

Practitioners - Medical Malpractice Proposal Form

This Proposal Form is for a CLAIMS MADE policy. A CLAIMS MADE policy only responds to claims made against the Insured and Notified to the Insurer during the period of insurance arising from treatment provided on or after the policy RETROACTIVE DATE. This Proposal Form can be completed electronically or by hand and must be signed and dated by the Insured. All hand written notes must be clearly legible and all questions should be answered fully. Please attach all supporting documents and include as much detail as possible.

IT IS THE DUTY OF THE PROPOSER TO DISCLOSE ALL MATERIAL FACTS

Name of Proposer in Full	
Identity Number	
Date of Birth	
Postal Address	
Contact Tel/Email	

-At what medical school did you graduate?

-Year of graduation

-Where have you practice your profession since graduation?

From ___/___/_____ To ___/___/_____ In _____

From ___/___/_____ To ___/___/_____ In _____

Are you duly licenced in accordance with Cyprus Legislation?

List Licensing/ Registration Body and Associations with whom you hold a valid licence/ membership

Name:

Name:

Registration Number:

Registration Number:

First Registration Date: ___/___/_____

First Registration Date: ___/___/_____

Has any of the above licence/ membership ever been refused, suspended, withdrawn or had conditions imposed? *(If Yes, please provide details)*

Confirm which discipline (s) of medicine your require cover (tick v):

Anesthetist

Neurologist

Physicians

Audiologist

Obstetrician

Radiologist

First Aider

Oncologist

Surgeon*

Cardiology

Orthopaedics

Urologist

Doctor (General Practitioner)

Pediatrician

Other *Please specify*

Provide the total number of employees in the following categories

Qualified Medical Assistants _____ Nurses _____ Other *Please specify* _____

Proposer Signature _____

Are you under contract with or in the employment of any individual, firm or corporation?

If so, please give details.

Do you own, wholly or in part, operate or administer any hospital, nursing home or other institution where medical services are customarily rendered?

If so, please give details including number of reserved beds.

Do you own or operate X-ray machines or laser?

If so, please give number, type and whether they are used for diagnosis or treatment or both.

Provide details of your gross income based on your activity(s) for which you require cover and the number of patients you treated

	Income	Number of Patients
Previous Year	€ _____	_____
Estimated Year	€ _____	_____

Provide full details of your previous and current medical professional liability cover:

Name of Insurer	Period of Cover	Limit of Indemnity	Excess	Premium

Has any application/alteration for this type of insurance ever been

-Declined/Terminated/Cancelled/ Not Renewed by an Insurer?

-Required any Special Terms/ Restrictions?

If so, please give details.

Please list all claims made against you and all circumstances that could give rise to a complaint and/or claim during the last 10 years. IF NONE, PLEASE STATE "NONE"

Claim/ Complaint/ Incident	Status <small>Open or Closed</small>	Claim Date	Reserve €	Total Value €

Provide details of the cover required

Limit – Any one Claim	€
Limit – Any one Period of Insurance	€
Deductible – For each Claim	€

Period of Insurance: From ___/___/_____ To ___/___/_____ (midnight)

Cover Extensions (tick V):

___ Retroactive Cover/ Date ___/___/_____ Check that from this date you have held continuous cover on a claim made basis

___ Extended Reporting Period _____ months/days

DECLARATION OF COMMITMENT

I hereby **DECLARE and WARRANT** the truth of the above statements and answers which I have checked, even if they have been written by others or by my dictation for my account and that to the best of my knowledge and belief whatever is stated in this Proposal was stated by me or on my behalf, is absolutely true, and I have not concealed, distorted or misrepresented any fact. I also agree that this Proposal and Declaration shall be absolutely binding upon me, shall form the basis of the Policy between myself and **TRUST INTERNATIONAL INSURANCE CO. (CYPRUS) LTD.** which I accept with the usual terms of the Policy for the type of work I have declared and shall be considered as forming part of the Policy to be issued.

Proposer Signature and Stamp

Date

--

IMPORTANT NOTES

- The Policy is governed by the Laws of Cyprus.
- Any complaints should be addressed in writing to the Company's General Manager for examination and consideration. You have the inalienable right to apply to the Courts for a remedy.
- Signature of the form does not bind the Proposer or the Insurer to complete the insurance.

AGENT DECLARATION OF COMMITMENT

I the undersigned declare that I have not omitted to provide the Proposer with any material information regarding the insurance contract.

