



Trust International
Insurance Company
(Cyprus) Ltd

79, Limassol Avenue,
1 and 3 Kosti Palama Street,
2121, Aglantzia, Nicosia
Cyprus

Tel: 357 22050100
Fax: 357 22050290 / 22050280
enquiries@trustcyprusinsurance.com
www.trustcyprusinsurance.com

Αρ. Ασφαλιστηρίου / Policy No: 202 A01 2019 00305

Ημ. & Ωρα Εκτ./Print Date & Time 31/10/2019 06:35:57

Ασφαλιστήριο ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ / PERSONAL ACCIDENT Insurance Policy Schedule

Στοιχεία Ασφαλισμένου / Policyholder	Στοιχεία Ασφαλιστηρίου / Policy Information
Όνοματεπώνυμο-Επωνυμία / Full Name-Trade Name: THE AMERICAN ACADEMY ALUMNI FOUNDATION Αρ. Ταυτ.-Αρ. Εταιρείας / Ident.-Comp. Reg. No.: HE6018 Τηλ. Επικοινωνίας / Contact Tel: 24746392 Διεύθυνση/ Address: ΛΕΩΦΟΡΟΣ ΓΡΗΓΟΡΗ ΑΥΞΕΝΤΙΟΥ, ΤΑΧ. ΘΥΡΙΑΔΑ 40112, 6301 ΛΑΡΝΑΚΑ Επάγγελμα / Occupation: Αμερικάνικη Ακαδημία	Αρ. Ασφαλιστηρίου / Policy No: 202 A01 2019 00305 Ημ. Έκδοσης / Date of Issue: 22/10/2019 Κωδ. Ασφαλισμένου / Insured Code: 30806 - 30806 Κωδ. Πράκτορα / Broker Code: 30806

--

Περίοδος Ασφάλισης / Period of	Από / From: 01/10/2019	Μέχρι / To: 31/08/2020	(Μεσάνυχτα / Midnight)
Και οποιαδήποτε μεταγενέστερη περίοδος κατά την οποία ο Ασφαλισμένος θα πληρώσει και η Εταιρεία θα δεχτεί την ανανέωση. And any subsequent period for which the Insured shall pay and the Company shall accept the renewal.			

Δικαιούχος Συμβολαίου / Policy Beneficiary:		
Μαθητές Αμερικάνικης Ακαδημίας Λάρνακας / Larnaca American Academy Students		
Οφελήματα	Όρια Κάλυψης / Limit of Indemnity:	Benefits
Θάνατος Από Ατύχημα	€ 2,000.00	Accidental Death Benefit
Μόνιμη Μερική Ανικανότητα από Ατύχημα - σύμφωνα με τον πίνακα ανικανότητων του συμβολαίου	€ 20,000.00	Permanent Partial Disablement due to accident - in accordance with schedule of disablements of the policy
Ιατρικά Έξοδα από Ατύχημα - μέγιστο ποσό για κάθε ατύχημα	€ 2,000.00	Medical Expenses due to accident - maximum amount for any one accident

ΡΗΤΡΕΣ	CLAUSES
Επισυνάπτονται Ρήτρες Πλήρωσης Ασφαλιστηρίου/ Ακύρωσης/ Υπαναχώρησης - Premium Payment /Cancellation/Cooling Off Clauses are attached	

ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΟΙ ΟΡΟΙ - PARTICULAR CONDITIO
<p>Συμφωνείται και αναγνωρίζεται ότι: / It is hereby declared and agreed that:</p> <p>1. Η κάλυψη παρέχεται στα μέλη της ακαδημίας ηλικίας από 2 ετών μέχρι 20 ετών. / Cover is provided to the members of the Academy from 2 years old to 20 years old.</p> <p>2. Σε σχέση με τα Ιατρικά Έξοδα το μέγιστο ετήσιο ποσό αποζημίωσης είναι: / In regards to Medical Expenses cover the maximum annual amount of compensation shall be for: - Φυσιοθεραπείες: € 250.00 / Physiotherapy: €250.00 - Δόντια: € 200.00 / Teeth: €200.00</p> <p>3. Η κάλυψη εφαρμόζεται καθόλη τη διάρκεια του 24ώρου. / Cover applies 24 hours a day.</p> <p>4. Τα Ασφαλισμένα Πρόσωπα αναφέρονται στα επισυναπτόμενα Προσάρτημα. / Insured persons are listed as per attached appendix</p> <p>5. Σε περίπτωση απαίτησης ο Ασφαλισμένος θα πρέπει να προσκομίσει τα πλήρη στοιχεία του μαθητή / In case of claim the Insured should submit the full details of the student</p> <p>6. Το μέγιστο όριο αποζημίωσης είναι: / The maximum compensation shall be: - Ανά μαθητή είναι €22,000 / Per student €22,000 - Ανά περιστατικό και ανά περίοδο ασφάλισης είναι €5,040,000 / Per event and per period of insurance €5,040,000</p>



