



ΚΟΣΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ
...και ασφαλίζεις τον κόσμο σου!



ΠΡΟΤΑΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ
ΑΣΤΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ
PROPOSAL FORM FOR
PUBLIC LIABILITY INSURANCE

Για χρήση μόνο από την Εταιρεία | For internal use only

Αριθμός Προσφοράς | *Quotation Number:*

Κωδ. Ασφαλ. Διαμεσολαβητή <i>Agent's Code</i>	Αρ. Απόδειξης <i>Receipt No.</i>	Αρ. Συμβολαίου <i>Policy No.</i>	Κωδικός Χρεώστη <i>Debtor Code</i>

Σημειώσεις | *Notes*

1. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΡΟΤΕΙΝΟΝΤΑ | PROPOSER'S DETAILS

Όνοματεπώνυμο Προτείνοντα | *Proposer's Name:* _____

Αριθμός Ταυτότητας ή Διαβατηρίου / Εγγραφής Εταιρείας | *Identification or Passport Number / Company Registration Number:* _____

Διεύθυνση Αλληλογραφίας | *Postal Address:*

Οδός και Αριθμός | *Street and Number:* _____

Ταχ. Κώδ. | *Post Code:* _____ Πόλη / Χωριό | *Town / Village:* _____ Επαρχία | *District:* _____

Τηλέφωνο Επικοινωνίας | *Contact No.:* _____ Κινητό Τηλ.: | *Mobile No.:* _____ Τηλεομοίωτο | *Fax:* _____

Ηλεκτρονική Διεύθυνση | *E-mail Address:* _____

Επάγγελμα - Είδος Εργασίας | *Occupation - Nature of Business:* _____

2. ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ | PERIOD OF INSURANCE

Από την ώρα | *From:* _____ π.μ./μ.μ. | *a.m./p.m.*

της | *of* _____ μέχρι τα μεσάνυχτα της | *to midnight of:* _____

3. ΟΡΙΑ ΕΥΘΥΝΗΣ | LIMITS OF LIABILITY

3.1 Βασική Κάλυψη | *Basic Cover*

Όριο ευθύνης για κάθε περιστατικό | *Limit of indemnity for any one event* € _____

Όριο ευθύνης για κάθε περίοδο ασφάλισης | *Limit of indemnity per policy period* € _____

ΝΑΙ | YES ΟΧΙ | NO

3.2 Δηλώστε αν επιθυμείτε επέκταση της κάλυψης (σημειώνοντας ✓ στο αντίστοιχο πεδίο) | *Do you wish to extend the basic cover for (please tick ✓ where appropriate):*

i. Για τραυματισμό που προκαλείται από τροφική δηλητηρίαση σε φαγητά ή ποτά | *Liability arising out of food poisoning in food or drink?*

Όριο ευθύνης για κάθε περιστατικό | *Limit of indemnity for any one event* € _____

ii. Για απώλεια ή ζημιά σε περιουσία από πυρκαγιά ή έκρηξη | *Liability arising out of fire and/or explosion?*

Όριο ευθύνης για κάθε περιστατικό | *Limit of indemnity for any one event* € _____

iii. Άλλο (παρακαλούμε αναφέρετε) | *Other (please give details):* _____

Σημειώσεις | *Important Notes:*

i. Το όριο ευθύνης για κάθε επέκταση, δεν μπορεί να ξεπερνά το ποσό που καθορίζεται ως «Όριο Ευθύνης για κάθε περιστατικό» στην ερώτηση 3.1. Βασική κάλυψη | *The indemnity limit for any extension cannot exceed the declared "Limit of Indemnity for any one event" under question 3.1. Basic cover.*

ii. Για τους σκοπούς της παρούσας ασφάλισης, «Τραυματισμός» σημαίνει οποιαδήποτε σωματική βλάβη, ασθένεια ή διαταραχή, μόνιμη ή προσωρινή. | *For the purposes of this insurance, "Bodily Injury" shall mean any permanent or temporary bodily injury, sickness or disease sustained by a person.*

4. ΧΩΡΟΙ ΣΤΟΥΣ ΟΠΟΙΟΥΣ ΤΟ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟ ΘΑ ΕΧΕΙ ΕΦΑΡΜΟΓΗ | PREMISES WHERE COVER SHALL APPLY

4.1 Παρακαλούμε δώστε πιο κάτω λεπτομέρειες του χώρου ή των χώρων στους οποίους επιθυμείτε όπως το ασφαλιστήριο έχει εφαρμογή, ως πιο κάτω: | *Please provide the below information in regards to any premises for which cover is requested:*

