

Εκθέσεις ή/και Μεταφορές Αίτηση Ασφάλισης

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

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

| | |
|--|--|
| Τίτλος της Έκθεσης Title of the Exhibition | |
| Είδος Καλύψεων Coverage Type | Τσεκάρετε με <input checked="" type="checkbox"/> το επιθυμητό είδος καλύψεων Please <input checked="" type="checkbox"/> the preferred coverage type |
| Κατά Παντός Κινδύνου Χωρίς Σεισμό / All Risks Excluding Earthquake | |
| Κατά Παντός Κινδύνου Με Σεισμό / All Risks Including Earthquake | |
| Τρομοκρατικές Ενέργειες / Acts of Terrorism | |

| | Από From | Έως To |
|---|-------------|-----------|
| Πλήρης Περίοδος Ασφάλισης που απαιτείται (ΗΗ/ΜΜ/ΕΕ) Full Period of Insurance required (DD/MM/YY) | | |
| Περίοδος της Έκθεσης (ΗΗ/ΜΜ/ΕΕ) Period of the Exhibition (DD/MM/YY) | | |
| Συνολικό Ασφαλιζόμενο Ποσό σε ΕΥΡΩ: Total Sum Insured in EURO: | € | |
| Περίοδος Παραμονής/Αποθήκευσης Πριν/Μετά την Έκθεση (ΗΗ/ΜΜ/ΕΕ) σε περίπτωση που υπάρχουν οποιαδήποτε όρια: Period of Stay/Storage Prior to/ Post Exhibition (DD/MM/YY) if any Limits: | | |
| Τοποθεσία Διαμετακόμισης (Πριν την Έκθεση): Εάν είναι πολλές, απαριθμήστε Transits Location (Prior to Exhibition): If multiple please list | | |
| Συνολικό Όριο Διαμετακόμισης σε ΕΥΡΩ: Total Transit Limit in EURO: | € | € |
| Μέγιστο Όριο καθεμίας Διαμετακόμισης σε ΕΥΡΩ: Maximum any one Transit Limit in EURO: | € | € |
| Ημερομηνίες: Dates: | | |
| Όνομα Εταιρείας Συσκευασίας και Μεταφοράς Έργων Τέχνης Fine Art Packer and Shipper Name | | |

| | | |
|---|---|---|
| Τοποθεσία Διαμετακόμισης (Επιστροφή): Εάν είναι πολλές, απαριθμήστε Transits Location (return): If multiple please list | | |
| Συνολικό Όριο Διαμετακόμισης σε ΕΥΡΩ: Total Transit Limit in EURO: | € | € |
| Μέγιστο Όριο καθεμίας Διαμετακόμισης σε ΕΥΡΩ: Maximum any one Transit Limit in EURO: | € | € |
| Ημερομηνίες: Dates: | | |
| Όνομα Εταιρείας Συσκευασίας και Μεταφοράς Έργων Τέχνης: Fine Art Packer and Shipper: | | |

| Έχουν συμπληρωθεί Δελτία Κατάστασης Πριν και Μετά από όλες τις Διαμετακομίσεις; Condition Reports Completed Prior to and Post all Transits? | ΝΑΙ/YES | ΟΧΙ/NO |
|--|---------|--------|
| | | |

