

**ΠΡΟΤΑΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ
ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ SUPREME**
**SUPREME BUSINESS
INSURANCE PROPOSAL**
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 Αλληλογραφίας/
 Correspondence Address

Επαρχία/ District

Ταχ. Κώδικας/ Postal Code

 Διεύθυνση Ηλ. Ταχυδρομείου/
 E-mail Address

 Τηλέφωνα Επικοινωνίας/
 Contact Telephones

2. Διεύθυνση Περιουσίας που θα Ασφαλιστεί/ Address of Property to be Insured

 Οδός και Αριθμός/
 Street and No.

Επαρχία/ District

Ταχ. Κώδικας/ Postal Code

3. Περιγραφή Περιουσίας που θα Ασφαλιστεί/ Description of Property to be Insured

 Είδος Εργασίας - Επιχείρηση/
 Type of Work - Business: _____

 Έτος Κατασκευής/
 Year of Construction: _____

Ιδιοκτήτης Κτιρίου/ Owner of the Building: _____

Κατασκευή Τοίχων/ Wall Construction

- Μεταλλικός Σκελετός/ Metal Frame
 Τούβλα/ Bricks
 Μπετόν/ Concrete
 Πανέλα Πολυουρεθάνης/ Polyurethane Panels
 Γυψοσανίδα/Gypsum Board
 Μεταλλικά Κυματοειδή Φύλλα/ Corrugated Metal Sheets
 Άλλο/ Other _____

Κατασκευή Οροφής/ Roof Construction

- Ελαφρομπετόν/ Light Concrete
 Ενισχυμένο Μπετόν/ Reinforced Concrete
 Ξύλινες Δοκοί και Κεραμίδι/ Wooden Beams and Tiles
 Μεταλλικές Δοκοί και Τσίγκοι/ Metal Beams and Zinc Corrugated Sheets
 Άλλο/ Other _____

Αριθμός ορόφων συμπεριλαμβανομένου του Ισογείου/ No. of floors including the Ground Floor: _____

Αριθμός Υπογείων/ No. of Basements: _____

Η Επιχείρηση στεγάζεται/ The Business is located:

- Στο Υπόγειο/ In the Basement
 Στο Ισόγειο/ On the Ground Floor
 Στον ____ Όροφο/ On the ____ Floor

Περιγραφή και χρήση των άλλων ορόφων/ Description and usage of the other floors: _____

Χρήση εφραπτόμενων οικοδομών/ Usage of adjacent buildings: _____

4. Μέτρα Προστασίας/ Protection Measures

Έχετε εγκατεστημένα και θα διατηρείτε κατά τη διάρκεια της ασφάλισης οποιαδήποτε από τα πιο κάτω μέτρα προς αποφυγή ή ελαχιστοποίηση των ζημιών;/ Have you taken and will you keep during the period of insurance any of the following measures to avoid and minimize losses?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Σύστημα Πυρανίχνευσης/ Fire Detection System | <input type="checkbox"/> Κλειστό Σύστημα Παρακολούθησης/ CCTV System |
| <input type="checkbox"/> Αντιπυρική Ζώνη/ Fire Wall Zone | <input type="checkbox"/> Κλειδαριές Ασφαλείας/ Safety Locks |
| <input type="checkbox"/> Φορητούς Πυροσβεστήρες/ Portable Fire Extinguishers | <input type="checkbox"/> Αντικλεπτικό Σύστημα Συναγερμού/ Anti-theft System |
| <input type="checkbox"/> Σύστημα Αυτόματων Ραντιστήρων/ Automatic Sprinkler System | <input type="checkbox"/> Σχάρες σε εισόδους και παράθυρα/ Grills on doors and windows |
| <input type="checkbox"/> Αυτοματοποιημένη Άντληση Νερού/ Automatic Water Pump | <input type="checkbox"/> Άλλο/ Other _____ |

Υπογραφή/ Signature: _____

5. Άλλες ουσιώδης πληροφορίες/ Other material information

1. Γίνεται οποιαδήποτε φόρτιση μπαταριών περνοφόρων ανυψωτικών ή άλλων οχημάτων ή μηχανημάτων εντός του Κτιρίου της Επιχείρησής σας; Αν ΝΑΙ, δώστε λεπτομέρειες. / Do you maintain and use any device for charging batteries of forklifts and/ or other vehicles or machineries within the premises of your Business? If YES, give details.
 Ναι / Yes Όχι / No Λεπτομέρειες / Details: _____
2. Θα παραμείνει η οικοδομή ακατοίκητη για συνεχή περίοδο πέραν των 30 ημερών; Αν ΝΑΙ, δώστε λεπτομέρειες. / Will the premises be left unoccupied for a period exceeding 30 consecutive days? If YES, give details.
 Ναι / Yes Όχι / No Λεπτομέρειες / Details: _____
3. Η περιουσία που θα ασφαλίσετε ήταν προηγουμένως ασφαλισμένη; Αν ΝΑΙ, δώστε λεπτομέρειες. / Has the property been previously insured? If YES, give details.
 Ναι / Yes Όχι / No Λεπτομέρειες / Details: _____
4. Έχει οποιαδήποτε ασφαλιστική εταιρεία σε οποιονδήποτε χρόνο απορρίψει οποιαδήποτε πρόταση για ασφάλιση, απαιτήσει αυξημένο ασφάλιστρο ή επιβάλει ειδικούς όρους ή αρνηθεί να ανανεώσει ή ακύρωσε οποιαδήποτε ασφάλιση; Αν ΝΑΙ, δώστε λεπτομέρειες. / Has any insurance company at any time declined any proposal for insurance, demanded increased premium or imposed special terms or refused to renew or cancelled any insurance policy? If YES, give details.
 Ναι / Yes Όχι / No Λεπτομέρειες / Details: _____
5. Έχετε υποστεί οποιαδήποτε ζημιά τα τελευταία χρόνια από οποιονδήποτε από τους προτεινόμενους κινδύνους; Αν ΝΑΙ, δώστε λεπτομέρειες. / Have you suffered any loss in recent years by any of the insured perils? If YES, give details.
 Ναι / Yes Όχι / No Λεπτομέρειες / Details: _____
6. Αποθηκεύονται ή χρησιμοποιούνται οποιαδήποτε εύφλεκτα υλικά ή διεξάγονται οποιεσδήποτε εργασίες μέσα ή κοντά στα υποστατικά της Επιχείρησής σας που αυξάνουν τον κίνδυνο πυρκαγιάς ή έκρηξης; Αν ΝΑΙ, δώστε λεπτομέρειες. (Σημειώνεται ότι εύφλεκτα υλικά θεωρούνται οποιαδήποτε υγρά ή ορυκτά ή έλαια ή πετρελαιοειδή που αναδίδουν εύφλεκτες αναθυμιάσεις με θερμοκρασία ανάφλεξης κάτω των 23 βαθμών Κελσίου) / Do you use or store any flammable materials within your Business premises or do you carry out any works within your Business premises or in near proximity that may increase the risks of fire or explosion? If YES, give details. (Note that as flammable materials we consider any liquid or minerals or oils or mineral oils that give off flammable vapors with ignition point below 23 degrees Celsius)
 Ναι / Yes Όχι / No Λεπτομέρειες / Details: _____
7. Υπάρχει οτιδήποτε μέσα ή κοντά στα υποστατικά της Επιχείρησής σας που εκθέτει την προτεινόμενη προς ασφάλιση περιουσία σε οποιονδήποτε από τους προτεινόμενους κινδύνους; Αν ΝΑΙ, δώστε λεπτομέρειες. / Is there anything within your Business premises or in near proximity that expose the property to be insured to any of the insured perils? If YES, give details.
 Ναι / Yes Όχι / No Λεπτομέρειες / Details: _____
8. Έχει οποιοδήποτε μέρος των κτιρίων υποστεί οποιασδήποτε μορφής δομική μετατροπή, επέκταση, ενίσχυση ή υποστήλωση κατά τη διάρκεια των τελευταίων δέκα ετών; Αν ΝΑΙ, δώστε λεπτομέρειες. / Has any part of the buildings suffered any form of structural transformation, extension, reinforcement or shore up during the last ten years? If YES, give details.
 Ναι / Yes Όχι / No Λεπτομέρειες / Details: _____
9. Έχουν τα κτίρια ανεγερθεί πάνω σε τεχνητά εδάφη, επιχωματώσεις, προσχώσεις ρεμάτων ή ποταμών; Αν ΝΑΙ, δώστε λεπτομέρειες. / Have the buildings been erected on artificial ground, embankments, sediments of streams or rivers? If YES, give details.
 Ναι / Yes Όχι / No Λεπτομέρειες / Details: _____
10. Έχετε οποιαδήποτε άλλη ασφάλιση με την Εταιρεία μας; Αν ΝΑΙ, δώστε λεπτομέρειες. / Do you have in force any other insurance with our Company? If YES, give details.
 Ναι / Yes Όχι / No Λεπτομέρειες / Details: _____

Υπογραφή/ Signature: _____

6. Ασφαλιστική Κάλυψη/ Insurance Cover

Το Ασφαλιστήριο Επιχειρήσεων SUPREME περιλαμβάνει περιγραφή της προσφερόμενης ασφαλιστικής κάλυψης, αντίγραφο του οποίου είναι διαθέσιμο στα κατά τόπους γραφεία της Εταιρείας μας ή από τον Ασφαλιστικό σας Αντιπρόσωπο./ The SUPREME Business Policy includes a description of the cover provided, a copy of which is available at the branches of the Company or from your Insurance Agent.