A/A	Διεύθυνση (οδός & αριθμός) <i>Address (street & number)</i>	T.K. P.C.	Πόλη / Χωριό <i>Town / Village</i>	Επαρχία <i>District</i>	Περιγραφή χρήσης υποστατικού <i>Use of premises</i>	Ιδιότητα προτείνοντα (Ιδιοκτήτης ή Ενοικιαστής) <i>Proposer's status (Owner or Tenant)</i>	Σημερινή εικόνα κατάστασης κτιρίου (Καλή, μέτρια ή κακή) <i>Current building condition (Good, mediocre or bad)</i>
i.							
ii.							
iii.							
iv.							
v.							

4.2 Σε περίπτωση που κάποια/κάποιες οικοδομές από αυτές που αναφέρονται πιο πάνω εφάπτονται με παρακείμενες, παρακαλούμε δώστε λεπτομέρειες της χρήσης των εφάπτόμενων αυτών οικοδομών πιο κάτω. | *Should any of the above mentioned premises be adjoining to other(s), please provide details of this/these adjoining premises.*

5. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΡΓΑΣΙΩΝ | NATURE OF WORKS DESCRIPTION

5.1 Παρακαλούμε δώστε λεπτομέρειες του είδους των εργασιών που διεξάγετε: | *Please provide details of the nature of business carried out in the premises:*

5.2 Πόσα χρόνια έχετε αυτή την επιχείρηση; | *How many years do you run this business/operation?* _____

5.3 Εάν το υποστατικό χρησιμοποιείται σαν θέατρο, κινηματογράφος, δημόσιος χώρος ή άλλος χώρος διασκέδασης, εστιατόριο ή λέσχη, παρακαλούμε όπως συμπληρωθούν τα πιο κάτω: | *Should this/these premises be used as either a theater, cinema, public-use building or other place of entertainment, restaurant or club, please complete the below questions:*

i. Χωρητικότητα σε άτομα | *Capacity (in persons):* _____

ii. Σερβίρονται φαγητά ή ποτά; | *Is food or drinks being served?* _____

Αν ΝΑΙ, στο ii. πιο πάνω, παρακαλούμε δηλώστε το είδος των φαγητών ή ποτών που σερβίρονται. | *If YES, to ii. above, please briefly describe the type(s) of food and/or drinks that are being served.*

6. ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΟΥΜΕΝΑ ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΕΡΓΑΛΕΙΑ | TOOLS AND MACHINERY IN USE

ΝΑΙ | YES ΟΧΙ | NO

6.1 Υπάρχουν ανελκυστήρες επιβατών στα υποστατικά σας; | *Is there any passenger lift situated at the premises?*

Αν ΝΑΙ, παρακαλούμε συμπληρώστε τα ακόλουθα: | *If YES, please complete the following:*

Μάρκα | *Make:* _____

Έτος εγκατάστασης | *Year installed:* _____

Ημερομηνία τελευταίας συντήρησης | *Last maintenance date:* _____

6.2 Χρησιμοποιείτε άλλα μηχανήματα ή εργαλεία όπως: | *Do you use any other machinery and/or tools, such as:*

Μηχάνημα / Εργαλείο <i>Type of Machinery / Tool</i>	Μάρκα - Μοντέλο <i>Brand - Model</i>	Αριθμός εγγραφής ή πλασιού (όπου εφαρμόζεται) <i>Chassis No. / Registration No. (where applicable)</i>	Ημερομηνία τελευταίας επιθεώρησης και συντήρησης <i>Latest inspection or maintenance date</i>
Γερανοί <i>Cranes</i>			
Ανελκυστήρες (εκτός επιβατών) <i>Lifts (non-passenger) / Elevators</i>			
Ανυψωτικά μηχανήματα <i>Lifting machinery</i>			
Κυλιόμενες σκάλες <i>Escalators</i>			
Αυτοκινούμενα οχήματα για τα οποία δεν απαιτείται από τη νομοθεσία υποχρεωτική ασφάλιση <i>Mechanically propelled vehicles for which Motor Insurance is not required by the Law</i>			

Σημειώστε ✓ στο κατάλληλο τετραγωνάκι | *Please tick ✓ where appropriate*

ΝΑΙ | YES OXΙ | NO

6.3 Τα πιο πάνω μηχανήματα και εργαλεία (ερωτήσεις 6.1 και 6.2), εξετάζονται και συντηρούνται περιοδικά για να είναι σύμφωνα με τις πρόνοιες της σχετικής νομοθεσίας; | *Are the above mentioned (questions 6.1 & 6.2) machinery and tools regularly maintained to meet the provisions of the Law?*

