδα από προμήθειες του τελευταίου 12μηνου** Brokerage income for the past 12 months

Ασφάλειες Αυτοκινήτων/Motor	%.....
Ιδιωτικών Κατοικιών/Private Household	%.....
Εμπορικών Κινδύνων /Commercial	%.....
Αστικής Ευθύνης (περιλαμβανόμενης της Επαγγελματικής, Εργοδοτικής και Γενικής Αστικής Ευθύνης)/Liability (including Employers Liability, Public and Professional)	%.....
Ζωής/Νοσοκομειακής/Ιατροφαρμακευτικής Περιθαλψης/Unit Linked/Life/Private Health/Medical	%.....
Αμοιβαίων Κεφαλαίων/Mutual Fund	%.....
Άλλοι κλάδοι/Παρακαλείσθε να προσδιορίσετε/Other, please specify	%.....
ΝΟΜΙΚΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ / Legal Expenses	ΝΑΙ / YES <input type="checkbox"/> ΟΧΙ / NO <input type="checkbox"/> (Διαγράψτε κατά περίπτωση / Delete as applicable)

<p>Δηλώνεται και συμφωνείται ότι η ασφαλιστική σύμβαση θα συναφθεί με βάση την παραπάνω δήλωση εισοδήματος / προμηθειών και τα ασφάλιστρα που θα εισπραχθούν έχουν υπολογισθεί με βάση τη δήλωση αυτή. Σε περίπτωση που δηλωθούν μηδενικά έσοδα από ασφαλιστικές διαμεσολαβήσεις – μηδενική δραστηριότητα, εάν ο ασφαλισμένος πραγματοποιήσει οποιασδήποτε μορφής ασφαλιστική διαμεσολάβηση, εργασία ή συμβουλή, ακόμη και χωρίς αμοιβή, θα πρέπει να ενημερώσει άμεσα τους Ασφαλιστές οι οποίοι θα αποφασίσουν εάν θα χρεωθεί με επιπλέον ασφάλιστρο. Σε αντίθετη περίπτωση δε θα ισχύει η ασφάλιση αυτή.</p> <p>It is hereby agreed and declared that this insurance policy has been issued based on brokerage income declared above and the charged premium has been calculated on this amount. In case the Insured has declared nil activity as Insurance Intermediary but the Insured acts as Insurance Broker or Agent or an advice is given by the Insured, the Insured has to inform Insurers immediately in order this policy to be amended and the relative premium to be charged. Otherwise the insurance policy is not valid.</p>	
<p>viii) Αντιπροσωπεύει κάποιος πελάτης σας ποσοστό 25% των εσόδων σας; Does anyone of your client represent 25% of your income?</p>	<p>ΝΑΙ / YES <input type="checkbox"/> ΟΧΙ / NO <input type="checkbox"/> (Διαγράψτε κατά περίπτωση / Delete as applicable)</p>
<p>Εάν «ΝΑΙ», προσδιορίστε / If YES, please specify</p>	
<p>ix) Έχετε δεσμευτική εντολή ή εξουσιοδότηση ασφάλισης κινδύνων; Do you have any binding authority or authority to bind risks?</p>	<p>ΝΑΙ / YES <input type="checkbox"/> ΟΧΙ / NO <input type="checkbox"/> (Διαγράψτε κατά περίπτωση / Delete as applicable)</p>
<p>Εάν «ΝΑΙ», προσδιορίστε / If YES, please specify</p>	
<p>x) Έχετε εισοδήματα από Ασφαλιστική Εταιρεία με την οποία είστε συνδεδεμένος ή έχετε αποκλειστική συνεργασία; Do you have income from an Insurance Company for whom have act as a tied agent?</p>	<p>ΝΑΙ / YES <input type="checkbox"/> ΟΧΙ / NO <input type="checkbox"/> (Διαγράψτε κατά περίπτωση / Delete as applicable)</p>
<p>Εάν «ΝΑΙ», επιβεβαιώστε το σχετικό εισόδημα καθώς επίσης και εάν έχετε ξεχωριστή ασφάλιση για το εισόδημα αυτό If YES, please confirm the relevant income and if you are insured separately in respect of this income</p>	
<p>xi) Έχετε εισόδημα από Ασφαλιστικές Εταιρείες με τις οποίες συνεργάζεστε (πλην αποκλειστικής συνεργασίας); Do you have any brokerage income from other Insurance Companies (except the one for which you are a tied agent)?</p>	<p>ΝΑΙ / YES <input type="checkbox"/> ΟΧΙ / NO <input type="checkbox"/> (Διαγράψτε κατά περίπτωση / Delete as applicable)</p>
<p>Εάν «ΝΑΙ», αναφέρατε Εταιρείες, εισόδημα και εάν αυτό περιλαμβάνεται στην ανάλυση της ερώτησης vi If YES, please confirm Ins. Companies brokerage income and if this income reflects to the breakdown as question vi</p>	
<p>xii) Έχετε ασφάλιση Επαγγελματικής Αστικής Ευθύνης; Do you have any Professional Indemnity Insurance?</p>	<p>ΝΑΙ / YES <input type="checkbox"/> ΟΧΙ / NO <input type="checkbox"/> (Διαγράψτε κατά περίπτωση / Delete as applicable)</p>
<p>Εάν «ΝΑΙ», παρακαλούμε προσδιορίστε If YES, please specify</p>	
<p>xiii) Επιθυμείτε αναδρομική ισχύ του ασφαλιστηρίου από 15/01/2005 (ΠΔ 190/2006) Do you require retroactive cover</p>	<p>ΝΑΙ / YES <input type="checkbox"/> ΟΧΙ / NO <input type="checkbox"/> (Διαγράψτε κατά περίπτωση / Delete as applicable)</p>
<p>Έχει υποβληθεί κάποια απαίτηση ή υπάρχει ενημέρωση για πιθανή απαίτηση κατά την τελευταία πενταετία εναντίον του Ασφαλιζόμενου των προηγούμενων Εταίρων ή των παρόντων Εταίρων ή των Διευθυντών; Have any claims or potential claims been made, during the last 5 years against the Insured, predecessors in the business or any of the present Partners or Directors or Principals or, to the knowledge of the firm, against any past Partners or Directors or Principals</p>	<p>ΝΑΙ / YES <input type="checkbox"/> ΟΧΙ / NO <input type="checkbox"/> (Διαγράψτε κατά περίπτωση / Delete as applicable)</p>

