

<b>(0α) Ειδοποίηση Απαίτησης</b>		<b>Αρ. αναφοράς</b>	
<i>Gold Assist Limited</i>		<b>Αρ. τηλεφώνου</b>	<b>+ (357) 22 519 211</b>
<b>Ηλεκτρονική διεύθυνση</b>	<b>office@goldassist.cy</b>	<b>Αρ. Φαξ</b>	<b>+ (357) 22 499 830</b>

**Αυτό ΔΕΝ είναι έντυπο Απαίτησης και θα χρησιμοποιηθεί ΜΟΝΟ για να ειδοποιήσετε την Gold Assist Limited για πιθανή απαίτηση.** Αυτή η ειδοποίηση θα πρέπει να συμπληρωθεί πλήρως και να επιστραφεί σε μας (με φάξ ή e-Mail) εντός 25 ημερών από την ημέρα του Γεγονότος ή Περιστατικού που ενδεχομένως δίνει αφορμή για μια έγκυρη απαίτηση.

### ΠΡΟΣΩΠΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΤΟΥ ΚΑΤΟΧΟΥ ΚΑΡΤΑΣ

<b>Κον/Κα/Α/δα</b>		<b>Διεύθυνση Αλληλογραφίας και/ή Ταχ.Θυρ. στην Κύπρο:</b>	
<b>Επίθετο</b>			
<b>Όνομα</b>			
<b>Αριθμός Κυπριακής Ταυτότητας</b>			
<b>Ημερ. Γεννήσεως</b>		<b>Ταχ. Κωδ.</b>	
<b>Τηλέφωνο Εργασίας</b>		<b>Κινητό τηλέφωνο</b>	
<b>Τηλέφωνο Οικίας</b>		<b>Αριθμός Φαξ</b>	
<b>Ηλεκτρονική διεύθυνση</b>			

### ΛΕΠΤΟΜΕΡΕΙΕΣ ΕΓΓΡΑΦΗΣ

### Τμήμα και/ή Ενδεχόμενο Ποσό Απαίτησης

<b>Αριθμός Πιστωτικής Κάρτας:</b> (τα πρώτα <b>οκτώ</b> νούμερα <b>μόνο</b> παρακαλώ):		<b>1α</b>	<b>Ακύρωση του Ταξιδιού</b> (από τον Κάτοχο της Κάρτας)	€										
<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td style="width: 12.5%; height: 20px;"> </td><td style="width: 12.5%; height: 20px;"> </td><td style="width: 12.5%; height: 20px;"> </td><td style="width: 12.5%; height: 20px;"> </td><td style="width: 12.5%; height: 20px;"> </td><td style="width: 12.5%; height: 20px;"> </td><td style="width: 12.5%; height: 20px;"> </td><td style="width: 12.5%; height: 20px;"> </td><td style="width: 12.5%; height: 20px;"> </td><td style="width: 12.5%; height: 20px;"> </td></tr> </table>												<b>1β</b>	<b>Διακοπή του Ταξιδιού</b> (από τον Κάτοχο της Κάρτας)	€
		<b>2</b>	<b>Προσωπικά Ατυχήματα</b>	€										
<b>Ημερομηνία Περιστατικού</b>		<b>3α</b>	<b>Ιατρικά Έξοδα Εξωτερικού</b>	€										
<b>Ημερ. Αγοράς εισιτηρίων</b>		<b>3β</b>	<b>Ημερήσια Νοσοκομειακή Κάλυψη εξωτερικού</b>	€										
<b>Ημερομηνία Ειδοποίησης της Gold Assist Limited</b>		<b>4α</b>	<b>Αποσκευές και Προσωπικά Αντικείμενα</b> (Απώλεια - Κλοπή και/ή Ζημιά)	€										
		<b>4β</b>	<b>Καθυστέρηση Αποσκευών</b>	€										
<b>Ημερομηνία Αναχώρησης ΑΠΟ την Χώρα Μόνιμης Διαμονής σας</b>		<b>5α</b>	<b>Προσωπικά Χρήματα</b> (Κλοπή - Καταστροφή)	€										
		<b>5β</b>	<b>Διαβατήριο/Ταυτότητα Αντικατάσταση</b>	€										
<b>Ημερομηνία Επιστροφής ΣΤΗ Χώρα Μόνιμης Διαμονής σας</b>		<b>6α</b>	<b>Καθυστέρηση Ταξιδιού</b>	€										
		<b>6β</b>	<b>Εγκατάλειψη</b>	€										
<b>Προορισμός στο Εξωτερικό Χώρα και/ή Πόλη</b>		<b>6γ</b>	<b>Απώλεια Ενδιάμεσης Πτήσης</b>	€										
		<b>7/8</b>	<b>Προσωπική Ευθύνη/Νομικά Έξοδα</b> (αμφότερα περιστατικά Έναντι Τρίτου)	€										