Αν ΟΧΙ, δώστε λεπτομέρειες | *If NO, please provide details:*

6.4 Παρακαλούμε αναφέρετε οποιεσδήποτε παρατηρήσεις έγιναν σε σχέση με τη λειτουργία των μηχανημάτων και εργαλείων (ερωτήσεις 6.1 και 6.2), κατά τη διάρκεια της τελευταίας τους συντήρησης ή επιθεώρησης και τις δικές σας συνεπακόλουθες ενέργειες; | *Please briefly mention any comments relating to the operation of the machinery and tools above mentioned (questions 6.1 and 6.2) made during the latest inspection/maintenance and your further action:*

7. ΓΕΝΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ | GENERAL INFORMATION

Σημειώστε ✓ στο κατάλληλο τετραγωνάκι | *Please tick ✓ where appropriate*

ΝΑΙ | YES OXΙ | NO

7.1 Αποθηκεύετε ή χρησιμοποιείτε ουσίες, αέρια, εύφλεκτα υλικά, εκρηκτικές ύλες ή ραδιενεργά υλικά για τους σκοπούς της εργασίας σας; | *Do you handle or use explosives or chemicals, radio isotopes, radioactive substances or other sources of ionizing radiations for the purposes of your business?*

Αν ΝΑΙ, δώστε λεπτομέρειες | *If YES, please provide details:*

7.2 Ο προς ασφάλιση κίνδυνος είναι ασφαλισμένος και σε άλλη εταιρεία; | *Is the proposed risk or part thereof currently insured to any other insurance company?*

Αν ΝΑΙ, δώστε λεπτομέρειες | *If YES, please provide details:*

7.3 Είχατε τα τελευταία πέντε (5) χρόνια απαιτήσεις για τραυματισμό (δηλαδή, σωματική βλάβη, ασθένεια ή διαταραχή, μόνιμη ή προσωρινή) ή ζημιά σε περιουσία τρίτων προσώπων ή γνωρίζετε οποιοδήποτε περιστατικό που μπορεί να οδηγήσει σε τέτοια απαίτηση; | *Did you have any claim, in regards to bodily injury (meaning any temporary or permanent bodily injury, sickness or disease) or damage to property, been made against you during the last five years or are you aware of any incident which may give rise to such claim?*

Αν ΝΑΙ, δώστε λεπτομέρειες | *If YES, please provide details:*

7.4 Έχει οποιαδήποτε Ασφαλιστική Εταιρεία οποτεδήποτε απορρίψει πρότασή σας, αρνηθεί να ανανεώσει ή ακυρώσει ασφαλιστήριό σας, απαιτήσει αυξημένο ασφάλιστρο ή επιβάλει ειδικούς όρους; | *Has any insurance company ever declined any proposal for insurance, refused to renew or cancelled any of your policies, refused to compensate, requested additional premium or imposed special terms?*

Αν ΝΑΙ, παρακαλούμε δώστε λεπτομέρειες | *If YES, please provide details:*

7.5 Έχετε οποιαδήποτε άλλα ασφαλιστήρια με την εταιρεία μας; | *Do you maintain any other policies in force with our company?*

Αν ΝΑΙ, παρακαλούμε δώστε λεπτομέρειες (π.χ. αριθμό ασφαλιστηρίου ή κωδικό χρεώστη) | *If YES, please give details (i.e. policy number or debtor code):*

8. ΟΔΗΓΙΕΣ ΠΛΗΡΩΜΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΟΥ | PREMIUM PAYMENT INSTRUCTIONS

Παρακαλούμε δηλώστε πώς επιθυμείτε να εξοφλείτε το ετήσιας διάρκειας ασφαλιστήριό σας, σημειώνοντας ✓ όπου ισχύει | *Please select with ✓ the desired frequency of payment for this annual policy*

- 1 Δόση - Ετησίως | *1 Annual installment*
- 2 Δόσεις - Εξαμηνιαίως | *2 Semi-annual installments*
- 3 Δόσεις - Τρεις συνεχόμενες μηνιαίες δόσεις | *3 Continuous, monthly installments*
- 4 Δόσεις - Τριμηνιαίως | *4 Quarterly installments*

Σε ασφαλιστήρια μειωμένης χρονικής διάρκειας, δεν μπορούν να προσφερθούν διευκολύνσεις πληρωμής. | All short-terms policies must be prepaid in a single installment.