Εάν «ΝΑΙ», παρακαλούμε προσδιορίστε If YES, please specify	
Είναι κάποιος Εταίρος ή Διευθυντής ενήμερος, μετά από έρευνα, για οποιοσδήποτε συνθήκες που μπορούν να οδηγήσουν σε οποιαδήποτε απαίτηση από την Εταιρεία, τους προηγούμενους Εταίρους ή τους παρόντες Εταίρους ή Διευθυντές; Is any Partner, Director or Principal aware, after enquiry, of any circumstances which may result in any claim being made against the firm, their predecessors in the business or any of the present or past Partners or Directors or Principals?	ΝΑΙ / YES <input type="checkbox"/> ΟΧΙ / NO <input type="checkbox"/> (Διαγράψτε κατά περίπτωση / Delete as applicable)
Εάν «ΝΑΙ», δώστε λεπτομέρειες συμπεριλαμβανομένων της ημερομηνίας ζημίας, του ποσού και τις εκκρεμείς ζημιές If YES, please provide a summary including date of loss, amount(s) paid or outstanding	

**ΔΗΛΩΣΗ
DECLARATION**

Δηλώνω/δηλώνουμε εξ ονόματος της Εταιρείας ότι οι ανωτέρω δηλώσεις και τα στοιχεία είναι ακριβή και ότι δεν έχω/έχουμε παραποιήσει ούτε αποκρύψει κανένα ουσιαστικό στοιχείο. Συμφωνώ/Συμφωνούμε η παρούσα πρόταση μαζί με κάθε άλλο στοιχείο που αναφέρουμε να αποτελέσει τη βάση κάθε σύμβασης ασφάλισης που θα συναφθεί. Δεσμεύομαι/Δεσμευόμαστε να ενημερώσουμε τους Ασφαλιστές για κάθε ουσιαστική αλλαγή αυτών των στοιχείων που θα συμβεί πριν την ολοκλήρωση της σύμβασης ασφάλισης. Η υπογραφή της παρούσας πρότασης δε δεσμεύει τον ασφαλιζόμενο ή τους ασφαλιστές να συνάψουν την παρούσα ασφάλιση.

I/we declare of behalf of the firm that the statements & particulars declared above are true and that I/we have no misstated nor suppressed any material facts. I/We have not misstated nor suppressed any material facts. I/we agree that this proposal, together with any other information supplied by me/us, shall form the basis of any contract of insurance effected thereon. I/We undertake to inform insurers of any material alterations of these facts occurring before completion of the contract of insurance. Signing this proposal form does not bind the Insured or the Insurers to complete this insurance.

Ημερομηνία/ Date _____

Υπογραφή Ασφαλιζόμενου Insured Signature	
--	--

Υπογραφή Συμβαλλόμενου Contracting Signature	
--	--

Ημερομηνία / Date ,

To Whom It May Concern:

Declaration Professional Indemnity No Claims

– Δήλωση μη ζημιάς Επαγγελματικής
Αστικής Ευθύνης

We are not aware of any outstanding claims / circumstances which could give rise to a Professional Indemnity claim, which have not already been notified to insurers .

PERIOD

Δεν είμαστε ενήμεροι για καμία ζημιά / κατάσταση η οποία θα μπορούσε να προκαλέσει απαίτηση Επαγγελματικής Αστικής Ευθύνης, για την οποία δεν έχουμε ενημερώσει τους ασφαλιστές.

Yours faithfully

Υπογραφή / Signature
Όνομα / Name

Ασφαλιστές

Certain Underwriters at LLOYD'S

Κράτος - μέλος Έδρα των Ασφαλιστών

Βέλγιο

Coverholder (Ανταποκριτής) at Lloyd's

KARAVIAS Underwriting Agency S.A./ΚΑΡΑΒΙΑΣ Μεσίτες 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 συνδικάτων των Lloyd's για την ανάληψη των κινδύνων, την έκδοση ασφαλιστηρίων και τη διαχείριση και πληρωμή ζημιών.

Διεύθυνση Coverholder (Ανταποκριτή)

Ευρυπίδου 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

Ευρυπίδου 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.

ΥΠΕΥΘΥΝΟΙ ΚΛΑΔΟΥ

Μαύτα Λου

Αλεξανδρή Φωτεινή

Τηλ. Επικοινωνίας:

+30 210 3640618

E-Mail Επικοινωνίας:

brokerspi@gkaravias.gr

Ώρες Λειτουργίας:

9:00 – 17:00

Διεύθυνση:

Ευρυπίδου 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 βίαι των όρων των ασφαλιστηρίων συμβολαίων διαχείριση και αποζημίωση 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 ειδοποιείτε 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 δικαιώματά 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 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 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 _____