



ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΡΟΤΕΙΝΟΝΤΑ / PROPOSER DETAILS

Πλήρες Όνομα / Όνομα Εταιρίας
(ή άλλου Νομικού Προσώπου) /
Full Name / Company Name
(or other Legal Entity)

Αρ. Συμβολαίου / Καλυπτικού Σημειώματος
Policy No / C/N No

Διεύθυνση / Address

Αριθμός Τηλέφωνο / Telephone no.

Ημερομηνία Φόρτωσης /
Shipment Date

Στοιχεία της Ζημίας / Απώλειας / Damage / Loss Details

Παρακαλούμε όπως δώσετε πλήρη στοιχεία για τις περιστάσεις της απαίτησης / Please provide full details of the circumstances of the claim:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

ΔΗΛΩΣΗ / DECLARATION

Δηλώνω υπεύθυνα ότι όλες οι πληροφορίες και απαντήσεις που δόθηκαν από εμένα είναι αληθείς και ακριβείς, έχουν καταχωρηθεί σωστά και δεν απέκρυψα, αποσιώπησα ή παρέλειψα οποιαδήποτε ουσιώδη στοιχεία. / I declare that all the statements and details given by me are true and correct, and that no material information has been concealed, altered or presented inaccurately.

(Ισχύει για Νομικό Πρόσωπο): Δηλώνω ότι το παρόν έγγραφο συμπληρώνεται και υπογράφεται από εμένα (Α.Δ.Τ. / Αρ. Διαβατηρίου), ως δεόντως εξουσιοδοτημένο αντιπρόσωπο του νομικού προσώπου, τα στοιχεία του οποίου αναγράφονται πιο πάνω. Ως εκ τούτου όλες οι απαντήσεις και δηλώσεις του παρόντος εγγράφου, δεν αφορούν εμένα προσωπικά αλλά το νομικό πρόσωπο το οποίο εκπροσωπώ. / (Applies to Legal Entity): I declare that this document is completed and signed by me (ID No / Passport No), as a duly authorized representative of the legal entity whose details are listed above. Therefore, all the answers and statements in this document do not concern me personally but the legal entity I represent.

Υπογραφή /
Signature

Ημερομηνία /
Date

Παρακαλώ όπως μας υποβάλλεται τα πιο κάτω έγγραφα για την τελική διεκπεραίωση της απαίτησης σας / Please submit to us the following documents for the final processing of your claim:

1. Πρωτότυπο Συμβολαίου Ασφάλισης / Original insurance policy
2. Πρωτότυπα τιμολογίων φορτωθέντων εμπορευμάτων και η ζυγολογία (weight notes) / Original invoices of loaded goods and the weight notes
3. Πρωτότυπα φορτωτικής και ή άλλα συμβόλαια μεταφοράς (Bill of Lading) / Originals bill of lading and or other transport contracts
4. Ανταλλαγή αλληλογραφίας με του μεταφορείς και τρίτους η οποία αφορά τυχόν ευθύνη τους σε περίπτωση απώλειας ή ζημιάς / Correspondence exchange between carriers and third parties concerning their liability in case of loss or damage
5. Πρωτότυπο τιμολογίου αγοράς, με ένδειξη τρόπου αγοράς (FOB, C&F κ.λ.π) / Original invoice and the method of purchase (FOB, C&F etc).

Σε περίπτωση που η φόρτωση γίνεται από χώρα εκτός Ευρωπαϊκής Ένωσης πρέπει να προσκομίσετε και εκτίμηση ή άλλα τεκμηριωμένα στοιχεία στα οποία διαφαίνεται η έκταση απώλειας ή ζημιάς (βεβαίωση τελωνείου κ.λ.π.) / In case the loading is carried out from a country outside the European Union, you must also provide an evaluation or other verification documents showing the extent of the loss or damage (customs certificate etc).