Αεροπορική Εταιρεία που ταξιδέψατε/είχατε κράτηση				10	Αντικατάσταση Επιχειρησιακών Εγγράφων	€
				13	Απώλεια ή Κλοπή Οικιακών Κλειδιών	€
Αριθμός Ατόμων που Συμπεριλαμβάνονται στην απαίτηση σας				14	Ασφάλεια Προστασίας Αγορών	€
Γνωρίζετε τα Δικαιώματα σας σαν Αεροπορικού Επιβάτη	ΝΑΙ		ΟΧΙ		Συνολικό Ποσό Απαίτησης:	€

### Περιγραφή του Περιστατικού

Αυτή ΔΕΝ είναι φόρμα απαίτησης και πρέπει να χρησιμοποιηθεί ΜΟΝΟ για να περιγράψετε **πλήρως και με λεπτομέρεια** το περιστατικό και να μας επιστραφεί συμπληρωμένη (με φαξ ή e-Mail) εντός 25 ημερών από το γεγονός ή περιστατικό που ενδεχομένως δίνει αφορμή για μια έγκυρη απαίτηση.

### ΠΛΗΡΗΣ ΚΑΙ ΛΕΠΤΟΜΕΡΗΣ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

### **Υπεύθυνη Δήλωση:**

Δηλώνω ότι δεν αιτούμαι για αυτό το περιστατικό από οποιαδήποτε άλλη ασφάλεια που κατέχω. Κατανοώ ότι τυχόν δόλιες Απαιτήσεις μπορεί να οδηγήσουν σε νομικές ενέργειες και άμεσης ακύρωσης της κάλυψης. Με επιφύλαξη τυχόν άλλων δικαιωμάτων της Τράπεζας, η Τράπεζα μπορεί να ακυρώσει την Κάρτα μου χωρίς προειδοποίηση σε περίπτωση ψευδούς ή δόλιας Απαιτήσης ή δήλωσης ή παρερμηνεύσης ή μη αποκάλυψης οποιουδήποτε συμβάντος ή γεγονότος. Εάν υποβάλλω οποιεσδήποτε πληροφορίες εκ μέρους τρίτων, επιβεβαιώνω ότι το πράττω εις γνώσιν και με την άδεια τους. Δηλώνω ότι οι πληροφορίες που φαίνονται σε αυτή τη φόρμα και οποιαδήποτε συνοδευτικά έγγραφα είναι αληθή και ορθά και συναινώ για τη χρήση τους για σκοπούς αυτής της ενδεχόμενης Απαιτήσης.

Όνομα Κατόχου Κάρτας	Υπογραφή Κατόχου Κάρτας

Ημερομηνία:

### **Προστασία Προσωπικών Δεδομένων - εν συντομία:**

Αυτή η ειδοποίηση απορρήτου θα πρέπει να διαβάζεται μαζί με την πλήρη ειδοποίηση απορρήτου της τράπεζας σας. Παρέχοντας τα στοιχεία σας, συναινείτε στη χρήση των δεδομένων και των πληροφοριών σας όπως περιγράφεται πιο πάνω και στην Πλήρη Ειδοποίηση Απορρήτου και την πολιτική των *cookie* της Τράπεζας σας.

#### **Προσωπικές πληροφορίες:**

Με την παροχή των υπηρεσιών μας, μπορεί να χειριστούμε προσωπικές σας πληροφορίες, οι οποίες μπορεί να περιλαμβάνουν ευαίσθητα προσωπικά στοιχεία όπως ιατρικές πληροφορίες. Γνωρίζουμε πολύ καλά ότι μας εμπιστεύεστε να διατηρήσουμε αυτές τις πληροφορίες εμπιστευτικές και γι αυτό προσπαθούμε να συμμορφωνόμαστε με τον σχετικό νόμο περί προστασίας δεδομένων και ακολουθούμε τις οδηγίες του ιατρικού απορρήτου όπως εκδίδεται από επαγγελματικούς οργανισμούς.