**Trust International
Insurance Company
(Cyprus) Ltd**

79, Limassol Avenue,
1 and 3 Kosti Palama Street,
2121, Aglantzia, Nicosia
Cyprus

Tel: 357 22050100
Fax: 357 22050290 / 22050280
enquiries@trustcyprusinsurance.com
www.trustcyprusinsurance.com

Αρ. Ασφαλιστηρίου / Policy No: 202 A01 2019 00305

Ημ. & Ωρα Εκτ./Print Date & Time 31/10/2019 06:35:57

Α'Εκτελεστικός Διευθυντής / Chief Executive Officer

Υπογράφηκε στις/Signed 022/10/2019

**Εγκριμένος Εκδίδων Λειτουργός / Authorized Issuing Officer
ΑΝΔΡΕΑΣ ΖΑΡΙΦΗΣ / ANDREAS ZARIFIS**

ΕΝΤΥΠΟ ΑΠΑΙΤΗΣΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ / PERSONAL ACCIDENT CLAIM FORM

Αρ. Ασφαλιστηρίου / Policy Number: Ημερ. Γεννήσεως / Date of birth:

Όνομα Ασφαλισμένου / Name of Insured:

Αρ. Ταυτότητας / I.D. Number: Email:

Διεύθυνση Κατοικίας / Home Address: Τ.Τ / Postal Code:

Τηλέφωνο Οικίας / Home Phone: Κινητό Τηλέφωνο / Mobile Phone:

Διεύθυνση Εργασίας / Work Address: Τηλέφωνο Εργασίας / Work Phone:

Εργοδότης / Employer: Επάγγελμα / Occupation:

Λεπτομέρειες του ατυχήματος / Accident Details

Ημερομηνία του συμβάντος / Date of event: / / Ώρα του συμβάντος / Time of event: : π.μ / am μ.μ / pm

Τοποθεσία / Place:

Περιγραφή Ατυχήματος / Accident Description

.....

.....

.....

.....

.....

Ποιοι ήταν οι αυτόπτες μάρτυρες του ατυχήματος; (Δηλώστε ονόματα και διευθύνσεις) /

Who were the eye witnesses of the accident? (State names and addresses).

.....

.....

Φύση και έκταση των τραυμάτων (επισυνάψτε σχετικό ιατρικό πιστοποιητικό) /

Nature and injury extent (please attach a relevant medical certificate).

.....

Όνομα και διεύθυνση του γιατρού ή νοσοκομείου που σας έχει περιθάλψει /

Name and address of the physician or medical institution that has provided Medical treatment.

.....

Για πόσο χρόνο είστε / For how long are you:

α) ολικά ανάικανος να ασκήσετε την εργασία σας / Totally disable to perform your profession:

β) ικανός να ασκήσετε μερικώς την εργασία σας / Partially able to perform your profession:

Δηλώστε που και πότε, αν χρειαστεί, μπορεί να σας επισκεφθεί, ιατρός ή υπάλληλος της εταιρείας /

State where and when, if this is necessary, a doctor or company employee can visit you:

.....

