

ΔΗΛΩΣΗ ΤΡΟΧΑΙΟΥ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ

MOTOR ACCIDENT STATEMENT OF FACTS

Ημερ. ατυχήματος / Date of Accident	<input type="text"/>	Εταιρεία Φροντίδας Ατυχήματος / Accident care Company	<input type="text"/>
Ώρα / Time of Accident	<input type="text"/>	Ώρα κλήσης / Time of notification	<input type="text"/>
Οδός / Street	<input type="text"/>	Όνομα Λειτουργού / Name of officer	<input type="text"/>
Πόλη / City	<input type="text"/>	Ώρα προσέλευσης / Time of Arrival	<input type="text"/>
Παρουσία Αστυνομικού / Police presence	ΝΑΙ/YES <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ/NO <input type="checkbox"/>	Όνομα και Αριθ. Αστυνομικού / Policeman's Name and Number <input type="text"/>
Αστυνομικός Σταθμός / Police Station	<input type="text"/>		

ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΣ / INSURED	ΟΧΗΜΑ Α / VEHICLE A	ΟΧΗΜΑ Β / VEHICLE B
Όνομα / Name	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Επίθετο / Surname	<input type="text"/>	<input type="text"/>
A.Δ.Τ. / I.D. No	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ημερομηνία Γέννησης / Date of Birth	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Διεύθυνση / Address	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Σταθερό Τηλέφωνο / LandlineTel. No.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Κινητό Τηλέφωνο / Mobile Tel. No.	<input type="text"/>	<input type="text"/>

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΟΧΗΜΑΤΩΝ / VEHICLE DETAILS	ΟΧΗΜΑ Α / VEHICLE A	ΟΧΗΜΑ Β / VEHICLE B
Αρ. Εγγραφής / Registration No.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Αριθμός πλαισίου / Chassis No.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Μάρκα & Μοντέλο / Make & Model	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Τύπος / Type	<input type="text"/>	<input type="text"/>

ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ / INSURANCE COVER	ΟΧΗΜΑ Α / VEHICLE A	ΟΧΗΜΑ Β / VEHICLE B
Ασφαλιστική Εταιρεία. / Ins. Company	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Αρ. Συμβολαίου ή Καλ. Σημειώματος / Policy No or Cover Note No.	<input type="text"/>	<input type="text"/>

ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ / INS. COVER	Από / From	Μέχρι / To	Από / From	Μέχρι / To
Έναντι Τρίτου / Third Party	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Περιεκτική / Comprehensive	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Δεν υπάρχει / No Cover	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

ΟΔΗΓΟΣ / DRIVER	ΟΧΗΜΑ Α / VEHICLE A	ΟΧΗΜΑ Β / VEHICLE B
Όνομα / Name	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Επίθετο / Surname	<input type="text"/>	<input type="text"/>
A.Δ.Τ. / I.D. No	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ημερομηνία Γέννησης / Date of Birth	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Διεύθυνση / Address	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Σταθερό Τηλέφωνο / LandlineTel. No.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Κινητό Τηλέφωνο / Mobile Tel. No.	<input type="text"/>	<input type="text"/>

ΕΠΙΠΡΟΣΘΕΤΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΟΔΗΓΩΝ & ΕΠΙΒΑΤΩΝ / FURTHER PARTICULARS OF DRIVERS & PASSENGERS					
Όνοματεπώνυμο / Name & Surname	Τηλ / Tel No	A.Δ.Τ. / I.D.No	Τραυματίες ΝΑΙ / ΟΧΙ / Injured YES / NO	Όχημα Α ή/ & Β / Vehicle A &/or B	Πού και πώς μεταφέρθηκε / Where and how he/she was transferred
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΟΙ ΜΑΡΤΥΡΕΣ / INDEPENDENT WITNESSES	
Όνοματεπώνυμο / Name & Surname	<input type="text"/>
Τηλ. / Tel. No	<input type="text"/>

Δηλώνω ότι τα πιο πάνω στοιχεία είναι αληθή ανεξάρτητα αν συμπληρώθηκαν από εμένα τον(την) ίδιο(α) ή από άλλο πρόσωπο εκ μέρους μου. / I declare that the information above is true, regardless of whether they were entered by me or by another person on my behalf.
Έχω πληροφορηθεί ότι τα πιο πάνω στοιχεία θα χρησιμοποιηθούν από τις εμπλεκόμενες ασφαλιστικές εταιρείες για τη διαχείριση των απαιτήσεων που προκύπτουν από το δυστύχημα στη βάση των όρων των ασφαλιστηρίων μας. / I have been informed that the above information will be used by the Insurance companies involved for the handling of claims arising in relation to the incident in accordance to the terms & conditions of our insurance policies.

Υπογραφή Οδηγού Α / A Driver's Signature

Υπογραφή Οδηγού Β / B Driver's Signature

ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΣ / INSURED	ΟΧΗΜΑ Γ / VEHICLE C	ΟΧΗΜΑ Δ / VEHICLE D
Όνομα / Name	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Επίθετο / Surname	<input type="text"/>	<input type="text"/>
A.Δ.Τ. / I.D. No	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ημερομηνία Γέννησης / Date of Birth	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Διεύθυνση / Address	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Σταθερό Τηλέφωνο / Landline Tel. No.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Κινητό Τηλέφωνο / Mobile Tel. No.	<input type="text"/>	<input type="text"/>

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΟΧΗΜΑΤΩΝ / VEHICLE DETAILS		
Αρ. Εγγραφής / Registration No.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Αριθμός πλαισίου / Chassis No.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Μάρκα & Μοντέλο / Make & Model	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Τύπος / Type	<input type="text"/>	<input type="text"/>

ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ / INSURANCE COVER		
Ασφαλιστική Εταιρεία. / Ins. Company	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Αρ. Συμβολαίου ή Καλ. Σημειώματος / Policy No or Cover Note No.	<input type="text"/>	<input type="text"/>

ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ / INS. COVER	Από / From	Μέχρι / To	Από / From	Μέχρι / To
Έναντι Τρίτου / Third Party	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Περιεκτική / Comprehensive	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Δεν υπάρχει / No Cover	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΣ / INSURED	ΟΧΗΜΑ Γ / VEHICLE C	ΟΧΗΜΑ Δ / VEHICLE D
Όνομα / Name	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Επίθετο / Surname	<input type="text"/>	<input type="text"/>
A.Δ.Τ. / I.D. No	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ημερομηνία Γέννησης / Date of Birth	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Διεύθυνση / Address	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Σταθερό Τηλέφωνο / Landline Tel. No.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Κινητό Τηλέφωνο / Mobile Tel. No.	<input type="text"/>	<input type="text"/>

ΕΠΙΠΡΟΣΘΕΤΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΟΔΗΓΩΝ & ΕΠΙΒΑΤΩΝ / FURTHER PARTICULARS OF DRIVERS & PASSENGERS					
Όνοματεπώνυμο / Name & Surname	Τηλ / Tel No	A.Δ.Τ. / I.D.No	Τραυματίες ΝΑΙ / ΟΧΙ / Injured YES / NO	Όχημα Α ή/ & Β / Vehicle A &/or B	Πού και πώς μεταφέρθηκε / Where and how he/she was transferred
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΟΙ ΜΑΡΤΥΡΕΣ / INDEPENDENT WITNESSES	
Όνοματεπώνυμο / Name & Surname	<input type="text"/>
Τηλ. / Tel. No	<input type="text"/>

Δηλώνω ότι τα πιο πάνω στοιχεία είναι αληθή ανεξάρτητα αν συμπληρώθηκαν από εμένα τον(την) ίδιο(α) ή από άλλο πρόσωπο εκ μέρους μου. / I declare that the information above is true, regardless of whether they were entered by me or by another person on my behalf.

Έχω πληροφορηθεί ότι τα πιο πάνω στοιχεία θα χρησιμοποιηθούν από τις εμπλεκόμενες ασφαλιστικές εταιρείες για τη διαχείριση των απαιτήσεων που προκύπτουν από το δυστύχημα στη βάση των όρων των ασφαλιστηρίων μας. / I have been informed that the above information will be used by the Insurance companies involved for the handling of claims arising in relation to the incident in accordance to the terms & conditions of our insurance policies.

Υπογραφή Οδηγού Γ / C Driver's Signature

Υπογραφή Οδηγού Δ / D Driver's Signature

ΔΗΛΩΣΗ ΚΑΙ ΥΠΟΒΟΛΗ ΑΠΑΙΤΗΣΗΣ ΑΠΟ ΕΜΠΛΕΚΟΜΕΝΟ ΟΔΗΓΟ / ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟ
DECLARATION AND CLAIM SUBMISSION BY DRIVER / INSURED INVOLVED

Προς Ασφαλιστική Εταιρεία / To Insurance Company:

1. Περιγραφή των συνθηκών του δυστυχήματος / Description of accident circumstances

2. Δηλώστε κατά πόσο το όχημα μετακινήθηκε με ρυμουλκό / State whether the vehicle was moved by towing vehicle

3. Εάν το όχημα βρίσκεται σε συνεργείο επιδιόρθωσης δηλώστε το όνομα του και τα στοιχεία επικοινωνίας, εάν όχι τότε δηλώστε που βρίσκεται / If the vehicle is at a repair garage state its name and contact details, if not then state where it is

4. Ζημιά σε κτίρια και εγκαταστάσεις να δοθούν σχετικές πληροφορίες και στοιχεία επαφής / Άλλες σημειώσεις
Details of damages to buildings and installations provide relevant information and contact details / Other comments

5. Για ποιο σκοπό χρησιμοποιείτο το όχημα κατά την ώρα του δυστυχήματος / Use of vehicle at the time of the accident

6. Υποβλήθηκε σε αλκοτέστ / Breathalyser test: **ΝΑΙ/YES** **ΟΧΙ/NO**

Δηλώνω ότι τα πιο πάνω στοιχεία είναι αληθή ανεξάρτητα αν συμπληρώθηκαν από εμένα τον(την) ίδιο(α) ή από άλλο πρόσωπο εκ μέρους μου και αναθέτω στην Ασφαλιστική μου Εταιρεία το χειρισμό των οποιονδήποτε απαιτήσεων που εγείρονται σε σχέση με το παρόν περιστατικό σύμφωνα με τους όρους του ασφαλιστηρίου μου. / I declare that the information above is true, regardless of whether they were entered by me or by another person acting on my behalf and I assign to my Insurance Company the handling, in accordance to the terms and conditions of my insurance policy, of any claims arising in relation to the incident.

Έχω πληροφορηθεί ότι η Ασφαλιστική μου Εταιρεία προωθεί τα πιο πάνω στοιχεία στις ασφαλιστικές εταιρείες που εμπλέκονται στο περιστατικό για σκοπούς αποτελεσματικής εκπλήρωσης των συμβατικών τους υποχρεώσεων. / I have been informed that my Insurance Company provides the information above to the insurance companies involved in the incident for the purpose of facilitating their effective fulfilment of contractual obligations.

Υπογραφή (ασφαλισμένου / οδηγού) / Signature (insured/ driver)

Ημερομηνία / Date

**ΣΧΟΛΙΑ, ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟ ΠΟΥ ΠΑΡΕΥΡΕΘΗΚΕ /
COMMENTS, REMARKS BY INVESTIGATING OFFICER**

ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ / ACCIDENT SKETCH

ΕΝΤΥΠΟ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ CONSENT FORM FOR THE PROCESSING OF PERSONAL DATA

ΣΚΟΠΟΣ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΚΑΙ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η CNP ASFALISTIKI LIMITED («CNP ASFALISTIKI»), οι αντιπρόσωποι και συνεργάτες της, στα πλαίσια της παροχής ασφαλιστικών υπηρεσιών (στο πλαίσιο των οποίων περιλαμβάνεται, μεταξύ άλλων, η εξέταση της Πρότασης για ασφάλιση, τιμολόγηση και είσπραξη ασφαλίσεων, αξιολόγηση απαίτησης για καταβολή αποζημιώσεων) προτίθεται να συλλέξει και να υποβάλει σε επεξεργασία δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα τα οποία αφορούν εσάς ή αφορούν ανήλικους εκ μέρους των οποίων συγκατατίθεστε ως κηδεμόνας. Σε ορισμένες περιπτώσεις αυτά τα δεδομένα θα διαβιβάζονται σε τρίτες χώρες οι οποίες δεν παρέχουν ικανοποιητικό επίπεδο προστασίας των δεδομένων. Η CNP ASFALISTIKI λαμβάνει όλα τα μέτρα για τη διασφάλιση επαρκούς προστασίας των δεδομένων. Είναι απαραίτητο να συλλέξουμε και να επεξεργαστούμε αυτά τα δεδομένα για να μπορέσουμε να σας παρέχουμε ασφαλιστικές υπηρεσίες.

PURPOSE OF COLLECTION AND PROCESSING

CNP ASFALISTIKI LIMITED («CNP ASFALISTIKI»), its intermediaries and associates, within the context of the provision of insurance services (including, inter alia, the examination of the Proposal for the provision of insurance services, the pricing and collection of premiums, the assessment of a claim for the payment of compensation) intends to collect and process personal data that concern you or concern minors on whose behalf you provide their consent as their guardian. In certain occasions the data will be transferred to third countries which do not offer an adequate level of data protection. CNP ASFALISTIKI takes all necessary measures in order to ensure an adequate level of data protection. It is necessary that we collect and process such data so that we can provide you with insurance services.

ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ ΤΗΣ CNP ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ

Η CNP ASFALISTIKI όταν συλλέγει και επεξεργάζεται δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα, διασφαλίζει ότι αυτό γίνεται νόμιμα και ότι λαμβάνονται όλα τα αναγκαία μέτρα για την ασφάλεια τους. Η Πολιτική Επεξεργασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα της CNP ASFALISTIKI την οποία μπορείτε να βρείτε στην ιστοσελίδα www.cnpasfalistikiki.com περιέχει περισσότερες πληροφορίες σχετικά με την επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα από μέρους μας και παρακαλούμε όπως διαβάσετε προσεκτικά.

CNP ASFALISTIKI'S POLICY FOR THE PROCESSING OF PERSONAL DATA

When CNP ASFALISTIKI collects and processes personal data, it ensures that this is carried out lawfully and that all necessary measures are taken so as to ensure their safety. CNP ASFALISTIKI's Policy for the Processing of Personal Data, which you may find on www.cnpasfalistikiki.com, contains further information on the processing of personal data that is carried out; please read it carefully.

ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ

Για την παροχή ασφαλιστικών υπηρεσιών συλλέγουμε και επεξεργαζόμαστε τις ακόλουθες κύριες κατηγορίες Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα:

- Προσωπικές πληροφορίες και πληροφορίες ταυτοποίησης,
- Πληροφορίες τραπεζικών λογαριασμών,
- Πληροφορίες που αφορούν την κατάσταση της υγείας σας,
- Πληροφορίες οι οποίες λαμβάνονται μέσω της χρήσης της ιστοσελίδας μας και των εφαρμογών λογισμικού (apps),
- Πληροφορίες για τα περιουσιακά σας στοιχεία.
- Πληροφορίες τις οποίες παρέχετε στο πλαίσιο τηλεφωνικής κλήσης με την CNP ASFALISTIKI,
- Πληροφορίες κατά πόσο βαρύνεστε από προηγούμενες καταδίκες σχετικά με την χρήση του μηχανοκίνητου οχήματός σας, ή αν εκκρεμεί δικαστική διαδικασία εναντίον σας,
- Ασφαλιστικό ιστορικό

CATEGORIES OF PERSONAL DATA

For the provision of insurance services we collect and process the following main categories of Personal Data:

- Personal data and identification data,
- Bank account information,
- Information concerning your health status,
- Information obtained through the use of our website and software applications (apps),
- Information you provide during a phone call with CNP ASFALISTIKI,
- Information on whether you are subject to previous convictions regarding the use of your motor vehicle, or whether legal proceedings are pending against you,
- Insurance history,
- Information concerning your assets

ΑΝΑΚΛΗΣΗ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ

Σε περίπτωση κατά την οποία επιθυμείτε να ανακαλέσετε την συγκατάθεση σας για την επεξεργασία των προσωπικών σας δεδομένων μπορείτε να μας ενημερώσετε γραπτώς στη διεύθυνση Ακροπόλεως 17, Στρόβολος, 2006 Λευκωσία, Τ.Θ. 25218, 1307 Λευκωσία ή στην ηλεκτρονική διεύθυνση dpo@cnpcyprus.com. Παρακαλούμε όπως σημειωθεί ότι σε περίπτωση ανάκλησης της συγκατάθεσης σας, ενδεχομένως να μην είμαστε σε θέση να παρέχουμε σε εσάς τις ασφαλιστικές μας υπηρεσίες.

WITHDRAWAL OF CONSENT

In case you wish to withdraw your consent to the processing of your personal data, please let us know in writing by sending a letter at the address 17, Acropoleos Avenue, 2006 Strovolos Nicosia, P.O. Box 25218, 1307 Nicosia or dpo@cnpcyprus.com. Please note that if you withdraw your consent, we may not be able to provide our insurance services to you.

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ

Έχω διαβάσει το περιεχόμενο αυτού του εντύπου το οποίο μου έχει παρασχεθεί από την CNP ASFALISTIKI LTD και συγκατατίθεμαι στην συλλογή και επεξεργασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα τα οποία περιγράφονται πιο πάνω, για σκοπούς παροχής ασφαλιστικών υπηρεσιών.

CONSENT DECLARATION

I have read the contents of this form which has been provided to me by CNP ASFALISTIKI LTD and I consent to the collection and processing of the personal data described above for the purpose of providing insurance services.

Υπογραφή Ασφαλισμένου Οδηγού /
Signature of Insured Driver

Ημερομηνία / Date