Σε περίπτωση που το ασφαλιστήριο δεν θα εξοφληθεί σε μία δόση, κάθε δόση θα επιβαρύνεται με πρόσθετη χρέωση ενός ευρώ (€1.00). | *In case that the (annual) policy shall not be paid in a single installment, an additional charge of one euro (€1.00) shall apply on each and every installment.*

9. ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ | DECLARATION

Εγώ, που υπογράφω πιο κάτω, δηλώνω ότι διάβασα με προσοχή όλες τις ερωτήσεις που περιέχονται σε αυτή την Πρόταση Ασφάλισης, τις κατανόησα πλήρως και όλες οι απαντήσεις μου είναι πλήρεις και αληθείς και δεν έχω αποκρύψει, παραποιήσει ή παραστήσει με ανακρίβεια οποιοδήποτε ουσιώδες γεγονός και ότι η Πρόταση αυτή είναι απόλυτα δεσμευτική και θα αποτελεί τη βάση του ασφαλιστηρίου συμβολαίου μεταξύ μου και της ΚΟΣΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΛΤΔ (η «ΚΟΣΜΟΣ») που θα εκδοθεί. | *I, the undersigned, hereby declare that I have carefully read and fully understood all the questions included in the present Proposal Form and all my answers are true and complete and I did not conceal, counterfeit or misrepresent any material facts and that the present proposal is fully binding upon me and shall form the basis of the Insurance Contract between myself and COSMOS INSURANCE COMPANY PUBLIC LTD (hereinafter called "COSMOS") that shall be issued.*

Η υπογραφή της πρότασης αυτής δεν προσφέρει οποιαδήποτε κάλυψη και δεν δεσμεύει την ΚΟΣΜΟΣ σε σύναψη ασφάλισης και αυτή διατηρεί το δικαίωμα να αποδεχτεί ή να διαφοροποιήσει ή να απορρίψει τους όρους της προσφερόμενης κάλυψης. Η ασφάλιση θα τεθεί σε ισχύ αφού ο κίνδυνος γίνει αποδεκτός, από την ΚΟΣΜΟΣ και εκδοθεί και παραδοθεί σε εμένα το ασφαλιστήριο συμβόλαιο. | *The signing of the present proposal does not offer any cover and does not bind COSMOS to enter into Insurance Contract and the latter reserves its right to accept or amend or decline the terms of the proposed cover. The insurance shall come into force once the risk is accepted by COSMOS and the insurance policy is issued and delivered to me.*

Ημερομηνία | *Date*

Υπογραφή Προτείνοντα | *Proposer's Signature*

Σύμφωνα με τις διατάξεις του Γενικού Κανονισμού Προστασίας Δεδομένων (GDPR) (ΕΕ) 2016/679 και οποιωνδήποτε άλλων σχετικών νομοθεσιών, η ΚΟΣΜΟΣ είναι ο Υπεύθυνος Επεξεργασίας τέτοιων Προσωπικών και/ή Ευαίσθητων Δεδομένων. Κατά συνέπεια, η ΚΟΣΜΟΣ μπορεί να συλλέγει και να επεξεργάζεται δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα με μοναδικό σκοπό την παροχή των υπηρεσιών που ζητούνται από τον Προτείνοντα. Η ΚΟΣΜΟΣ μπορεί να διαβιβάσει τα προσωπικά δεδομένα σε τρίτο μέρος στο βαθμό που αυτό απαιτείται ως συμβατική αναγκαιότητα, λόγω νομικών υποχρεώσεων και/ή προστασία νόμιμου συμφέροντος.

Τα δεδομένα θα καταχωρούνται σε ηλεκτρονική ή οποιαδήποτε άλλη μορφή, σε ένα ή περισσότερα αρχεία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα κατά την έννοια του Νόμου, τα οποία θα τηρούνται από την ΚΟΣΜΟΣ ή από άλλη συμβεβλημένη/συνεργαζόμενη εταιρεία ή πρόσωπο.