Ημερομηνία έναρξης αποχής από την εργασία ένεκα του τραυματισμού /

Date of absence from work due to injury:

Ημερομηνία νοσηλείας / Date of hospitalization:

Από / From: **Μέχρι / To:**

Ημερομηνία αποχής από την εργασία / Dates of absence from work:

Από / From: **Μέχρι / To:**

Επισυνάπτονται πρωτότυπες αποδείξεις ιατρικών εξόδων / The original receipts of medical expenses are attached

ΔΗΛΩΝΩ ΥΠΕΥΘΥΝΑ ΟΤΙ ΤΑ ΠΙΟ ΠΑΝΩ ΕΙΝΑΙ ΑΛΗΘΗ ΚΑΙ ΟΤΙ ΔΕΝ ΑΠΕΚΡΥΨΑ / ΠΑΡΑΠΟΙΗΣΑ Ή ΠΑΡΕΛΕΙΨΑ ΟΠΟΙΑΝΔΗΠΟΤΕ ΛΕΠΤΟΜΕΡΕΙΑ /
I DECLARE THAT THE ABOVE STATEMENTS AND DETAILS ARE TRUE AND THAT NO INFORMATION HAS BEEN CONCEALED, ALTERED OR PRESENTED INACCURATELY

.....
Υπογραφή Ασφαλισμένου / Insured's Signature

.....
Ημερομηνία / Date

Η παρούσα δήλωση προστασίας προσωπικών δεδομένων παρέχει μια σύντομη ενημέρωση των πληροφοριών που συλλέγουμε σχετικά με εσάς, τους σκοπούς για τους οποίους επεξεργαζόμαστε τις πληροφορίες σας και με ποιους μοιραζόμαστε τα προσωπικά σας δεδομένα. Περαιτέρω λεπτομέρειες ως προς το πώς επεξεργαζόμαστε και προστατεύουμε τα προσωπικά σας δεδομένα μπορείτε να βρείτε στην ολοκληρωμένη Πολιτική Προστασίας Δεδομένων η οποία είναι διαθέσιμη στη διεύθυνση: <http://www.trustcyprusinsurance.com/gr/index.php/privacy-policy>.

Σε περίπτωση που δεν έχετε πρόσβαση στο διαδίκτυο, είμαστε σε θέση να σας παρέχουμε ένα έντυπο αντίγραφο της Πολιτικής Προστασίας Δεδομένων της Εταιρείας μας κατόπιν αιτήματος.

ΠΟΙΟΙ ΕΙΜΑΣΤΕ

Η Trust International Insurance Company (Cyprus) Ltd («**Trust Cyprus**», «**εμείς**», «**εμάς**», «**μας**») είναι μέλος του ομίλου εταιρειών Nest («**ο Όμιλος**») και είναι εταιρεία περιορισμένης ευθύνης με μετοχές, με αριθμό εγγραφής HE 42182. Για οποιοσδήποτε περαιτέρω πληροφορίες μπορείτε να επικοινωνείτε μαζί με τον εκπρόσωπο μας (DPO) στο dpo@trustcyprusinsurance.com. Δεσμευόμαστε να προστατεύουμε το απόρρητο και την ασφάλεια των προσωπικών πληροφοριών των υφιστάμενων πελατών μας, των υποψήφιων πελατών μας, των κατόχων ασφαλιστηρίων συμβολαίων, των εξουσιοδοτημένων μερών, των προμηθευτών, των συνεργατών, των τρίτων προσώπων που υποβάλλουν απαίτηση, των τρίτων προσώπων που δεν υποβάλλουν απαίτηση, και εγγυητών («**υποκείμενα δεδομένων**», «**εσείς**»). Η Trust Cyprus είναι «υπεύθυνος επεξεργασίας». Αυτό σημαίνει ότι είμαστε υπεύθυνοι να αποφασίσουμε πώς διατηρούμε και επεξεργαζόμαστε προσωπικές πληροφορίες σχετικά με εσάς.

ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ ΠΟΥ ΔΙΑΤΗΡΟΥΜΕ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΕΣΑΣ

Με βάση το είδος της ασφαλιστικής σας κάλυψης, θα συλλέξουμε, θα αποθηκεύσουμε, και θα επεξεργαστούμε τις ακόλουθες κατηγορίες προσωπικών πληροφοριών σχετικά με εσάς στα διάφορα τμήματά μας: Βασικά προσωπικά δεδομένα και στοιχεία επικοινωνίας όπως: Όνομα, Διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου, Ταχυδρομική διεύθυνση, Αριθμός τηλεφώνου, Ηλικία, Οικογενειακή Κατάσταση, Φύλο, Ημερομηνία γέννησης, Επάγγελμα, Αριθμός Εγγραφής Οχήματος, Τηλεφωνικές Καταγραφές, Πληροφορίες Ταυτοποίησης όπως: Αριθμός Πολιτικής Ταυτότητας, Αριθμός διαβατηρίου, Στοιχεία Άδειας Οδήγησης, Φωτογραφίες, Δείγμα Υπογραφής, Πληροφορίες σχετικά με Ασφαλιστήρια όπως: Αναγνωριστικά στοιχεία συμβολαίου και απαιτήσεων, ασφαλισμένα αντικείμενα, προηγούμενες ασφαλιστικές απαιτήσεις, έκθεση εκτίμησης, Χρηματοοικονομικές Πληροφορίες όπως: Αριθμός Τραπεζικού Λογαριασμού και Πιστοποιητικό IBAN, Περιουσιακά Στοιχεία, Έσοδα, Τέλη για Υπηρεσίες, Οικονομικός κύκλος εργασιών, Πληροφορίες Πιστοληπτικής Ικανότητας και Πιστοληπτικό Αποτέλεσμα (Credit Score). Θα διατηρούμε κάποιες ευαίσθητες προσωπικές σας πληροφορίες όπως: Ιατρικές πληροφορίες και Κατάσταση Υγείας: κατάσταση υγείας (σωματική και πνευματική), τρέχοντες και προηγούμενοι τραυματισμοί, αναπηρίες, ιατρική διάγνωση, ιατρική και φαρμακευτική θεραπεία, ανθυγιεινές προσωπικές συνήθειες που μπορεί να σας εκθέσουν σε αυξημένους κινδύνους υγείας (όπως κατανάλωση αλκοόλ ή κάπνισμα) και οποιοσδήποτε άλλες πληροφορίες σχετικά με ιατρικό ιστορικό, Άλλες ευαίσθητες πληροφορίες: Πιστοποιητικό καθαρού ποινικού μητρώου όπου απαιτείται, Εκκρεμούσες ποινικές ή πολιτικές δικαστικές διαδικασίες εναντίον σας, Ιστορικό πτώχευσης, Εκθέσεις αστυνομικών και Κυβερνητικών Αρχών και οποιοσδήποτε άλλες εκθέσεις, όπως εκθέσεις ατυχημάτων.

ΠΩΣ ΘΑ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΤΟΥΜΕ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΕΣΑΣ

Θα επεξεργαστούμε τις προσωπικές σας πληροφορίες μόνο εφόσον μας το επιτρέπει η νομοθεσία. Ως επί το πλείστον, θα επεξεργαζόμαστε τις προσωπικές σας πληροφορίες στις ακόλουθες περιπτώσεις: (1) Όταν είναι απαραίτητο προκειμένου να διεκπεραιώσουμε τη σύμβαση που έχουμε συνάψει μαζί σας. (2) Για σκοπούς συμμόρφωσης με μια νομική υποχρέωση (π.χ. για σκοπούς συμμόρφωσης με τις ισχύουσες νομοθεσίες και για σκοπούς συμμόρφωσης με δικαστικές εντολές και αιτήματα από τις Εποπτικές Αρχές) (3) Όπου είναι απαραίτητο για το έννομο συμφέρον μας (ή τρίτου) και όπου τα συμφέροντά σας και τα θεμελιώδη δικαιώματά σας δεν υπερισχύουν αυτών των εν λόγω συμφερόντων (4) Όπου παρέχετε τη συγκατάθεσή σας (5) Όπου πρέπει να επεξεργαστούμε τα προσωπικά σας δεδομένα για να προστατέψουμε τα ζωτικά συμφέροντά σας ή αυτά ενός άλλου ατόμου. Σε περίπτωση που δεν παρέχετε συγκεκριμένες πληροφορίες αφού ζητηθεί από εσάς, ενδέχεται να μην είμαστε σε θέση να εκτελέσουμε τη σύμβαση που έχουμε συνάψει μαζί σας όπως, για παράδειγμα, να μην είμαστε σε θέση να ικανοποιήσουμε την απαίτησή σας ή ενδέχεται να μην μπορούμε να συμμορφωθούμε με τις νομικές μας υποχρεώσεις ή διαφορετικά να μην είμαστε σε θέση να συνάψουμε ή να προβούμε σε οποιαδήποτε συμβατική σχέση μαζί σας.

This privacy notice provides an overview of the information we collect about you, the purposes for which we use your information and who we share your personal data with. Further details as to how we process and protect your personal data, may be found in our full Privacy Policy available at: <http://www.trustcyprusinsurance.com/index.php/privacy-policy>. If you do not have access to the internet, we can provide you with a hard copy of our Privacy Policy upon request.

WHO WE ARE

Trust International Insurance Company (Cyprus) Ltd («**Trust Cyprus**», «**we**», «**us**», «**our**») is a member of the Nest group of companies («**Group**») and is a limited liability company with shares with registration number HE 42182. For any further details you may communicate with our DPO at dpo@trustcyprusinsurance.com. We are committed to protecting the privacy and security of the personal information of its clients, potential clients, insurance policy holders, authorised parties, vendors, business associates and third party claimants, third parties (non-claimants) and guarantors (**the «data subjects», «you»**). Trust Cyprus is a «data controller» which means that we are responsible for deciding how we hold and use personal information about you.

THE KIND OF PERSONAL INFORMATION WE HOLD ABOUT YOU

Depending on the type of your insurance cover, we will collect, store, and use the following categories of personal information about you in our various departments: Basic personal details and Contact Information such as: name, Email, Address, Telephone Number, age, Marital Status, Gender, Date of Birth, Occupation, Vehicle License Plate, Telephone Recordings, Identification Information such as: ID, Passport Number, Driving License, Photograph, Signature Specimen, Insurance Policy related Information such as Policy and claim identifiers, insured items, previous insurance claims, valuation report, Financial Information such as: Bank Account Number and IBAN Certificate, Assets, Income, Fees for Services, Financial Turnover, Credit Reference information and Credit Score. We will hold some sensitive personal information of you such as: Medical Information and Health Condition: health (physical and mental) status, injuries, disabilities, medical diagnosis, medical and medicinal treatment, unhealthy personal habits (such as alcohol consumption or smoking) and any other information related to medical history, other sensitive information: certificate of clean criminal record where necessary, Pending criminal or civil litigation against you, History of bankruptcy, Police Reports and Governmental Authorities Reports and any other reports, such as accident reports.

HOW WE WILL USE INFORMATION ABOUT YOU

We will only use your personal information when the law allows us to. Most commonly, we will use your personal information in the following circumstances: (1) where it is necessary in order to perform the contract we have entered into with you. (2) Where we need to comply with a legal obligation. (Comply with applicable laws, comply with court orders and requests from Supervisory Authorities) (3) Where it is necessary for our legitimate interests (or those of a third party) and your interests and fundamental rights do not override those interests (4) Where you provided your consent (5) Where we need to process your personal data in order to protect your vital interests or those of another person. If you fail to provide certain information when requested, we may not be able to perform the contract we have entered into with you and for instance not able to satisfy your claim, or we may be prevented from complying with our legal obligations or otherwise not be able to enter into or carry out any contractual relationship with you.

ΠΩΣ ΣΥΛΛΕΓΟΝΤΑΙ ΟΙ ΠΡΟΣΩΠΙΚΕΣ ΣΑΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Συλλέγουμε προσωπικά δεδομένα: (α) Απευθείας από εσάς (β) Μέσω άλλων πηγών (π.χ. μέσω των προμηθευτών μας όπως για παράδειγμα οι εταιρείες Οδικής Βοήθειας, οι Ασφαλιστικοί Πράκτορες/Μεσίτες Ασφαλίσεων, τρίτες ασφαλιστικές εταιρείες, οίκοι αξιολόγησης πιστοληπτικής ικανότητας & γραφεία πίστωσης (credit bureaus))

ΑΝΤΑΛΛΑΓΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Ενδέχεται να χρειαστεί να μοιραστούμε τα δεδομένα σας με τρίτα μέρη, συμπεριλαμβανομένων ανεξάρτητων παροχών υπηρεσιών και άλλες οντότητες στον Όμιλο. Ενδέχεται να διαβιβάσουμε, να αποθηκεύσουμε και να επεξεργαστούμε τα προσωπικά σας δεδομένα εκτός Ευρωπαϊκού Οικονομικού Χώρου (ΕΟΧ). Σε αυτές τις περιπτώσεις, μπορείτε να αναμένετε παρόμοιο βαθμό προστασίας όσον αφορά τα προσωπικά σας δεδομένα μέσω συμβατικών διευθετήσεων για την τήρηση της εμπιστευτικότητας και της προστασίας των δεδομένων, διασφαλίζοντας ότι είναι σε πλήρη συμμόρφωση με τον νόμο περί προστασίας δεδομένων και τον ΓΚΠΔ.

ΑΥΤΟΜΑΤΟΠΟΙΗΜΕΝΗ ΛΗΨΗ ΑΠΟΦΑΣΕΩΝ

Χρησιμοποιούμε αυτοματοποιημένη λήψη αποφάσεων σε περιπτώσεις όπου κρίνεται απαραίτητο ούτως ώστε να διεκπεραιώσουμε τη σύμβαση μαζί σας ή με τη ρητή γραπτή συγκατάθεσή σας και όπου υπάρχουν απαραίτητα μέτρα που διασφαλίζουν τα δικαιώματά σας. Δεν θα υπόκεισθε σε αποφάσεις που θα έχουν σημαντικό αντίκτυπο σε εσάς με βάση μόνο την αυτοματοποιημένη λήψη αποφάσεων, εκτός και αν έχουμε έννομη βάση για κάτι τέτοιο και σας έχουμε ειδοποιήσει.

ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Θα διατηρούμε τις προσωπικές σας πληροφορίες για όσο χρονικό διάστημα είναι απαραίτητο για την εκπλήρωση των σκοπών για τους οποίους τις συλλέξαμε, συμπεριλαμβανομένης της εκπλήρωσης οποιονδήποτε νομικών, λογιστικών απαιτήσεων ή απαιτήσεων αναφοράς.

ΤΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΣΑΣ

Υπό συγκεκριμένες προϋποθέσεις, με βάση τη νομοθεσία περί προστασίας δεδομένων, διατηρείτε συγκεκριμένα δικαιώματα συμπεριλαμβανομένου και του δικαιώματος να παραλάβετε αντίγραφο των προσωπικών σας δεδομένων που διατηρούμε καθώς επίσης και το δικαίωμα να υποβάλετε παράπονο σχετικά με θέματα προστασίας δεδομένων ανά πάσα στιγμή στο Γραφείο Επιτρόπου Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα.

ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ

Με την πιο κάτω επιλογή δηλώνω τη ρητή συγκατάθεσή μου (όπου χρειάζεται) για την επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων μου και συγκεκριμένα για την επεξεργασία των ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων μου για τους σκοπούς που αναφέρονται παραπάνω και στην ολοκληρωμένη Πολιτική Προστασίας Δεδομένων της Trust.

Συγκατατίθεμαι

Όπου βασιζόμαστε στη συγκατάθεσή σας όσον αφορά την επεξεργασία ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων, έχετε το δικαίωμα να αποσύρετε ανά πάσα στιγμή τη συγκατάθεσή σας για τη συγκεκριμένη επεξεργασία. Προκειμένου να αποσύρετε τη συγκατάθεσή σας, παρακαλείστε όπως επικοινωνήσετε στη διεύθυνση dpo@trustcyprusinsurance.com. Σημειώνεται ότι η επεξεργασία που βασίζεται στη συγκατάθεση που δόθηκε πριν από την απόσυρση θα παραμείνει νόμιμη.

Σε ορισμένες περιπτώσεις, η μη συγκατάθεσή σας ή η απόσυρση της συγκατάθεσής σας θα έχει αντίκτυπο σε εμάς όσον αφορά τη συνέχιση της εκτέλεσης ενός ασφαλιστηρίου συμβολαίου ή την προώθηση της απαίτησής σας εάν είστε τρίτο πρόσωπο που υποβάλλει απαίτηση.

ΔΗΛΩΣΗ

Δηλώνω ότι έχω διαβάσει και καταλάβει το περιεχόμενο της παρούσας σύντομης δήλωσης προστασίας προσωπικών δεδομένων.

