

# Έργα Τέχνης Αίτηση Ασφάλισης

## **Fine Art Proposal Form**

## ΑΙΤΗΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ PROPOSAL FORM

Απαντήστε σε όλες τις ερωτήσεις σύμφωνα με όσα γνωρίζετε και πιστεύετε. Όλα τα ουσιώδη πραγματικά γεγονότα πρέπει να γνωστοποιηθούν, διότι σε αντίθετη περίπτωση ενδέχεται να ακυρωθεί οποιοδήποτε εκδοθέν ασφαλιστήριο συμβόλαιο ή πιστοποιητικό. Εάν θεωρείτε ότι οποιαδήποτε ερώτηση απαιτεί εξειδικευμένη γνώση που δεν είστε σε θέση να έχετε, επισημάνετε το στην απάντησή σας.

Answer all questions to the best of your knowledge and belief. All material facts must be disclosed, as failure to do so may nullify any policy or certificate issued. If you consider that any question requires expert knowledge which you are unable to provide, indicate this in your answer.

1	<b>Στοιχεία Συμβαλλόμενου</b> <b>Details of the Contracting Party</b>				
Επωνυμία / Ονοματεπώνυμο Full name of insured					
Επάγγελμα Profession		A.Φ.Μ. Vat No.		Δ.Ο.Υ Tax Office	
Τηλ. Tel.		Φαξ Fax		E-mail	
Κλάδος Industrial Sector		Ετήσιος Τζίρος Annual Turnover		Αριθμός Εργαζομένων Number of Employees	
<b>Διεύθυνση Έδρας</b> <b>Seat Address</b>					
Διεύθυνση Address		T. K. Post Code		Πόλη City	

2	<b>Στοιχεία Ασφαλιζόμενου</b> <b>Details of the Insured</b>				
Επωνυμία / Ονοματεπώνυμο Full name of insured					
Επάγγελμα Profession		A.Φ.Μ. Vat No.		Δ.Ο.Υ Tax Office	
Τηλ. Tel.		Φαξ Fax		E-mail	
<b>Διεύθυνση Έδρας</b> <b>Seat Address</b>					
Διεύθυνση Address		T. K. Post Code		Πόλη City	
<b>Διεύθυνση Κινδύνου</b> <b>Risk Address</b>					
Διεύθυνση Address		T. K. Post Code		Πόλη City	

<b>Διάρκεια Κάλυψης Ετήσια</b> <b>Duration of Coverage Annual</b>		Τσεκάρετε με ✓ τον επιθυμητό τρόπο πληρωμής Please ✓ the preferred payment method	
Τρόπος Πληρωμής Payment Method	Εξάμηνος Semi-annually	Ετήσιος Annually	

<b>Είδος Καλύψεων</b> <b>Coverage Type</b>		Τσεκάρετε με ✓ το επιθυμητό είδος καλύψεων Please ✓ the preferred coverage type
Κατά Παντός Κινδύνου <b>Χωρίς</b> Σεισμό All Risks <b>Excluding</b> Earthquake		
Κατά Παντός Κινδύνου <b>Με</b> Σεισμό All Risks <b>Including</b> Earthquake		
Τρομοκρατικές Ενέργειες Acts of Terrorism		

<b>Κατασκευή &amp; Χρήση Κτιρίου</b> <b>Construction &amp; Use of the Premises</b>		
<b>Είναι τα κτίρια ( συμπεριλαμβανομένων και των βοηθητικών κτισμάτων ):</b> <b>Are the buildings (including outbuildings):</b>	<b>ΝΑΙ</b> <b>YES</b>	<b>ΟΧΙ</b> <b>NO</b>
1. Κατασκευασμένα από τούβλα, πέτρες ή ενισχυμένο σκυρόδεμα και η σκεπή με κεραμίδια, μέταλλο ή ενισχυμένο σκυρόδεμα και σε καλή κατάσταση; 1. Built of brick, stone or reinforced concrete and roofed with tile, metal or reinforced concrete and in good condition and repair?		
2. Σε περιοχή που δεν κινδυνεύει από πλημμύρα και δεν είναι πλησίον ποταμών; 2. In an area which is free from flooding and not in the vicinity of any rivers?		
3. Επαγγελματικοί χώροι, ανοικτοί στο κοινό; 3. Used for any business or professional purposes, open to the public?		
4. Αφύλακτα συχνά την ημέρα ή τη νύχτα; 4. Regularly left unattended by day or night?		
5. Σε περίπτωση Ιδιωτικής Συλλογής σε σπίτι όπως διευκρινισθεί εάν πρόκειται για κύρια ή δευτερεύουσα κατοικία 5. In respect of Private Collection at house please clarify if this is main or holiday residence.		
Έτος Κατασκευής Construction Year		
<i>Λεπτομέρειες σε περίπτωση καταφατικής απάντησης</i> <i>If you answered in the affirmative, please provide details</i>		

<b>Παρακαλούμε επιλέξτε τον τύπο της τοποθεσίας κινδύνου</b> <b>Please select the type of risk location</b>	<b>Διαμέρισμα</b> <b>Apartment</b>		<b>Μονοκατοικία</b> <b>Detached House</b>	
	<b>Όροφος</b> <b>Floor</b>	<b>Όροφος</b> <b>Floor</b>	<b>Υπόγειο</b> <b>Basement</b>	<b>Ισόγειο</b> <b>Ground Floor</b>
Τσεκάρετε με ✓ την αντίστοιχη απάντηση και συμπληρώστε τις επιπλέον πληροφορίες Please ✓ the respective answer and fill in the additional information				

**Κατασκευαστικές & Διακοσμητικές Εργασίες  
Building & Decorating Work**

Πρέπει να ειδοποιήσετε τον Ασφαλιστή σας πριν αρχίσετε οποιοσδήποτε εργασίες στο κτίριο που ευρίσκονται τα ασφαλισμένα αντικείμενα.  
You must contact your Insurer before entering into any agreement for any work to be carried out at the premises containing the insured items.

Προτίθεστε να κάνετε οποιοσδήποτε εργασίες στα κτίρια που ευρίσκονται τα ασφαλιζόμενα αντικείμενα με εργολάβους;  
Do you intend to carry out any work on the premises containing the insured items involving outside contractors?

**Εάν ναι, δώστε λεπτομέρειες.  
If "yes", please provide details.**

**Ασφαλιζόμενες Αξίες  
Amounts to be insured**

Παρακαλούμε συμπληρώστε τα προς ασφάλιση κεφάλαια ανά κατηγορία  
Please fill in the sum to be insured per category

Αξία σε Ευρώ (€)  
Amount in Euro (€)

**Πίνακες ζωγραφικής, φωτογραφίες, λιθογραφίες κ.α.  
Paintings, pictures, lithographies, etc.**

€

**Βιβλία  
Books**

€

**Χαλιά  
Carpets**

€

**Γλυπτά και μη εύθραυστες κατασκευές, αντικείμενα κατασκευασμένα από μη πολύτιμα μέταλλα ή ξύλο  
Statues and Sculptures of non-fragile nature, items of non-precious metals or wood**

€

**Πορσελάνες, κεραμικά, γυάλινα και άλλα εύθραυστα αντικείμενα  
Porcelain, ceramics, glass and other items of brittle or fragile nature**

€

**Έπιπλα αντίκες  
Antique Furniture**

€

**Ρολόγια τοίχου και χειρός και άλλα μηχανικά αντικείμενα τέχνης  
Clocks, watches and other mechanical art**

€

**Χρυσά, αργυρά και άλλα πολύτιμα μέταλλα  
Gold, silver and other precious metals**

€

**Κοσμήματα  
Jewellery**

€

**Γούνες  
Furs**

€

**Άλλα αντικείμενα λεπτομερώς  
Other items (give details)**

€

Οι ασφαλιζόμενες αξίες αντιπροσωπεύουν τρέχουσες εμπορικές αξίες;  
Do the amounts insured represent current market value?

NAI  
YES

OXI  
NO

**Εάν όχι, εξηγήστε  
If "no", please explain**

Αναλυτική λίστα με περιγραφή (καλλιτέχνης, τίτλος/θέμα, υλικό, διαστάσεις, αξία) και φωτογραφίες ανά έργο που να περιλαμβάνει τα στοιχεία των Δανειστών ανά έργο όπως και τη διεύθυνση παραλαβής & επιστροφής.

Συναγερμός Burglar Alarm			
Κατασκευαστής του συστήματος συναγερμού (επωνυμία εταιρίας) Make of the burglar alarm system (company name)			
Παρακαλούμε επιλέξτε με ✓ Please ✓			
Μόνο θορύβου Bells only	Συνδεδεμένο με την αστυνομία Connected to the Police	Συνδεδεμένο με εταιρία λήψης σημάτων Connected to a Central Station	
Καλύπτει όλους τους χώρους και όλα τα ανοίγματα; Does it protect all areas and openings?		ΝΑΙ YES	ΟΧΙ NO
Υπάρχει συμβόλαιο συντήρησης; Is the alarm maintained under contract?	ΝΑΙ YES	ΟΧΙ NO	
<b>Εάν ναι, με ποιόν; If "yes", by whom?</b>			

Χρηματοκιβώτιο Safe		
<b>Γενικές Πληροφορίες General Information</b>		
Κατασκευαστής (επωνυμία) Manufacturer (name)	Τύπος Model	Χρονολογία Κατασκευής Age of the Safe
Παρακαλούμε επιλέξτε με ✓ Please ✓		
Εντοιχισμένο Wall	Μη εντοιχισμένο Freestanding	Τοποθετημένο κάτω από το πάτωμα Underfloor
Συνδεδεμένο με το σύστημα συναγερμού; Connected to the alarm system?	ΝΑΙ YES	ΟΧΙ NO
Αγοράστηκε καινούριο ή μεταχειρισμένο; Was it bought new or second- hand?	ΚΑΙΝΟΥΡΙΟ NEW	ΜΕΤΑΧΕΙΡΙΣΜΕΝΟ SECOND-HAND
Βάρος και διαστάσεις Weight and dimensions		

Άλλα Μέτρα Ασφαλείας Other Security		
Κλειδώνουν όλες οι εξωτερικές πόρτες με κλειδαριά ασφαλείας τριών τουλάχιστον επιπέδων; Do all external doors have a security lock of at least three levels?	ΝΑΙ YES	ΟΧΙ NO
Εάν έχετε απαντήσει <b>αρνητικά</b> παρακαλούμε να δώσετε λεπτομέρειες If you answered in the <b>negative</b> , please provide details		
Παρακαλούμε επιλέξτε με Please		
Προστατεύονται όλα τα ανοίγματα; Are all openings protected?	ΝΑΙ YES	ΟΧΙ NO
Υπάρχουν άλλα μέτρα ασφαλείας; Are there any other security measures?	ΝΑΙ YES	ΟΧΙ NO
Υπάρχουν μέτρα πυροπροστασίας; Are there any fire protection measures?	ΝΑΙ YES	ΟΧΙ NO
Εάν έχετε απαντήσει <b>καταφατικά</b> παρακαλούμε να δώσετε λεπτομέρειες If you answered in the <b>affirmative</b> , please provide details		

Προηγούμενες Ασφαλίσεις Previous Insurance		
Προηγούμενοι ασφαλιστές (επωνυμία εταιρίας) Previous Insurers (company name)		
Λήξη προηγούμενης ασφάλισης Date of expiry of previous policy	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ/DATE	
Έχει κάποιος ασφαλιστής αρνηθεί να σας ασφαλίσει, ακυρώσει, αρνηθεί να συνεχίσει ή συμφωνήσει να συνεχίσει την ασφάλιση με ειδικούς όρους και προϋποθέσεις; Has any insurer declined to accept, cancelled, refused to continue or agreed to continue on special terms any insurance for you?	ΝΑΙ YES	ΟΧΙ NO
Εάν ναι, εξηγήστε If "yes", please explain		

Ζημιές Losses	
<p>Έχει ο Ασφαλιζόμενος ή η προς ασφάλιση περιουσία υποστεί οποιαδήποτε ζημιά τα έξι τελευταία χρόνια που θα μπορούσε να αποζημιωθεί γι' αυτή εάν ήταν ασφαλισμένη; Has the Proposer or the property to be insured sustained any loss during the last six years that would be covered if insured?</p>	
<p><b>Εάν ναι, παρακαλούμε δώστε λεπτομέρειες</b> <b>If "yes", please provide details</b></p>	
<p>Ημερομηνία κάθε ζημιάς Date of each loss</p>	
<p>Συνθήκες και ποσά κάθε ζημιάς; Circumstances and amount of each loss?</p>	
<p>Ποιος ήταν ο ασφαλιστής; Who was the insurer?</p>	
<p>Αποζημιωθήκατε πλήρως από τους ασφαλιστές ή όχι; Were you fully compensated by the underwriters or not?</p>	

Άλλες Πληροφορίες Other Information		
<p>Έχετε εσείς ή άλλο πρόσωπο που κατοικεί στον ίδιο χώρο με εσάς ποτέ καταδικαστεί για οποιοδήποτε αδίκημα; Have you, or any person residing with you, ever been convicted of any offence?</p>	ΝΑΙ YES	ΟΧΙ NO
<p><b>Εάν ναι, δώστε λεπτομέρειες</b> <b>If "yes", please provide details</b></p>		
<p>Υπάρχουν κάποια στοιχεία που θα μπορούσαν να επηρεάσουν στην ασφάλιση αυτή και τα γνωρίζετε; Are there any other factors affecting this insurance of which you are aware?</p>	ΝΑΙ YES	ΟΧΙ NO
<p><b>Εάν ναι, δώστε λεπτομέρειες</b> <b>If "yes", please provide details</b></p>		

ΔΗΛΩΣΗ  
DECLARATION

Η υπογραφή αυτής της πρότασης δεν υποχρεώνει τον προτείνοντα να ασφαλιστεί, αλλά συμφωνείται ότι η πρόταση αυτή θα αποτελέσει τη βάση του ασφαλιστηρίου συμβολαίου εάν αυτό εκδοθεί και θα αποτελεί αναπόσπαστο μέρος αυτού.  
Εγώ / Εμείς διαβάσαμε τα ανωτέρω και συμφωνούμε ότι απαντήσαμε σύμφωνα με τις γνώσεις μας και πιστεύουμε ότι οι απαντήσεις μας είναι αληθείς.  
Εγώ / Εμείς συμφωνούμε ότι εάν η ασφάλιση αυτή πραγματοποιηθεί δεν θα αποσύρουμε ούτε θα τροποποιήσουμε τα μέτρα ασφαλείας και τις προφυλάξεις που αναφέρονται στην πρόταση αυτή, ούτως ώστε να βλαφθούν τα συμφέροντα των ασφαλιστών χωρίς τη σύμφωνη γνώμη τους.

Signing this Form does not bind the Proposer to complete the Insurance, but it is agreed that this Form shall be the basis of the Contract should a Policy be issued and will be integral part of the policy.

I/We have read the above and agree that to the best of my/our knowledge and belief it represents a true and complete statement.

I/We agree that if this Insurance is completed the protections and/or safeguards mentioned above shall not be withdrawn or varied to the detriment of the interests of the Underwriters without their consent.

Ημερομηνία/Date:

Υπογραφή Συμβαλλόμενου  
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/INFORMATIONAL FORM

(Βάσει άρθρων 11,12 του Π.Δ 190/2006-Under articles 11,12 P.D. 190/2006 και/and N/L 4583/2018)

### Ασφαλιστές/Insurers

LLOYD'S Insurance Company S.A.

### Κράτος - μέλος Έδρα των Ασφαλιστών/State-Member seat of the insurers

Βέλγιο/Belgium

### Coverholder (Ανταποκριτής/Correspondent) at Lloyd's

KARAVIAS Underwriting Agency S.A./ΚΑΡΑΒΙΑΣ Μεσίτες & Σύμβουλοι Ασφαλίσεων ΑΕ./KARAVIAS Brokers& Insurance Consultants SA  
Αριθμός Μητρώου ασφαλιστικών διαμεσολαβητών του Επαγγελματικού Επιμελητηρίου Αθηνών: 345121  
Registration number of insurance intermediaries at the Athens Chamber of Commerce :34512

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.

The "Karavias Underwriting Agency" operates in Greece as an Insurance and Reinsurance Intermediary and Lloyd's Coverholder since 2014, handling Binding Authorities (Binding contracts) for several types of General Insurance and is acting on behalf of certain Syndicates at Lloyd's for the underwriting ,policy issuance, claims handling .

### Διεύθυνση/Address Coverholder (Ανταποκριτή)

Ευριπίδου 12, 10559, Αθήνα/12,Evripidou 10559 Athens

Τηλ/Tel.: + 30 210 3640618

Fax: + 30 210 3643503 Email: [info@gkaravias.gr](mailto:info@gkaravias.gr) Web: [www.gkaravias.gr](http://www.gkaravias.gr)

ΑΡ. ΓΕΜΗ: 130176403000

### Δίκαιο που διέπει την Ασφαλιστική Σύμβαση/Law governing the Insurance Contract

Ελληνικό/Greek

### Υποβολή Παραπόνων/Complaints

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

If you find a malfunction or would like to complain for any reason, please contact our Complaints Manager immediately:

KARAVIAS UNDERWRITING AGENCY

Ευριπίδου 12, 10559, Αθήνα/12 ,Evripidou 10559 ,Athens

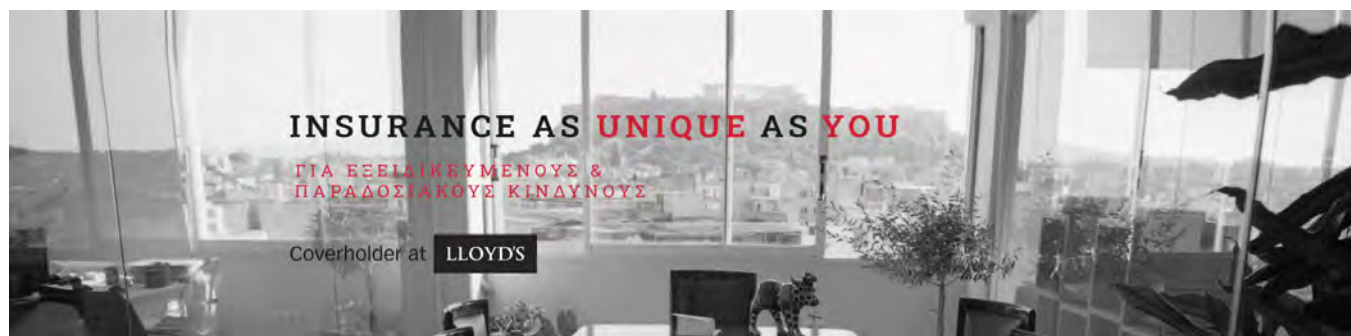
Τηλ/Tel.: + 30 210 3640618

Fax: + 30 210 3643503

E-mail: [complaints@gkaravias.gr](mailto:complaints@gkaravias.gr)

### Η διαδικασία διαχείρισης παραπόνων δεν επηρεάζει τα νόμιμα δικαιώματά σας./The grievance redressal does not affect your legal rights

Τηλ. Επικοινωνίας/Tel contact:	210 3640618
E-Mail Επικοινωνίας/contact E-mail:	art@gkaravias.gr
Ώρες Λειτουργίας/Working hours:	9:00 – 17:00
Διεύθυνση/Address:	Ευριπίδου 12, 105 59, Αθήνα 12,Evripidou 10559 Athens



**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.

[https://gkaravias.gr/wp-content/uploads/2022/05/Binder-GDPR\\_PROP\\_Bilingual.pdf](https://gkaravias.gr/wp-content/uploads/2022/05/Binder-GDPR_PROP_Bilingual.pdf)

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 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:

A) 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.

B) 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.

[https://gkaravias.gr/wp-content/uploads/2022/05/Binder-GDPR\\_PROP\\_Bilingual.pdf](https://gkaravias.gr/wp-content/uploads/2022/05/Binder-GDPR_PROP_Bilingual.pdf)

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 την επεξεργασία των Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα που περιλαμβάνονται στην αίτηση αυτή για εμπορικούς, προωθητικούς και ερευνητικούς σκοπούς, καθώς και για την τήρηση σχετικού αρχείου.

<b>ΣΥΝΑΙΝΩ</b>	
<b>ΔΕΝ ΣΥΝΑΙΝΩ</b>	

Όνοματεπώνυμο .....

Υπογραφή .....

## 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.  
[https://gkaravias.gr/wp-content/uploads/2022/05/Binder-GDPR\\_PROP\\_Bilingual.pdf](https://gkaravias.gr/wp-content/uploads/2022/05/Binder-GDPR_PROP_Bilingual.pdf)
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. [https://gkaravias.gr/wp-content/uploads/2022/05/Binder-GDPR\\_PROP\\_Bilingual.pdf](https://gkaravias.gr/wp-content/uploads/2022/05/Binder-GDPR_PROP_Bilingual.pdf)
- 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.

<b>I HEREBY CONSENT</b>	
<b>I HEREBY DO NOT CONSENT</b>	

Full Name \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_