Αποδέκτες των δεδομένων θα είναι τα αρμόδια μέλη του προσωπικού της ΚΟΣΜΟΣ καθώς και αυτά των συμβεβλημένων/συνεργαζόμενων εταιρειών ή προσώπων. Η επεξεργασία δεδομένων είναι απόρρητη και θα διεξάγεται μόνο από πρόσωπα που τελούν υπό τον άμεσο ή έμμεσο έλεγχο της ΚΟΣΜΟΣ. Σε κάθε περίπτωση, η ΚΟΣΜΟΣ έχει βεβαιωθεί πως αυτά τα πρόσωπα ενεργούν με βάση τις απαραίτητες αρχές προστασίας δεδομένων, όπως αυτές περιγράφονται στις κατευθυντήριες γραμμές που έχει θέσει ο Γενικός Κανονισμός Προστασίας Δεδομένων.

Σε σχέση με τα προσωπικά δεδομένα που χειρίζεται η ΚΟΣΜΟΣ, οι προτείνοντες έχουν το δικαίωμα να ζητήσουν:

- Πρόσβαση στα Προσωπικά τους Δεδομένα,
- τη Διόρθωση των Προσωπικών τους Δεδομένων,
- τη Διαγραφή των Προσωπικών τους Δεδομένων,
- να σταματήσει η ΚΟΣΜΟΣ την επεξεργασία των Προσωπικών τους Δεδομένων,
- τον Περιορισμό της Επεξεργασίας των Προσωπικών τους Δεδομένων, και/ή
- τη Μεταφορά των Προσωπικών τους Δεδομένων σε άλλο μέρος.

Οι προτεινόμενοι που επιθυμούν να εξασκήσουν τα δικαιώματά τους σύμφωνα με τη διάταξη του **GDPR** ή άλλης συναφούς νομοθεσίας όπως περιγράφεται παραπάνω ή χρειάζονται περαιτέρω πληροφορίες σχετικά με τον τρόπο επεξεργασίας των προσωπικών δεδομένων μπορούν να επικοινωνήσουν με τον Υπεύθυνο Προστασίας Δεδομένων της ΚΟΣΜΟΣ μέσω αλληλογραφίας στη διεύθυνση: Γρίβα Διγενή 46, 1080 Λευκωσία ή μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου στο dpo@cosmosinsurance.com.cy

In accordance with the provisions of the General Data Protection Regulation (GDPR) (EU) 2016/679 and any other relating legislation, COSMOS is the Controller of such Personal and/or Sensitive Data. Accordingly, COSMOS may gather and process personal data only for the sole purpose of providing the services requested by the Proposer. COSMOS may transfer/process personal data to a third party to the extent that this is required as a contractual necessity, on the grounds of legal obligations, and legitimate interest.

The personal data will be recorded in an electronic or any other form to the personal data filing system(s), within the meaning of the Law, maintained by COSMOS or by any other company or person with which co-operation exists and/or an agreement is in force.

The recipients of the personal data shall be the duly authorized personnel of COSMOS and of any other company or person with which co-operation exists and/or an agreement is in force. The processing of such data is confidential and shall be carried out only by persons acting under the authority of COSMOS. In any case COSMOS assures that the aforementioned person will process the personal data following the basic principles of processing as per the provisions of the General Data Protection Regulation.

The Proposers have the right to:

- *Request a copy of their Personal Data (commonly known as a "data subject access request"),*
- *Request correction of the Personal Data that COSMOS processes,*
- *Request the erasure of Personal Data,*
- *A Proposer may also request that COSMOS stops processing Personal Data,*
- *Request the restriction of processing of Personal Data,*
- *Request the transfer of Personal Data to another party.*

*Proposers who wish to exercise their rights in accordance with the provision of the **GDPR** or other relating legislation as described above or need further information as to the way we process personal data may contact COSMOS Data Protection Officer through post at: 46 Griva Digeni, 1080 Nicosia or through email at dpo@cosmosinsurance.com.cy*

Συγκατάθεση για Εμπορικούς Σκοπούς | **Consent Form for Commercial Use**

Σημειώστε ✓ στο κατάλληλο τετραγωνάκι | Please tick ✓ where appropriate

ΝΑΙ | YES OXΙ | NO

Επιπλέον, κατανοώ ότι η ΚΟΣΜΟΣ έχει πρόσθετα ασφαλιστικά προϊόντα τα οποία μπορεί να με αφορούν ως εκ τούτου, συμφωνώ όπως η ΚΟΣΜΟΣ επεξεργάζεται τα Προσωπικά Δεδομένα μου για σκοπούς προώθησης άλλων ασφαλιστικών προϊόντων. | *Additionally, I acknowledge that COSMOS offers other insurance products related to my needs and therefore I declare that I consent that COSMOS processes my general personal Data, for the purposes of promoting other insurance related products and services to me.*