| | ΝΑΙ/YES | ΟΧΙ/NO | Λεπτομέρειες Details |
|---|---------|--------|-------------------------|
| Τα κτίρια είναι κατασκευασμένα από τούβλα, πέτρες ή σκυρόδεμα με σκεπή από σχιστόλιθους ή κεραμίδια; Are the buildings constructed of brick, stone or concrete with slated or tiled roof? | | | |
| Εάν όχι, αναφέρετε κατασκευή και ταχύτητα διάδοσης πυρκαγιάς If not, state construction and fire rate | | | |
| Σε ποιόν όροφο του κτιρίου βρίσκεται; On which floor of the building is it situated? | | | |
| Ποιο είναι το Είδος του Κτιρίου (Μουσείο, Γκαλερί, Δημόσια Αίθουσα, Άλλο); What is the Nature of the Building (Museum, Art Gallery, Public Hall, Other)? | | | |
| Υπάρχει διαθέσιμο δελτίο εγκαταστάσεων; (Εάν όχι, επιβεβαιώστε τις λεπτομέρειες ασφαλείας παρακάτω) Is a facilities report available? (If not please confirm the security details below) | | | |
| Είδη κλειδαριών στις Εξωτερικές Πόρτες Types of locks on External Doors | | | |
| Είδη Κλειδαριών στις Εσωτερικές Πόρτες Types of locks on Internal Doors | | | |
| Είδος Ασφάλειας στα Εξωτερικά Παράθυρα Type of Security to External Windows | | | |
| Συναγερμός (Εταιρεία Λήψης Σημάτων, Μόνο Θορύβου, Άλλο); Ο Συναγερμός καλύπτει όλους τους χώρους όπου βρίσκονται τα Ασφαλιζόμενα Αντικείμενα ή/και τους χώρους πρόσβασης στα Ασφαλιζόμενα Αντικείμενα; Burglar Alarm (CSA, Bells Only, Other)? does the Alarm cover all areas containing the Insured Interest and/or access to the Insured Interest? | | | |
| Παρόντες Φύλακες (Ενοπλοι, Άοπλοι); Security Guards Present (Armed, Unarmed)? | | | |
| Άλλα Μέτρα Ασφαλείας; (Ηλεκτρικός Φράχτης, Κάγκελα Παραθύρων, κ.λπ.) Any other Security Protections? (Electric Fence, Window Bars, etc) | | | |
| Υπάρχουν Συστήματα Ελέγχου Υγρασίας; Any Humidity Controls? | | | |
| Υπάρχουν Συστήματα Προστασίας από Υπεριώδη Ακτινοβολία; Any UV Light Protections? | | | |
| Υπάρχουν μέτρα πυροπροστασίας; Are there any fire protection measures? | | | |

The Permanent Collection
Η Μόνιμη Συλλογή

| | | |
|---|--|---|
| 1 | Απαιτείται Ετησίως κάλυψη για τη μόνιμη συλλογή; Is coverage required for the permanent collection Annually? | |
| 2 | Ποια είναι η αξία της μόνιμης συλλογής σας σε ΕΥΡΩ; What is the value of your permanent collection in EURO? | € |
| 3 | Ποια είναι η αξία των δανεισμών επί παρακαταθήκη σε σας που είστε υπεύθυνοι να ασφαλίσετε σε ΕΥΡΩ; What is the value of loans on Consignment to you which you are responsible for insuring in EURO? | € |
| 4 | Ποιο είναι το συνολικό ασφαλιζόμενο ποσό που απαιτείται για τα ανωτέρω στοιχεία 1 και 2 σε ΕΥΡΩ; What total sum insured is required for 1 and 2 above in EURO? | € |

Τι αντικείμενα έχετε στη συλλογή σας και, εάν είναι δυνατό, δώστε την κατά προσέγγιση αξία για κάθε κατηγορία αντικειμένων. Δώστε κατανομημένες αξίες (σε ΕΥΡΩ)
What items do you have in your collection and, if possible, please provide approximate values for each category of items. Give Split Values (in EURO)

| | |
|--|---|
| (α) Φωτογραφίες, πίνακες ζωγραφικής, σκίτσα, γκραβούρες και άλλα συναφή είδη, βιβλία, μη εύθραυστα αγάλματα και γλυπτά, αντικείμενα κατασκευασμένα από μη πολύτιμα μέταλλα ή ξύλο (a) Pictures, paintings, sketches, prints and the like, books, statues and sculptures of a non-fragile nature, items of non-precious metals or wood | € |
| (β) Πορσελάνες, πήλινα, κεραμικά, γυάλινα αντικείμενα, αντικείμενα από νεφρίτη και άλλα εύθραυστα αντικείμενα (b) Porcelain, pottery, ceramics, glass, jade and other items of a brittle or fragile nature | € |
| (γ) Έπιπλα Αντίκες (c) Antique furniture | € |
| (δ) Ρολόγια τοίχου και χειρός, βαρόμετρα, κινητικά και άλλα μηχανικά έργα τέχνης (d) Clocks, watches, barometers, mobiles and other mechanical art | € |
| (ε) Χρυσά, αργυρά και άλλα πολύτιμα μέταλλα (e) Gold, silver and other precious metals | € |
| (στ) Άλλα αντικείμενα (λεπτομερώς) (f) Other items (give details) | € |