Ασφαλισμένα Ποσά/ Sums Insured	Ασφαλισμένο Ποσό ή Όριο/ Sum Insured or Limit	ΓΙΑ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΧΡΗΣΗ/ FOR OFFICE USE	
		Ποσοστό Ασφαλίστρου/ Rate of Premium	Ασφάλιστρο/ Premium
Κτίριο/ Building			
• Κυρίως οικοδομή/ Main building			
• Βελτιώσεις/ Improvements			
• Εξωτερικοί Χώροι/ Outdoor Areas			
• Υαλοπίνακες/ Glasses			
• Φωτοβολταϊκά/ Photovoltaic Units			
• Άλλο/ Other _____			
Επίπλωση και Εξοπλισμός/ Furniture and Equipment			
Μηχανήματα και Εργαλεία/ Machinery and Tools			
Εμπορεύματα και Πρώτες Ύλες/ Stock and Raw Materials			
• Έτοιμα/ Finished Goods			
• Πρώτες Ύλες/ Raw Materials			
• Εμπορεύματα Τρίτων/ Goods under your Custody and Control (In trust)			
Αντικείμενα στο Ύπαιθρο/ Contents in the Open			
Αντικείμενα Ειδικά Ασφαλισμένα/ Items Specifically Insured			
Προαιρετικές Καλύψεις (Εφόσον ζητηθούν) / Optional Cover (If required)			
Τυχαία Θραύση Υαλοπινάκων (Επιμέρους Όριο)/ Accidental Damage to Glasses (Sublimit)			
Μεταφερόμενα Εμπορεύματα/ Goods in Transit			
• Αριθμός Οχημάτων/ No of Vehicles _____			
Αλλοίωση Εμπορευμάτων/ Deterioration of Stock			
Χρήματα/ Money			
• Στα ασφαλισμένα υποστατικά/ Within the insured premises			
• Κατά τη διάρκεια της μεταφοράς τους/ During transit			
Κατά Παντός Κινδύνου/ All Risks Να συμπληρωθεί το Έντυπο Β/ Form B to be completed			
• Εντός των Υποστατικών/ Within the Premises			
• Παγκύπρια κάλυψη/ All over Cyprus			
• Παγκόσμια κάλυψη/ Worldwide cover			
Βραχυκύκλωμα (Επιμέρους Όριο)/ Short Circuit (Sublimit)			
Διακοπή Εργασιών/ Business Interruption Να συμπληρωθεί το Έντυπο Α/ Form A to be completed			
Σύνολο/ Total			

Υπογραφή/ Signature: _____

Αστική Ευθύνη και Ευθύνη Προϊόντων/ Public and Products Liability

Αστική Ευθύνη/ Public Liability Όριο Ευθύνης ανά Περιστατικό/ Limit of Indemnity for each Occurrence:	€ _____
Ευθύνη Προϊόντων/ Products Liability Όριο Ευθύνης ανά Περιστατικό/ Limit of Indemnity for each Occurrence:	€ _____
Αστική Ευθύνη και Ευθύνη Προϊόντων/ Public and Products Liability Όριο Ευθύνης για κάθε Περίοδο Ασφάλισης/ Limit of Indemnity for each period of Insurance:	€ _____
Υπολογιζόμενος Ετήσιος Κύκλος Εργασιών/ Estimated Annual Turnover	€ _____

7. Πρόσθετες Πράξεις/ Endorsements

- Ρήτρα Ενυπόθηκου Δανειστή/ Mortgage Clause Λεπτομέρειες/ Details: _____
- Επέκταση Ακατοίκητου/ Extended Unoccupancy Period
- Ρήτρα Αποκατάστασης / Reinstatement Clause
- Κάλυψη Εξωτερικών Χώρων - Αντικειμένων στο Ύπαιθρο/ Cover for Outdoor areas - Contents in the Open
- Κάλυψη Ληστείας/ Robbery Coverage

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ / DECLARATION

- 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, ως Υπεύθυνος Επεξεργασίας Δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, με έχει ενημερώσει ότι:
 - Για τη 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 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.
 - Έχω το δικαίωμα ενημέρωσης, πρόσβασης και διόρθωσης στο/στα αρχείο/α.
 - Σε περίπτωση αντίρρησής 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 ενημέρωσή που μου έγινε.

- 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 οποιανδήποτε 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

Υπογραφή/ Signature: _____

των Κεντρικών Γραφείων, Εσπερίδων 15, 2001 Στρόβολος, Λευκωσία, που έχει υποχρέωση να παράσχει τις αναγκαίες επεξηγήσεις μέσα σε προθεσμία (21) ημερών από της υποβολής του εγγράφου αυτού παραπόνου. Σε καμία περίπτωση η διαδικασία αυτή μου αποστερεί 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.

Υπογραφή/ Signature: _____

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 Προτεινοντα Signature of Proposer		Ημερομηνία Date	
Όνομα Διαμεσολαβητή Intermediary 's Name			
Υπογραφή Διαμεσολαβητή Intermediary 's Signature		Κωδικός Code	