Υπογραφή:

Ημερομηνία:

HOW IS YOUR PERSONAL INFORMATION COLLECTED

We collect personal information about the data subjects: (a) Directly from you (b) Through other sources (e.g. through our vendors such as Road Assistance companies, Insurance Agents/Brokers, third party insurance companies, credit reference agencies & credit bureaus)

DATA SHARING

We may have to share your data with third parties, including third-party service providers and other entities in the Group. We may transfer, store and process your personal data outside the European Economic Area. If we do, you can expect a similar degree of protection in respect of your personal information through contractual arrangements to observe confidentiality and data protection assuring they comply with data protection law and the GDPR.

AUTOMATED DECISION-MAKING

We are using automated decision-making in circumstances including, where it is necessary to perform the contract with you or with your explicit written consent and where appropriate measures are in place to safeguard your rights. You will not be subject to decisions that will have a significant impact on you based solely on automated decision-making, unless we have a lawful basis for doing so and we have notified you.

DATA RETENTION

We will only retain your personal information for as long as necessary to fulfill the purposes we collected it for, including for the purposes of satisfying any legal, accounting, or reporting requirements.

YOUR RIGHTS

Under certain circumstances, you have rights under data protection laws in relation to your personal data including the right to receive a copy of the personal data we hold about you and the right to make a complaint at any time to the Office of the Data Protection Commissioner.

CONSENT

By ticking below I hereby provide my explicit consent (where required) for the processing of my personal data, and specifically for the processing of my sensitive personal data for the purposes stated above and in the full Privacy Policy of Trust.

I agree

Where we rely on your consent for the processing of your sensitive personal data, you have the right to withdraw your consent for that specific processing at any time. To withdraw your consent, please contact dpo@trustcyprusinsurance.com. Please note that processing based on the consent carried out prior to the withdrawal will remain lawful.

Withdrawing or not providing your consent may in certain cases have an impact on the continuing performance of an insurance contract or the processing of your claim in case you are a third party claimant.

DECLARATION

I hereby declare that I have read and understood the content of the present short Privacy Notice.

Signature:

Date:

22/11/2019

THE AMERICAN ACADEMY
GREGORI AFXENTIOU
P.O. BOX 40112
6301 LARNACA

Αγαπητοί Κύριοι,

ΘΕΜΑ: Ασφαλιστήριο Προσωπικών Ατυχημάτων - 202 A01 2019 00305

Οδηγίες για την Υποβολή Απαίτησης σε περίπτωση Ατυχήματος/Τραυματισμού θα πρέπει να ακολουθείται η πιο κάτω διαδικασία:

- Συμπλήρωση του Έντυπου Αναγγελίας Ατυχήματος (το οποίο επισυνάπτεται) από τον ασφαλισμένο.
- Το έντυπο Αναγγελίας Ατυχήματος θα πρέπει να αποστέλλεται στην Εταιρεία εντός τριάντα (30) ημερών από την ημερομηνία του περιστατικού.
- Στο Έντυπο, μεταξύ άλλων, θα πρέπει να αναγράφεται από τον ιατρό η φαρμακευτική αγωγή η οποία θα χορηγηθεί, οι διαγνωστικές εξετάσεις ή φυσιοθεραπείες οι οποίες τυχόν χρειάζεται να διενεργηθούν και μαζί με το έντυπο θα πρέπει να προσκομίζονται και τα αποτελέσματα των διαγνωστικών εξετάσεων.
- Ο ασφαλισμένος θα πρέπει να προσκομίσει στην Εταιρεία τις πρωτότυπες αποδείξεις και τιμολόγια όπου θα αναγράφεται το όνομα του.
- Η ιατρική συνταγή καθώς επίσης και όλα τα απαραίτητα δικαιολογητικά από το φαρμακείο πρέπει να αναγράφουν το όνομα του ασφαλισμένου.
- Στοιχεία Ατόμου Επικοινωνίας:
Όνομα: Χριστίνα Gelsthorpe
Τηλέφωνο: 22050200
Διεύθυνση: Λεωφόρος Λεμεσού 79, Γωνία Κωστή Παλαμά 1 & 3 2121 Αγλαντζιά, Λευκωσία

Με εκτίμηση,



Εκ μέρους της Trust International
Insurance Company (Cyprus) Ltd