7. ΔΗΛΩΣΕΙΣ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗΣ / STATEMENT OF CONSENT

**ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΤΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ ΚΑΙ
ΕΙΔΙΚΗΣ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ
STATEMENT OF CONSENT REGARDING THE PROCESSING OF PERSONAL DATA AND
THE PROCESSING OF SPECIAL CATEGORIES OF PERSONAL DATA**

Δηλώνω ότι / I hereby declare that:

- Ενημερώθηκα προφορικά και μέσω της ιστοσελίδας της Εθνικής Γενικών Ασφαλειών (Κύπρου) Λτδ («η Εταιρία») για / I have been informed verbally and via the corporate website of Ethniki General Insurance (Cyprus) Ltd. ("The Company") regarding:
 - την επεξεργασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και των ειδικής κατηγορίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα που πραγματοποιεί η Εταιρία / the processing of personal data and special categories of personal data conducted by the Company.
 - τα δικαιώματά που έχω και διατηρώ ως υποκείμενο των δεδομένων μου / My rights as the data subject.
- Αναγνωρίζω ότι η επεξεργασία των δεδομένων μου είναι απολύτως αναγκαία για την εκτέλεση της ασφαλιστικής σύμβασης που αιτούμαι και ότι η τυχόν ανάκλησή της στο μέλλον θα έχει ως αποτέλεσμα την ακύρωση της σύμβασης ασφάλισης με άμεση ισχύ / I acknowledge that processing my personal data (including special categories) is mandatory for the execution of the insurance contract that I have requested and that any potential future revocation of my consent shall result in cancellation of the insurance contract with immediate effect.
- Παρέχω τη ρητή συγκατάθεσή μου στην Εταιρία για την επεξεργασία των δεδομένων μου / I expressly provide my consent to the Company to process my personal data including special categories of personal data where applicable.

Ο ΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΟΣ / THE POLICYHOLDER

ΣΥΝΑΙΝΩ / I CONSENT ΔΕΝ ΣΥΝΑΙΝΩ / I DO NOT CONSENT

Όνοματεπώνυμο και ΑΔΤ / Name, Surname and ID No.:

Υπογραφή / Signature:

Ο ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΣ / THE INSURED

ΣΥΝΑΙΝΩ / I CONSENT ΔΕΝ ΣΥΝΑΙΝΩ / I DO NOT CONSENT

Όνοματεπώνυμο και ΑΔΤ / Name, Surname and ID No.:

Υπογραφή / Signature:

**ΕΙΔΙΚΗ ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΤΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ ΓΙΑ
ΕΜΠΟΡΙΚΟΥΣ/ΠΡΩΘΗΤΙΚΟΥΣ/ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟΥΣ ΣΚΟΠΟΥΣ
STATEMENT OF CONSENT REGARDING THE PROCESSING OF PERSONAL DATA FOR
COMMERCIAL/MARKETING/STATISTICAL PURPOSES**

Ενημερώθηκα ρητώς, ότι υπό την προϋπόθεση της κατωτέρω ρητής συναίνεσής μου η Εταιρία θα συλλέγει, αποθηκεύει και επεξεργάζεται δεδομένα μου για τη διενέργεια στοχευμένων δραστηριοτήτων marketing ή εμπορικής προώθησης προϊόντων της Εταιρίας, ή για σκοπούς έρευνας σχετικά με την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών εκ μέρους της. / I have been expressly informed that, on condition of my explicit consent below, the Company shall collect, store and process my personal data so as to conduct targeted marketing or promotional activities, or for the purpose of assessing the quality of provided services.

Για την επίτευξη του ως άνω σκοπού ενδέχεται να διαβιβαστούν δεδομένα μου σε συνεργαζόμενες εταιρίες έρευνών και εταιρίες προωθητικών ενεργειών. / In order to achieve the aforementioned objectives my personal data may be communicated to research or marketing companies collaborating with the Company.

Στο πλαίσιο της ίδιας επεξεργασίας ενημερώθηκα για το δικαίωμά μου να εναντιωθώ ανά πάσα στιγμή σε αυτήν μέσω της αποστολής σχετικού αιτήματος στην Εταιρία. / I have been informed regarding my right to object to the processing of my personal data for commercial/marketing/statistical purposes at any time by sending a relevant request to the Company.

Ο ΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΟΣ / THE POLICYHOLDER

ΣΥΝΑΙΝΩ / I CONSENT ΔΕΝ ΣΥΝΑΙΝΩ / I DO NOT CONSENT

Όνοματεπώνυμο και ΑΔΤ / Name, Surname and ID No.:

Υπογραφή / Signature:

Ο ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΣ / THE INSURED

ΣΥΝΑΙΝΩ / I CONSENT ΔΕΝ ΣΥΝΑΙΝΩ / I DO NOT CONSENT

Όνοματεπώνυμο και ΑΔΤ / Name, Surname and ID No.:

Υπογραφή / Signature:

Ημερομηνία
Date

Τόπος Υπογραφής
Place of signing