Agent Signature and Stamp

Date

Agent's Code

--

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 οποιοδήποτε 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, Ηλεκτρονική 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, αναστηρίες, ιατρική διάγνωση, ιατρική και φαρμακευτική θεραπεία, ανθυγιεινές προσωπικές συνήθειες που μπορεί να σας εκθέσουν σε αυξημένους κινδύνους υγείας (όπως κατανάλωση αλκοόλ ή κάπνισμα) και οποιοδήποτε 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 οποιοδήποτε 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 αυτά 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 be 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 διαβιβάζουμε, 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 συμμορφώνονται 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 συγκατάθεση 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 ένομη 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 συγκατάθεση μου 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

Χρειάζομαστε την συγκατάθεση σας για να επεξεργαστούμε τα ευαίσθητα προσωπικά σας δεδομένα για σκοπούς εκτέλεσης του ασφαλιστηρίου συμβολαίου σας (συλλογή, επεξεργασία, διαβίβαση). Έχετε το δικαίωμα να αποσύρετε τη συγκατάθεσή σας οποιαδήποτε στιγμή. Σε τέτοια περίπτωση, 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. Σημειώνεται περαιτέρω ότι σε ορισμένες περιπτώσεις η επεξεργασία ευαίσθητων προσωπικών σας δεδομένων είναι αναγκαία βάση της ισχύουσας νομοθεσίας και τυχόν απόσυρση της συγκατάθεσης σας θα οδηγήσει αυτόματα και σε τερματισμό του συμβολαίου.

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

ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ ΓΙΑ ΑΠΕΥΘΕΙΑΣ ΕΜΠΟΡΙΚΗ ΠΡΩΘΗΣΗ

Με την παρακάτω επιλογή, συγκατατίθεστε ώστε να επικοινωνεί η Trust Cyprus μαζί σας σχετικά με λεπτομέρειες όσον αφορά τις υπηρεσίες και/ή προϊόντα μας και/ή προφορές που θεωρούμε ότι ενδέχεται να σας ενδιαφέρουν. Τα κανάλια απευθείας εμπορικής προώθησης μας συμπεριλαμβάνουν: τηλεφωνικές κλήσεις, μηνύματα SMS, μηνύματα ηλεκτρονικού ταχυδρομείου, διαφημίσεις ή προβολές που ενδέχεται να δείτε στην ιστοσελίδα μας, σε ιστότοπους τρίτων ή σε μέσα κοινωνικής δικτύωσης.

Συγκατατίθεμαι

Δεν συγκατατίθεμαι

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 checking 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

We require your consent in order to process your sensitive personal data for the purposes of performing your insurance policy (collection, processing, transfer). You have the right to withdraw your consent for the 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. In addition, please note that there are cases where processing of your sensitive personal data is necessary based on the relevant law and if you withdraw consent in this case will automatically lead to termination of your insurance contract.

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.

DIRECT MARKETING CONSENT

By checking below, you agree to be contacted by Trust Cyprus for details about our services and/or products and/or offers that we feel you may be interested. Our direct marketing channels involve: telephone calls, SMS, email, post or display advertising that you may see on our website, third party websites or social media.

I agree

I don't agree

DECLARATION

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

Signature

Date

ΔΗΛΩΣΗ ΠΡΟΤΕΙΝΟΝΤΑ ΓΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΗ

Proposer's Declaration for Insurance

Όνοματεπώνυμο/Όνομα Εταιρείας: _____
Full Name/ Company Name:

Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας/ Αριθμός Εγγραφής: _____
Identity Number/ Registration Number:

Ασφαλιστικό Προϊόν: _____
Insurance Product:

Ημερομηνία: _____
Date:

Με βάση τις πληροφορίες που έδωσα στην TRUST INTERNATIONAL INSURANCE COMPANY (CYPRUS) LTD, βεβαιώνω ότι οι πληροφορίες που έλαβα για το ασφαλιστικό προϊόν μου έχουν δοθεί σε κατανοητή μορφή και βρίσκομαι σε θέση να λάβω ενημερωμένη απόφαση.

Έχω μελετήσει και κατανοήσει πλήρως όλες τις πληροφορίες που μου γνωστοποιήθηκαν και/η κατόπιν παροχής σχετικής σύστασης (όπου εφαρμόζεται) και βεβαιώνω ότι το προτεινόμενο προϊόν καλύπτει τις απαιτήσεις και τις ανάγκες μου.

On the basis of the information I have provided to TRUST INTERNATIONAL INSURANCE COMPANY (CYPRUS) LTD, I confirm that the information I have received about the insurance product has been presented to me in a comprehensible form and I am able to make an informed decision.

I have studied and fully understood all the information that has been disclosed to me and/or following a suitable recommendation (where applicable) and confirm that the proposed product meets my demands and needs.

Υπογραφή: _____
Signature:

Όνοματεπώνυμο: _____
Full Name: