

# ΠΡΟΤΑΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΑΣΤΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ

# PUBLIC LIABILITY PROPOSAL

Παρακαλούμε όπως δώσετε πλήρη απάντηση σε κάθε ερώτηση/Please give a full answer to every question

## ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΡΟΤΕΙΝΟΝΤΑ PROPOSER'S PARTICULARS

1. <u>Πλήρες Όνομα</u> Full Name			
2. <u>Αρ. Ταυτότητας ή Αρ. Εγγραφής Εταιρείας</u> ID No. or Company's Registration No.			
3. <u>Διεύθυνση Εργασίας</u> Business Address	Οδός/ Street:	Αρ./No.:	
	Ταχ. Κώδικας/Post Code:	Επαρχία/District:	
4. <u>Διεύθυνση Αλληλογραφίας</u> Mailing Address	Οδός/Street:	Αρ./No.:	
	Ταχ. Κώδικας/Post Code:	Επαρχία/ District:	
5. <u>Τηλέφωνα Επικοινωνίας</u> Contact Telephones			

## ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΡΓΑΣΙΩΝ DESCRIPTION OF BUSINESS

6. <u>Πλήρης περιγραφή εργασιών/ Είδος Εργασίας</u> Full description of business/ Type of work			
7. <u>Χρόνος έναρξης λειτουργίας επιχείρησης</u> Year of establishment of business			
8. <u>Λεπτομερής περιγραφή της εργασίας των υπαλλήλων</u> Full description of employees' type of work	<u>Αριθμός υπαλλήλων</u> Number of employees	<u>Ετήσιοι Μισθοί</u> Annual Salaries	
9. <u>Διευθύνσεις όλων των οικημάτων που κατέχετε και χρησιμοποιείτε σε σχέση με την επιχείρηση.</u> Addresses of all premises possessed and used in relation with the business.			

## ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΚΙΝΔΥΝΟΥ DESCRIPTION OF RISK

10. <u>Αναλαμβάνετε εσείς ή οποιοσδήποτε από τους υπαλλήλους σας εργασίες εκτός του οικήματος; Εάν ΝΑΙ δώστε λεπτομέρειες</u> Do you or anyone of your employees undertake work outside the premises? If YES please give details			
---	--	--	--

<p>11. Ποιος είναι ο υπολογιζόμενος ετήσιος κύκλος εργασιών σας; What is the estimated annual turnover of your business?</p>	
<p>12. Τι είδους ανελκυστήρες, ανυψωτικά μηχανήματα, κυλιόμενες σκάλες γερανούς και βίντσι χρησιμοποιείτε στην επιχείρησή σας και επιθυμείτε να συμπεριλάβετε στην ασφαλιστική σας κάλυψη; What type of lifts, loaders, rolling scales, cranes and winch do you use in your business and you want them to be included in your insurance cover?</p>	
<p>13. Αναφέρετε την τελευταία ημερομηνία επιθεώρησης από τους λειτουργούς του Υπουργείου Εργασίας και τα σχόλια τους για τα μηχανήματα που αναφέρονται στην ερώτηση 12. Give the last date of inspection by the officials of the Ministry of Labor and their comments for the machinery mentioned in question 12.</p>	
<p>14. Δώστε λεπτομέρειες οποιωνδήποτε άλλων μηχανημάτων χρησιμοποιούνται ΠΕΡΑΝ αυτών που αναφέρονται στην ερώτηση 12. Give details of any other machinery used OTHER THAN those mentioned in question 12.</p>	
<p>15. Όλα τα κτίρια, μηχανήματα, συσκευές και οι εγκαταστάσεις ευρίσκονται σε καλή και χρησιμοποιήσιμη κατάσταση; Are all premises, machinery, appliances and installations in a good and sound condition?</p>	
<p>16. Χρησιμοποιείτε ή χειρίζεστε : α. <u>Εκρηκτικά ή χημικά;</u> β. <u>Ραδιοϊσότοπα, ραδιενεργές ουσίες ή άλλες πηγές ιονίζουσας ακτινοβολίας ή ραδιενεργά κατάλοιπα;</u> Do you handle or use: a. Explosives or chemicals? b. Radiations, radioactive substances or ionizing radiations or radioactive residues?</p>	
<p>17. Επιθυμείτε η ασφαλιστική κάλυψη να περιλαμβάνει αποζημίωση σχετικά με: α. <u>Πυρκαγιά ή έκρηξη;</u> β. <u>Τροφική δηλητηρίαση;</u> Do you wish the insurance cover to indemnify you in respect of: a. Fire or explosion? b. Food poisoning?</p>	<p>α. _____ β. _____</p>
<p><b>ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ INSURANCE RECORD</b></p>	
<p>18. Εάν στο παρελθόν ήσασταν ασφαλισμένος για αστική ευθύνη, παρακαλώ δώστε λεπτομέρειες. Were you previously insured for public liability? If YES please give details.</p>	
<p>19. Έχει οποιαδήποτε ασφαλιστική εταιρεία ή οποιοσδήποτε ασφαλιστής σε σχέση με ασφάλεια αστικής ευθύνης για λογαριασμό σας σε οποιοδήποτε χρόνο απορρίψει οποιαδήποτε πρόταση για ασφάλιση, απαιτήσει αυξημένο ασφάλιστρο ή επιβάλει ειδικούς όρους ή αρνηθεί να ανανεώσει ή ακύρωσε ασφάλεια; Has any insurance company or any insurer at any time and in connection with public liability in your name rejected any proposal for insurance, demanded increased premium or imposed special terms or refused to renew or cancelled any public liability policy?</p>	
<p>20. Τι απαιτήσεις έχετε υποβάλει τα τελευταία 10 χρόνια; Claims submitted during the last 10 years</p>	
<p>21. Έχετε οποιαδήποτε άλλη ασφάλεια με την Εταιρεία μας; Αν ΝΑΙ δώστε λεπτομέρειες Do you have in force any other insurance policy with our Company? If YES give details</p>	

