



**ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΚΑΛΥΨΗΣ “ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ”**  
**PROCEDURE COVERING “REJECTED RISK”**

<b>1. ΛΕΠΤΟΜΕΡΕΙΕΣ ΑΙΤΗΤΗ / ΙΔΙΟΚΤΗΤΗ / PARTICULARS OF APPLICANT / OWNER</b>
(I) Όνομα / Name: ..... Επίθετο / Surname:.....
(II) Διεύθυνση/Address: .....
(III) Ημερομηνία Γέννησης / Date of birth: ..... Αρ. Ταυτότητας / ID Card no: .....
(IV) Αρ. Τηλεφώνου / Telephone no.: .....
<b>2. ΑΔΕΙΑ ΟΔΗΓΟΥ / DRIVING LICENCE</b>
(I) Χώρα έκδοσης / Country of issue: .....
(II) Ημερομηνία απόκτησης / Obtained on: .....
(III) Τύπος άδειας / Type of licence: .....
<b>3. ΛΕΠΤΟΜΕΡΕΙΕΣ ΟΧΗΜΑΤΟΣ-ΑΣΦΑΛΙΣΤΩΝ ΣΑΣ / PARTICULARS OF YOUR VEHICLE-INSURERS</b>
(I) Αρ. Εγγραφής / Reg. no.: ..... Κατασκευή / Make: .....
(II) Έτος κατασκευής / Year of manufacture: ..... Τύπος / Type: .....
(III) Κυβισμός μηχανής / Cubic capacity: ..... Χρήση / Use: .....
<b>4. ΛΕΠΤΟΜΕΡΕΙΕΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΕΤΑΙΡΕΙΩΝ ΠΟΥ ΑΠΟΡΡΙΨΑΝ ΚΑΛΥΨΗ / PARTICULARS OF INSURANCE COMPANIES WHICH DECLINED TO GRANT COVER</b>
<b>(I) Ασφαλιστική Εταιρεία / Insurance Company</b>
Όνομα Ασφαλιστικής Εταιρείας / Name of Insurance Company: .....
Ημερομηνία / Date: .....
<b>(II) Ασφαλιστική Εταιρεία / Insurance Company</b>
Όνομα Ασφαλιστικής Εταιρείας / Name of Insurance Company: .....
Ημερομηνία / Date: .....
<b>(III) Ασφαλιστική Εταιρεία / Insurance Company</b>
Όνομα Ασφαλιστικής Εταιρείας / Name of Insurance Company: .....
Ημερομηνία / Date: .....

Επιπλέον στοιχεία που τυχόν να ζητηθούν από την Κοινοπραξία για την δική σας εξυπηρέτηση: αντίγραφο τίτλου ιδιοκτησίας, άδειας οδηγού, MOT, βεβαίωση ιστορικού ατυχημάτων, επάγγελμα, προηγούμενη ασφ. εταιρεία, προηγούμενα ατυχήματα, λόγος απόρριψης κ.α.

Additional documents that may be requested by Cyprus Hire Risk Pool for your convenience: copy of certificate of ownership of the vehicle, driving licence, MOT, claims records, occupation, previous insurance company, reason for rejection etc.

Ημερομηνία/Date: ..... Υπογραφή/Signature: .....

Σημείωση: Θα πρέπει απαραίτητα να υποβάλλεται συνημμένα 3 (τρεις) απορρίψεις από ισόριθμες Ασφαλιστικές Εταιρείες.



## ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

### Σκοπός συλλογής και επεξεργασίας

Το Ταμείο Ασφαλιστών Μηχανοκίνητων Οχημάτων («Ταμείο») στα πλαίσια της διαδικασίας ασφάλισης «Ανεπιθύμητου Κινδύνου» μετά την λήψη της Αίτησης σας για Κάλυψη Ανεπιθύμητου Κινδύνου («Αίτηση») προχωρεί στην προώθηση της Αίτησης σας σε ασφαλιστικές εταιρείες με σκοπό την ασφάλιση σας από αυτές.

Σε περίπτωση κατά την οποία δεν υπάρχει ενδιαφέρον από κάποια ασφαλιστική εταιρεία για την ασφαλιστική σας κάλυψη εντός 48 ωρών, το Ταμείο θα προωθήσει την Αίτηση σας στην Κοινοπραξία Ασφαλιστών για τους σκοπούς της ασφάλισης σας.

### Ανάκληση Συγκατάθεσης

Σε περίπτωση κατά την οποία επιθυμείτε να ανακαλέσετε την συγκατάθεση σας μπορείτε να μας ενημερώσετε γραπτός στη διεύθυνση Ζήνωνος Σώζου 23, 2 όροφος, Λευκωσία 1075, ή στην ηλεκτρονική διεύθυνση [dpo@mif.org.cy](mailto:dpo@mif.org.cy).

### Κατηγορίες Προσωπικών Δεδομένων

Το Ταμείο θα συλλέξει μέσω της Αίτησης σας και θα προωθήσει σε ασφαλιστικές εταιρείες και στην Κοινοπραξία Ασφαλιστών τις ακόλουθες κατηγορίες προσωπικών δεδομένων:

- Στοιχεία επικοινωνίας και αναγνώρισης αιτητή (π.χ. ονοματεπώνυμο, διεύθυνση, αριθμός τηλεφώνου, ημερομηνία γέννησης).
- Πληροφορίες απόρριψης ασφαλιστικών εταιρειών (π.χ. ασφαλιστική εταιρεία, κλπ).
- Στοιχεία άδειας οδηγού (π.χ. χώρα έκδοσης, τύπος άδειας, κλπ).
- Λεπτομέρειες οχήματος (π.χ. αριθμούς εγγραφής, κατασκευή, έτος κατασκευής κλπ)

### Δήλωση Συγκατάθεσης

Έχω διαβάσει το περιεχόμενο αυτού του εντύπου και συγκατατίθεμαι στην συλλογή και προώθηση των πιο πάνω αναφερόμενων κατηγοριών προσωπικών δεδομένων από το Ταμείο Ασφαλιστών Μηχανοκίνητων Οχημάτων προς ασφαλιστικές εταιρείες και προς την Κοινοπραξία Ασφαλιστών για τους πιο πάνω αναφερόμενους σκοπούς.

Όνοματεπώνυμο: .....

Υπογραφή: .....

Ημερομηνία: .....



---

## CONSENT FOR THE PROCESSING OF PERSONAL DATA

---

### Purpose of collection and processing

The Motor Insurers' Fund ("MIF") in the context of insuring a "Rejected Risk" after receiving your Application for Cover of a Rejected Risk ("Application") proceeds in forwarding your Application to insurance companies for the purpose of you being insured by them.

In case there is no interest from any insurance company to provide you with an insurance cover within 48 hours, the MIF will forward your application to the Cyprus Hire and Rejected Risks Pool for the purposes of your insurance.

### Withdrawing your consent

In case you wish to withdraw your consent, you can inform us in writing at the address Zenonos Sozou 23, 2nd floor, Nicosia 1075, or by email at [dpo@mif.org.cy](mailto:dpo@mif.org.cy).

### Categories of Personal Data

The MIF will collect through your Application and forward to insurance companies and the Cyprus Hire and Rejected Risks Pool the following categories of personal data:

- **General identification and contact information of the applicant** (e.g. full name, address, telephone number, date of birth).
- **Details of rejection of insurance companies** (e.g. insurance company, etc).
- **Driver license details** (e.g., country of issue, type of license, etc).
- **Vehicle details** (e.g. registration number plates, make, year of manufacture etc)

### Declaration of consent

I have read the content of this form and consent to the collection and forwarding of the abovementioned categories of personal data by the Motor Insurers' Fund to insurance companies and to the Cyprus Hire and Rejected Risks Pool for the above mentioned purposes.

Full Name .....

Signature: .....

Date: .....