Έχετε τις λεπτομέρειες και την κατά προσέγγιση αξία των εκθέσεων που σχεδιάζετε να οργανώσετε τους επόμενους 12 μήνες;
Do you have details and the approximate value of the exhibitions you plan to organise for the forthcoming 12 months?

| 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? | <table border="1"> <thead> <tr> <th>ΝΑΙ YES</th> <th>ΟΧΙ NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> | ΝΑΙ YES | ΟΧΙ NO | | |
| ΝΑΙ YES | ΟΧΙ NO | | | | |
| | | | | | |
| Εάν ναι, εξηγήστε If "yes", please explain | | | | | |
| | | | | | |

| Ζημιές | |
|---|--|
| Losses | |
| 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 style="text-align: right;">Εάν ναι, παρακαλούμε δώστε λεπτομέρειες If "yes", please provide details</p> | |
| Ημερομηνία κάθε ζημιάς Date of each loss | |
| Συνθήκες και ποσά κάθε ζημιάς; Circumstances and amount of each loss? | |
| Ποιος ήταν ο ασφαλιστής; Who was the insurer? | |

| | |
|--|--|
| <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> | <p>ΝΑΙ YES</p> | <p>ΟΧΙ NO</p> |
| <p>Εάν ναι, δώστε λεπτομέρειες If "yes", please provide details</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> | <p>ΝΑΙ YES</p> | <p>ΟΧΙ NO</p> |
| <p>Εάν ναι, δώστε λεπτομέρειες If "yes", please provide details</p> | | |
| | | |

Επισυνάψτε τα ακόλουθα:

Please attach:

- i. 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
- ii. Δελτίο Εγκαταστάσεων (εάν είναι διαθέσιμο)
Facilities report (if available)

(Πληροφοριακό Έντυπο υποχρεωτικό εκ του Ν. 4583/2018)

Η εταιρεία με την επωνυμία «ΚΑΡΑΒΙΑΣ Μεσίτες Ασφαλίσεων Μον ΑΕ» (Karavias Underwriting Agency - KUA), εφεξής «ΚUA» παρέχει υπηρεσίες Μεσίτη Ασφαλίσεων, οι οποίες συνίστανται στην άσκηση της δραστηριότητας διανομής ασφαλιστικών προϊόντων, όπου με γραπτή εντολή του πελάτη, διενεργεί αμερόληπτη ανάλυση και συστήνει το κατάλληλο ασφαλιστικό προϊόν, κατόπιν ανάλυσης επαρκούς αριθμού ασφαλιστικών συμβάσεων και προϊόντων που διατίθενται στην αγορά, χωρίς να δεσμεύεται ως προς την επιλογή της ασφαλιστικής επιχείρησης.

Η ΚUA είναι Coverholder at Lloyd's Insurance Company S.A., χειρίζεται δεσμευτικές συμβάσεις (Binders) σε συγκεκριμένα ασφαλιστικά προϊόντα και ενεργεί σύμφωνα με την εξουσιοδότηση που της έχει δοθεί, για την ανάληψη των κινδύνων, την έκδοση συμβολαίων και την διαχείριση των ζημιών.

| | |
|--|---|
| ΕΠΩΝΥΜΙΑ | ΚΑΡΑΒΙΑΣ Μεσίτες Ασφαλίσεων Μον ΑΕ (Karavias Underwriting Agency - KUA) |
| ΑΡΙΘΜΟΣ ΓΕΜΗ | 130176403000 |
| ΑΦΜ ΔΟΥ | 800575909 ΦΑΕ ΑΘΗΝΩΝ |
| ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ | Ευριπίδου 12, 105 59 Αθήνα |
| ΑΡΙΘΜΟΣ ΓΕΝΙΚΟΥ ΜΗΤΡΩΟΥ | 345121 |
| ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΙΔΙΚΟΥ ΜΗΤΡΩΟΥ | 174 |
| ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΟΣ ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΕΝΙΑΙΟΥ ΣΗΜΕΙΟΥ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ (παρ. 10, άρθρο 19, Ν. 4583/2018) http://insuranceregistry.uhc.gr/Search | Μπορείτε να αναζητήσετε πληροφόρηση για την ΚUA εισάγοντας οποιοδήποτε εκ των τριών στοιχείων που ζητούνται από το σύστημα (είτε το ΑΦΜ, είτε τον αριθμό ΓΕΜΗ, είτε την επωνυμία), τα οποία παρατίθενται στο παρόν Έντυπο |
| Στοιχεία Επικοινωνίας | Τηλέφωνο: + 30 210 3640618/ Φαξ: + 30 210 3643503 E-mail: info@gkaravias.gr / Web: www.gkaravias.gr |

Λοιπές Πληροφορίες

1. Η ΚUA δεν κατέχει οποιαδήποτε άμεση ή έμμεση συμμετοχή σε ασφαλιστική επιχείρηση που να φθάνει ή να υπερβαίνει ποσοστό δέκα τοις εκατό (10%) των δικαιωμάτων ψήφου ή του κεφαλαίου της
2. Καμία ασφαλιστική επιχείρηση ή μητρική ασφαλιστικής επιχείρησης δεν κατέχει οποιαδήποτε άμεση ή έμμεση συμμετοχή που να φθάνει ή να υπερβαίνει ποσοστό δέκα τοις εκατό (10%) των δικαιωμάτων ψήφου ή του κεφαλαίου της ΚUA
3. Η ΚUA παρέχει συμβουλή για τα προϊόντα ασφαλιστικών επιχειρήσεων τα οποία προωθεί προς διανομή στο πλαίσιο του Ν. 4583/2018
4. Η ΚUA φέρει εξουσιοδότηση από ορισμένες ασφαλιστικές επιχειρήσεις, προκειμένου να εισπράττει ασφάλιστρα από τον πελάτη για λογαριασμό τους. Η διαδικασία πληρωμής γίνεται με κατάθεση από τον πελάτη του ποσού των ασφαλίσεων σε τραπεζικό λογαριασμό της ΚUA ή μέσω χρήσης POS της ΚUA
5. Η ΚUA λαμβάνει προμήθεια από τις ασφαλιστικές επιχειρήσεις στις οποίες τοποθέτησε τον ασφαλιστικό κίνδυνο κατ' εντολή του πελάτη, είτε λαμβάνει (και) αμοιβή από τον πελάτη βάσει έγγραφης σύμβασης
6. Η ΚUA δραστηριοποιείται με τρόπο που την καθιστά νομικά και οικονομικά ανεξάρτητη από τις ασφαλιστικές επιχειρήσεις

Εξωδικαστική επίλυση τυχόν διαφορών

Σύμφωνα με το άρθρο 11 σε συνδυασμό με το άρθρο 28 παρ. 1, περ. δ του Ν. 4583/2018, προκειμένου για την εξωδικαστική επίλυση τυχόν διαφορών του με την ΚUA, ο πελάτης μπορεί να προσφύγει στον Συνήγορο του Καταναλωτή, ο οποίος έχει συσταθεί με τον ν. 3297/2004 (Α' 259), ή σε άλλον φορέα Εναλλακτικής Επίλυσης Διαφορών, νόμιμα καταχωρισμένο στο Μητρώο της Γενικής Διεύθυνσης Προστασίας Καταναλωτή και Εποπτείας της Αγοράς, σύμφωνα με το άρθρο 18 της 70330οικ./30.6.2015 κοινής απόφασης των Υπουργών Οικονομίας, Υποδομών, Ναυτιλίας και Τουρισμού και Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων (Β' 1421)