22. Αναφέρετε οποιαδήποτε άλλη πληροφορία που θα βοηθούσε στην εκτίμηση κινδύνου. State any other information relevant to the assessment of the risk	
---	--

**ΟΡΙΑ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗΣ & ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ  
LIMITS OF INDEMNITY & PERIOD OF INSURANCE**

23. Τι όριο αποζημίωσης ζητάτε α. Για ένα περιστατικό β. Για μια ασφαλιστική περίοδο What limit of indemnity do you require a. For an event b. For an insurance period	α. € _____  β. € _____
---	------------------------------

24. Περίοδος Ασφάλισης Period of Insurance	Από/From:	Μέχρι/To:
---	-----------	-----------

**ΔΗΛΩΣΕΙΣ/DECLARATIONS:**

- 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.
- Δηλώνω ότι με βάση τον Περί Επεξεργασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (Προστασία του Ατόμου) Νόμο 138 (I) του 2001 η ATLANTIC INSURANCE COMPANY PUBLIC LTD, σαν Υπεύθυνος Επεξεργασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, με έχει ενημερώσει ότι:
  - Για την σύναψη και εκτέλεση της Ασφαλιστικής Σύμβασης είναι απαραίτητη η συλλογή και επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα ευαίσθητων ή μη.
  - 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.
  - Αποδέκτες των δεδομένων θα είναι τα αρμόδια μέλη του προσωπικού της Εταιρείας και / ή άλλη θυγατρικής και / ή άλλη 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.
  - Έχω το δικαίωμα ενημέρωσης, πρόσβασης και διόρθωσης στο /στα αρχείο/α.
  - Σε περίπτωση αντίρρησης μου για επεξεργασία ή άρνησης 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 την 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.

- Δηλώνω ότι οι απαντήσεις που δίδονται στην Πρόταση είναι αληθείς και δεν έχω αποκρύψει, αποσιωπήσει ή παραστήσει ψευδώς οποιοδήποτε πληροφορίες οι οποίες δυνατό να επηρεάσουν την απόφαση της Εταιρείας σχετικά με την αποδοχή της Πρότασης μου. Συμφωνώ ότι αν οποιοσδήποτε 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 την μορφή που εκδίδεται από την Εταιρεία για την Ασφάλεια που προτείνεται τώρα. Συμφωνώ επίσης να ειδοποιώ την Εταιρεία για οποιαδήποτε ουσιώδη αλλαγή στον κίνδυνο.
- 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:
  - Η Ασφαλιστική Σύμβαση που θα καταρτιστεί θα διέπεται από το Δίκαιο που ισχύει στην Κυπριακή Δημοκρατία,
  - Μου παρέχεται δικαίωμα υποβολής εγγράφων παραπόνων προς τον Διευθυντή της Εταιρείας στη διεύθυνση των Κεντρικών Γραφείων, Σπεριδών 15, 2001 Στρόβολος, Λευκωσία, που έχει υποχρέωση να παράσχει τις αναγκαίες επεξηγήσεις μέσα σε προθεσμία είκοσι μία (21) ημερών από της υποβολής του εγγράφου αυτού παραπόνου. Σε καμία περίπτωση η διαδικασία αυτή δεν μου αποστερεί το δικαίωμα μου να προσφύγω στη δικαιοσύνη.
  - 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**

- 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.
- 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 Person) 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) Receivers of the data will be the duly authorised 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. Except for 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 authorise, 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 comprehended the provisions of the Data Protection (Protection of the Person) 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 this is issued by the Company for the Insurance that is now proposed.

I also agree to inform the Company for any substantial changes to the risk to be insured.

4. I hereby declare that I was duly informed by the Company and/or by the person who acts on its behalf as an insurance mediator, 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 Offices 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 can not deprive me of my right to 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 agree with the above declarations.

**PLEASE NOTE THAT**

- (a) The insurance cover will be put into force 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 issue and handling to you of the relevant cover note.
- (b) The Company reserves the right to reject any Proposal for Insurance.

Υπογραφή Προτείνοντος/ Signature of Proposer		Ημερομηνία/ Date
---	--	------------------

Όνομα Διαμεσολαβητή/ Πωλητή – Agent/ Salesman Name			
Υπογραφή Διαμεσολαβητή/ Πωλητή – Agent/ Salesman Signature		Κωδικός/ Code	

<b>Παρατηρήσεις/ Comments</b>