#### **Εξασφάλιση Πληροφοριών:**

Δεσμευόμαστε να διατηρούμε τις προσωπικές σας πληροφορίες ασφαλείς. Έχουμε θεσπίσει φυσικές, ηλεκτρονικές και επιχειρησιακές διαδικασίες που αποσκοπούν στην διαφύλαξη και διασφάλιση των πληροφοριών που συλλέγουμε.

#### **Πληροφορίες που μπορεί να έχουμε για εσάς:**

Οι πληροφορίες που έχουμε για σας μπορεί να περιλαμβάνουν προσωπικά και ευαίσθητα στοιχεία. Μπορεί να συλλέξουμε αυτές τις πληροφορίες κατά την διάρκεια επαφών που έχουμε μαζί σας ή με τρίτα άτομα που παρέχουν πληροφορίες για εσάς.

#### **Όταν συλλέγουμε τα στοιχεία σας:**

Πληροφορίες για εσάς συλλέγονται όταν έρθετε σε επαφή μαζί μας ή υποβάλλοντας ένα ερώτημα ή ενδεχόμενη Απαιτήση. Μπορεί να συλλέξουμε προσωπικές πληροφορίες για εσάς από τρίτα άτομα όταν αναφέρεστε ονομαστικά σε περιστατικό για πιθανή απαίτηση, όταν διεκπεραιώνουμε μια πιθανή απαίτηση ή όταν λαμβάνουμε ιατρικές εκθέσεις ή όταν ερχόμαστε σε επαφή με την οικογένεια σας, τον εργοδότη σας τον ιατρό σας ή άλλο παροχέα. Επιβεβαιώνετε ότι συναινείτε για τη λήψη ευαίσθητων στοιχείων και πληροφοριών χρέωσης σχετικά με πιθανές απαιτήσεις που ενδέχεται να υποβάλετε.

#### **Χρήση των πληροφοριών σας:**

Χρησιμοποιούμε τα προσωπικά σας στοιχεία για να σας παρέχουμε τις υπηρεσίες μας και για την βελτίωση και επέκταση των υπηρεσιών μας.

#### **Κοινή χρήση πληροφοριών:**

Πληροφορίες σχετικά με εσάς ενδέχεται να μοιραστούν με άλλους για μας επιτρέψουν να χειριστούμε τη σχέση σας μαζί μας και να ενημερώσουμε και να βελτιώσουμε τα αρχεία μας. Συνεργαζόμαστε με άλλα άτομα και οργανισμούς για να σας παρέχουμε τις υπηρεσίες μας. Αυτό μπορεί να συνεπάγεται στη διαχείριση των προσωπικών σας στοιχείων, το οποίο μπορεί να γίνει εκτός του Ευρωπαϊκού Οικονομικού Χώρου. Όπου αυτό συμβαίνει θα προσπαθήσουμε να διασφαλίσουμε την εμπιστευτικότητα και ασφάλεια των προσωπικών σας δεδομένων πλήρως.

#### **Διατήρηση πληροφοριών:**

Θα διατηρούμε τα προσωπικά σας στοιχεία για όσο καιρό είναι απαραίτητο σύμφωνα με τον σχετικό νόμο προστασίας δεδομένων.

#### **Τα δικαιώματά σας:**

Έχετε το δικαίωμα πρόσβασης σε αντίγραφο των προσωπικών σας δεδομένων που έχουμε στην κατοχή μας ή να ζητήσετε την διόρθωση των προσωπικών σας δεδομένων εάν είναι ανακριβή ή ελλιπή. Σε συγκεκριμένες περιπτώσεις, μπορεί να έχετε επίσης το δικαίωμα να αρνηθείτε την επεξεργασία των προσωπικών σας δεδομένων, να ζητήσετε διαγραφή των προσωπικών σας δεδομένων ή να περιορίσετε την χρήση των προσωπικών σας δεδομένων (βάση του Ευρωπαϊκού Κανονισμού **2016/679**). Εάν επιθυμείτε να ασκήσετε τα δικαιώματά σας ή χρειάζεστε περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τη επεξεργασία των στοιχείων σας παρακαλώ επικοινωνήστε μαζί σας στο [office@goldassist.cy](mailto:office@goldassist.cy)