Ασφαλισμένοι, αντισυμβαλλόμενοι, δικαιούχοι, ενώσεις καταναλωτών και κάθε ενδιαφερόμενος μπορεί να υποβάλει έγγραφη καταγγελία κατά της ΚUA στη Διεύθυνση Εποπτείας Ιδιωτικής Ασφάλισης (Δ.Ε.Ι.Α) της Τράπεζας της Ελλάδος για πράξεις ή παραλείψεις που συνιστούν παραβιάσεις της κείμενης νομοθεσίας σχετικά με την ασφαλιστική διαμεσολάβηση ή αντιβαίνουν στα χρηστά ή συναλλακτικά ήθη ή προσκρούουν στη δημόσια τάξη και ιδιαίτερα για πράξεις ή παραλείψεις που μπορούν να καταλογιστούν σε Μεσίτη Ασφαλίσεων. Η ΔΕΙΑ δύναται να παραπέμψει την διαφορά στον Συνήγορο του Καταναλωτή (ν. 3297/2004)

Πολιτική Διαχείρισης Αιτιάσεων - Παραπόνων της ΚUA

Για τη διαχείριση Παραπόνων-Αιτιάσεων η ΚUA εφαρμόζει Πολιτική Διαχείρισης Αιτιάσεων, την οποία μπορείτε να βρείτε αναρτημένη στο site της ως «αιτίαση» νοείται η έγγραφη δήλωση δυσαρέσκειας, που απευθύνεται σε ασφαλιστικό διαμεσολαβητή από πρόσωπο που γίνεται αποδέκτης των υπηρεσιών του ασφαλιστικού διαμεσολαβητή. Στις αιτιάσεις δεν περιλαμβάνονται αναγγελίες απαιτήσεων ή αιτήσεις αποζημίωσης ούτε απλά αιτήματα που σχετίζονται με την εκτέλεση του ασφαλιστηρίου συμβολαίου και την παροχή πληροφοριών ή διευκρινίσεων. Η ΚUA υποχρεούται να απαντάει εγγράφως και αιτιολογημένα στον αιτώμενο εντός προθεσμίας πενήντα (50) ημερολογιακών ημερών από την ημερομηνία υποβολής της αιτίασης ως εξής: Μέσω e-mail: complaints@gkaravias.gr / Μέσω τηλεφώνου: + 30 210 3640618 (Δευτέρα έως Παρασκευή: 9 πμ έως 5μμ) Μέσω fax.: + 30 210 3643503/Ταχυδρομικώς, με συστημένη επιστολή, υπόψη: Υπευθύνου Διαχείρισης Παραπόνων ΚUA, Ευριπίδου 12, 105 59 Αθήνα.

Σας ενημερώνουμε ότι η ενεργοποίηση του μηχανισμού εξέτασης παραπόνων - αιτιάσεων δεν διακόπτει την παραγραφή των τυχόν έννομων αξιώσεων.

Σε περίπτωση που δεν επιτευχθεί μια αμοιβαίως αποδεκτή λύση μπορείτε να απευθυνθείτε εντός των προβλεπόμενων προθεσμιών, για την εξωδικαστική επίλυση της αιτίασής σας σε μια από τις παρακάτω αρμόδιες Αρχές (ή και περισσότερες της μιας): στην Γενική Γραμματεία Καταναλωτή <https://www.efpolis.gr/> στον Συνήγορο του Καταναλωτή <https://www.synigoroskatalanoti.gr/>στη Διεύθυνση Εποπτείας Ιδιωτικής Ασφάλισης της Τράπεζας της Ελλάδος <https://www.bankofgreece.gr/>

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/2024/04/Binder-GDPR_PROP_Bilingual_v2.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

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.

| | |
|--------------------|--|
| ΣΥΝΑΙΝΩ | |
| ΔΕΝ ΣΥΝΑΙΝΩ | |

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
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

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 _____