

**ΠΡΟΤΑΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ
ΜΕΤΑΦΕΡΟΜΕΝΩΝ ΕΜΠΟΡΕΥΜΑΤΩΝ**

**GOODS IN TRANSIT
PROPOSAL FORM**

1. Στοιχεία Προτείνοντα / Proposer's Particulars

Πλήρες Όνομα/ Επωνυμία Εταιρείας
Full Name/ Company Name

Αρ. Ταυτότητας/ Αρ. Διαβατηρίου/ Αρ. Εγγραφής Εταιρείας
Id. No./ Passport No./ Company's Registration No.

Διεύθυνση Υποστατικών/
Premises Address
Επαρχία/ District

Ταχ. Κώδικας/ Postal Code

Διεύθυνση Ηλ. Ταχυδρομείου/
E-mail Address

Τηλέφωνα Επικοινωνίας/
Contact Telephones

2. Περιγραφή Εργασιών / Description of Business

Περιγραφή εργασιών/ Είδος εργασίας
Description of business/ Type of work

Χρόνος έναρξης λειτουργίας επιχείρησης
Year of establishment of business

3. Περιγραφή Κινδύνου / Description of Risk

Περιγραφή Εμπορευμάτων που θα ασφαλιστούν
Description of Goods to be covered

Δηλώστε τις τοποθεσίες στις οποίες θα σταλούν τα εμπορεύματα
State localities to which goods will be sent

Δηλώστε τα μέσα με τα οποία θα αποσταλούν τα εμπορεύματα
State means by which goods will be sent

Ίδια οχήματα / Own vehicles

Οχήματα Μεταφορέων / Carriers Vehicles

Ράγες / Rails

Ταχυδρομείο / Post

Εάν έχετε δηλώσει «Ίδια οχήματα» δώστε λεπτομέρειες / If stated "Own vehicles" give details

1. Θα παραμείνουν φορτωμένα κατά τη διάρκεια της νύχτας; / Will they be left loaded overnight? _____

2. Θα στεγαστούν εντός κλειδωμένου γκαράζ; / Will they be housed in a locked garage? _____

3. Μέγιστος αριθμός οχημάτων εντός γκαράζ οποιαδήποτε στιγμή / Maximum number garaged in one building at any one time _____

Αριθμός και τύπος οχημάτων (συμπ. ρυμουλκούμενων) στα οποία θα μεταφερθούν τα εμπορεύματα / Type and number of vehicles (incl. trailers) on which goods will be carried.

ΤΥΠΟΣ / TYPE

Αυτοκίνητα / Cars

Φορτηγά / Lorries

Βαν / Vans

Ρυμουλκούμενα / Trailers

Άλλο / Others (Δώστε λεπτομέρειες / Give details)

ΑΡΙΘΜΟΣ / NUMBER

Εάν έχετε δηλώσει «Οχήματα Μεταφορέων» δώστε λεπτομέρειες / If stated "Carriers Vehicles" give details

1. Δηλώστε το όνομα του μεταφορέα τον οποίο συνήθως προσλαμβάνετε / State the name of the carrier usually employed _____

2. Κάτω από ποιους όρους μεταφοράς λειτουργεί ο μεταφορέας; / What conditions of carriage does the carrier operate? _____

5. Υπεύθυνη Δήλωση / Declaration

1. Δηλώνω ότι πριν την υπογραφή της Πρότασης έχω διαβάσει προσεκτικά τις ερωτήσεις που περιέχονται σε αυτή και τις απαντήσεις που δόθηκαν σε αυτές, ανεξάρτητα από το αν η Πρόταση συμπληρώθηκε από εμένα προσωπικά ή όχι και συμφωνώ με το περιεχόμενό τους.
2. Δηλώνω ότι με βάση τον Περί Επεξεργασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (Προστασία του Ατόμου) νόμο 138 (I) του 2001 η ATLANTIC INSURANCE COMPANY PUBLIC LTD, ως Υπεύθυνος Επεξεργασίας Δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, με έχει ενημερώσει ότι:
 - (α) Για τη σύναψη και εκτέλεση της Ασφαλιστικής Σύμβασης είναι απαραίτητη η συλλογή και επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα ευαίσθητων ή μη.
 - (β) Τα δεδομένα θα καταχωρούνται σε φυσική ή ηλεκτρονική μορφή σε ένα ή περισσότερα διασυνδεδεμένα μεταξύ τους αρχεία τα οποία θα τηρούνται από την Εταιρεία και/ή άλλη θυγατρική και/ή άλλη συμβεβλημένη και/ή συνεργαζόμενη εταιρεία.
 - (γ) Αποδέκτες των δεδομένων θα είναι τα αρμόδια μέλη του προσωπικού της Εταιρείας και/ή άλλης θυγατρικής και/ή άλλης συμβεβλημένης και/ή συνεργαζόμενης εταιρείας που τελούν υπό τον έλεγχο του Υπεύθυνου Επεξεργασίας και τηρούν την αρχή του απορρήτου. Εκτός από τον πιο πάνω σκοπό, τα δεδομένα θα υπόκεινται σε επεξεργασία και για σκοπούς προώθησης προϊόντων και υπηρεσιών και/ή την έρευνα και στατιστική ανάλυση.
 - (δ) Έχω το δικαίωμα ενημέρωσης, πρόσβασης και διόρθωσης στο/στα αρχείο/α.
 - (ε) Σε περίπτωση αντίρρησης μου για επεξεργασία ή άρνησής μου στην παροχή συγκατάθεσης, η Εταιρεία θα έχει το δικαίωμα να μην αποδεχθεί την Πρόταση Ασφάλισης ή να τερματίσει την Ασφαλιστική Σύμβαση ή να απορρίψει απαίτηση για αποζημίωση.

Περαιτέρω δηλώνω ότι έχω κατανοήσει πλήρως τις πρόνοιες του Περί Επεξεργασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (Προστασία του Ατόμου) Νόμου 138 (I) του 2001, όπως περιγράφονται πιο πάνω και δηλώνω ρητά και ανεπιφύλακτα ότι συγκατατίθεμαι όπως τα δεδομένα μου προσωπικού χαρακτήρα, ευαίσθητα ή μη, συλλεγούν και αποτελέσουν αντικείμενο θεμιτής και νόμιμης επεξεργασίας από την Εταιρεία και/ή άλλη θυγατρική και/ή άλλη συμβεβλημένη και/ή συνεργαζόμενη εταιρεία για τους σκοπούς που αναφέρονται στην ενημέρωση που μου έγινε.

3. Δηλώνω ότι οι απαντήσεις που δίδονται στην Πρόταση είναι αληθείς και δεν έχω αποκρύψει, αποσιωπήσει ή παραστήσει ψευδώς οποιεσδήποτε πληροφορίες οι οποίες δυνατό να επηρεάσουν την απόφαση της Εταιρείας σχετικά με την αποδοχή την Πρότασής μου. Συμφωνώ ότι αν οποιεσδήποτε πληροφορίες έχουν δοθεί από οποιοδήποτε πρόσωπο εκτός από τον εαυτό μου, το πρόσωπο αυτό θα θεωρείται αντιπρόσωπος μου για τον σκοπό αυτό.

Συμφωνώ όπως η Πρόταση θεωρηθεί ως να ενσωματώνεται στο Ασφαλιστήριο και αποτελέσει την βάση της σύμβασης μεταξύ μου και της Εταιρείας και δέχομαι το Ασφαλιστήριο υπό τη μορφή που εκδίδεται από την Εταιρεία για την Ασφάλιση που προτείνεται τώρα. Συμφωνώ επίσης να ειδοποιώ την Εταιρεία για οποιονδήποτε ουσιώδη αλλαγή στον κίνδυνο.

4. Δηλώνω ότι έλαβα γνώση από την Εταιρεία και/ή από το πρόσωπο που ασκεί για λογαριασμό της εργασίες διαμεσολάβησης, όλων των πληροφοριών που καθορίζονται στον Περί της Ασκήσεως Ασφαλιστικών Εργασιών και Άλλων Συναφών Θεμάτων Νόμο 35 (I) του 2002 όπως έχει τροποποιηθεί, και ειδικότερα ότι:
 - (α) Η Ασφαλιστική Σύμβαση που θα καταρτιστεί θα διέπεται από το Δίκαιο που ισχύει στην Κυπριακή Δημοκρατία,
 - (β) Μου παρέχεται δικαίωμα υποβολής εγγράφων παραπόνων προς τον Διευθυντή της Εταιρείας στη διεύθυνση των Κεντρικών Γραφείων, Εσπερίδων 15, 2001 Στρόβολος, Λευκωσία, που έχει υποχρέωση να παράσχει τις αναγκαίες εξηγήσεις μέσα σε προθεσμία (21) ημερών από της υποβολής του εγγράφου αυτού παραπόνου. Σε καμία περίπτωση η διαδικασία αυτή μου αποστέρει το δικαίωμά μου να προσφύγω στη δικαιοσύνη.
 - (γ) Η ATLANTIC INSURANCE COMPANY PUBLIC LTD, από την πληροφόρηση όπως μου έχει παρασχεθεί, είναι Κυπριακή Ασφαλιστική Εταιρεία εγγεγραμμένη στην Κυπριακή Δημοκρατία.

Παρακαλούμε διαβάστε προσεκτικά τις πιο πάνω δηλώσεις και υπογράψτε την Πρόταση μόνο αν τις έχετε κατανοήσει πλήρως και συμφωνείτε με αυτές.

ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΣΗΜΕΙΩΣΤΕ ΟΤΙ

- (α) Η Ασφάλιση θα τεθεί σε ισχύ από τη στιγμή που ο κίνδυνος γίνει αποδεκτός από την Εταιρεία και μέχρις ότου εκδοθεί και σας παραδοθεί το Ασφαλιστήριο, με την εξαίρεση οποιασδήποτε προσωρινής κάλυψης που βεβαιώνεται από την έκδοση και παράδοση προς εσάς σχετικής καλυπτικής σημείωσης από την Εταιρεία.
- (β) Η Εταιρεία επιφυλάσσει το δικαίωμα να απορρίψει οποιαδήποτε Πρόταση για Ασφάλιση.

1. I hereby declare that prior to the signing of this Proposal, I have carefully read the questions contained therein and the answers given to them, notwithstanding if the Proposal was completed by me personally or not and I hereby declare that I agree with the content of the answers given.
2. I hereby declare that according to the Data Protection (Protection of the Pearson) Act 138 (I) of 2001, ATLANTIC INSURANCE COMPANY PUBLIC LTD, under its capacity as Controller within the meaning of the Law, has informed me that:
 - (a) For the conclusion and the execution of the Insurance Contract, the collection and processing of personal data, sensitive or not, is necessary.
 - (b) The data will be filed in physical or electronic form in one or more interconnected file systems which will be kept by the Company and/or subsidiary and/or contracting and/or partner company.
 - (c) Recipients of the data will be the duly authorized personnel of the Company and/or subsidiary and/or contracting and/or partner company who are under the control of the Controller and are obliged to withhold the confidentiality of the data. Other than the above, the data may be used for advertising purposes for products and services and/or research and statistical analysis.
 - (d) I have the right of information, access and amendment of the relevant file/s.
 - (e) In case that I object to the processing of the data or I refuse to grant authorization, the Company has the right to reject the Insurance Proposal or terminate the Insurance Contract or reject any claim for compensation.

Furthermore, I hereby declare that I have fully understood the provisions of the Data Protection (Protection of the Pearson) Act 138 (I) of 2001, as described above, and I hereby expressly and unconditionally declare that I accept and agree that my personal data, sensitive or not, be collected and legally and lawfully processed by the Company and/or subsidiary and/or contracting and/or partner company, for the purposes mentioned above.

3. I hereby declare that the answers provided in the Proposal are true to the best of my knowledge and I have not withheld concealed or misrepresented any information which might affect the Company's decision in relation to the acceptance of this Proposal.

I agree that if any information has been given by any person other than myself, this person will be considered as acting on my behalf for this purpose.

I agree that this Proposal is considered as forming part of the Policy and becomes the basis of the contract between myself and the Company and I accept the Policy as issued by the Company for the Insurance that is now proposed. I also agree to inform the Company of any substantial changes to the risk to be insured.

4. I hereby declare that I was duly informed by the Company and/or the person who acts on its behalf as an insurance intermediary, of all the information specified in the Exercise of Insurance and Other Relevant Matters Act 35 (I) of 2002 as amended and specifically that:
 - (a) The Insurance Contract to be concluded will be governed by the Laws of the Republic of Cyprus.
 - (b) I have a right to file a complaint in writing addressed to the Manager of the Company at the Head Office located at 15 Esperidon Str., 2001 Strovolos, Nicosia who is obliged to answer and provide all necessary explanations within twenty-one (21) days from the filing of the written complaint. In any case this procedure will not and cannot deprive me of my right of recourse to the Courts of Justice.
 - (c) According to the information given to me, ATLANTIC INSURANCE COMPANY PUBLIC LTD is a Cypriot Insurance Company registered in the Republic of Cyprus.

Please proceed with the signing of the Proposal only after you have read carefully, understood fully and agreed with the above declarations.

PLEASE NOTE THAT

- (a) The Insurance cover will commence from the moment that the risk will be accepted by the Company and the relevant Policy is issued and delivered to you, with the exception of any temporary provisional cover which is verified by the issuance and delivery to you of the relevant cover note.
- (b) The Company reserves the right to decline any Proposal for Insurance.

Περίοδος Ασφάλισης / Period of Insurance		Από: From:	_____	Μέχρι: To:	_____
Υπογραφή Προτείνοντα Signature of Proposer		Ημερομηνία Date			
Όνομα Διαμεσολαβητή Intermediary 's Name					
Υπογραφή Διαμεσολαβητή Intermediary 's Signature		Κωδικός Code			