



ΚΟΣΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ
...και ασφαλίζεις τον κόσμο σου!

ΠΡΟΤΑΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ
**ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ
ΕΥΘΥΝΗΣ ΔΙΚΗΓΟΡΩΝ**

PROPOSAL FOR
**PROFESSIONAL INDEMNITY
INSURANCE: LAWYERS**

Για χρήση μόνο από την Εταιρεία | For internal use only

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*

ΚΟΣΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΛΤΔ | COSMOS INSURANCE COMPANY PUBLIC LTD

Κεντρικά Γραφεία: Λεωφόρος Γρίβα Διγενή 46, 1080 Λευκωσία | *Head Office: 46, Griva Digeni Avenue, 1080 Nicosia*

Τηλ.: / *Tel.:* +357 77776006 | Φαξ / *Fax:* +357 22022000 | *E-mail:* info@cosmosinsurance.com.cy | www.cosmosinsurance.com.cy

1. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΡΟΤΕΙΝΟΝΤΑ | DETAILS OF PROPOSER

Όνοματεπώνυμο Προτείνοντα | *Proposer's Full Name:* _____

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

Διεύθυνση Αλληλογραφίας | *Postal Address:* _____

Οδός και Αριθμός | *Street and Number:* _____ Tax. Κώδ. | *Post Code:* _____

Πόλη / Χωριό | *Town / Village:* _____ Επαρχία | *District:* _____

Τηλέφωνο | *Contact Number:* _____ Κινητό Τηλέφωνο | *Mobile Number:* _____

Τηλεομοιότυπο | *Fax:* _____

Ηλεκτρονική Διεύθυνση | *E-mail Address:* _____

Έτος Ίδρυσης Εταιρείας | *Date of Establishment (where the proposer is a company):* _____

2. ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ | PERIOD OF INSURANCE

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

της | *of* _____ μέχρι τις 23:59 της 31^{ης} Δεκεμβρίου του έτους αυτού | *to 23:59p.m. of the 31st December of the same year*

3. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΡΓΟΔΟΤΟΥΜΕΝΩΝ ΠΡΟΤΕΙΝΟΝΤΑ | DETAILS OF PROPOSER'S EMPLOYEES

3.1 Παρακαλούμε δώστε πιο κάτω λεπτομέρειες των προτεινόμενων για ασφάλιση αδειούχων δικηγόρων | *Please provide the below requested information in regards to the licensed lawyers proposed to be insured:*

Όνοματεπώνυμο <i>Full Name</i>	Συνέταιρος ή Εργοδοτούμενος <i>Partner or Employee</i>	Αριθμός Μητρώου Π.Δ.Σ. <i>Cyprus BAR Association Registration</i>
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		

3.2 Αριθμός συνεταίρων | *Number or partners:*

Αριθμός προσοντούχου προσωπικού | *Number of qualified personnel (excluding partners):*

Αριθμός ασκούμενων δικηγόρων | *Number of trainee lawyers:*

Αριθμός λοιπού προσωπικού (π.χ. δακτυλογράφοι, κλητήρες κοκ.) | *Number of other personnel (i.e. typists, messengers etc.):*

4. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΡΓΑΣΙΩΝ | BUSINESS DESCRIPTION

4.1 Δηλώστε τον ετήσιο κύκλο εργασιών σας, που πηγάζει από τις πιο κάτω γεωγραφικές περιοχές, ως ακολούθως | *Please state your annual turnover, emanating from the below territories, as follows:*

	Προηγούμενο οικονομικό έτος <i>Previous financial year</i>	Τρέχον οικονομικό έτος (εκτίμηση) <i>Current financial year (estimation)</i>	Επόμενο οικονομικό έτος (πρόβλεψη) <i>Upcoming financial year (provision)</i>
Κύπρος <i>Cyprus</i>			
Εξωτερικό <i>Overseas</i>			

4.2 Παρακαλούμε δηλώστε την κατανομή του ετήσιου κύκλου εργασιών σας (όπως την εκτιμάτε για το τρέχον οικονομικό έτος) ως προς τις ακόλουθες δραστηριότητες | *Please allocate your professional activities (in relation to your current financial year's estimated turnover), as per below:*

Τομέας Δραστηριότητας <i>Professional Activity:</i>	Ποσοστό (%) <i>Percentage (%)</i>
Ποινικό Δίκαιο <i>Criminal Law</i>	
Μεταβιβάσεις - Θέματα Ακίνητης Ιδιοκτησίας <i>Conveyancing and other Property Related Topics</i>	
Χρηματοοικονομικά - Ασφαλιστικά Θέματα <i>Financial Institutions & Insurance Companies</i>	
Δίκαιο Κληρονομιάς <i>Probate, Executors & Wills</i>	
Άλλες Δικαστηριακές Εργασίες <i>Other Litigation</i>	
Παροχή Διοικητικών Υπηρεσιών <i>Corporate Services Provider</i>	
Σύμβουλος Αφερεγγυότητας <i>Insolvency Practitioner</i>	
Άλλο (παρακαλούμε αναφέρετε) <i>Other (please describe)</i>	
ΟΛΙΚΟ <i>TOTAL</i>	100%

5. ΛΕΠΤΟΜΕΡΕΙΕΣ ΑΙΤΟΥΜΕΝΗΣ ΚΑΛΥΨΗΣ | REQUESTED COVER INFORMATION

5.1 Όρια Ευθύνης | *Limits of Liability / Indemnity:*

Ελάχιστο όριο ευθύνης για κάθε περιστατικό €171.000 | *Minimum limit of liability for any one event €171.000*

Ελάχιστο συνολικό όριο ευθύνης (για κάθε περίοδο Ασφάλισης) €342.000 | *Minimum total limit of liability (per period of insurance) €342.000*

Ελάχιστο όριο εξόδων υπεράσπισης και δαπανών απαίτησης (πέραν του ορίου ευθύνης για κάθε περιστατικό) €26.000 | *Minimum defense costs and claimant's expenses (in addition to the limit of liability for any one event) €26.000*

Αν επιθυμείτε κάλυψη για μεγαλύτερα όρια ευθύνης από αυτά που αναφέρονται πιο πάνω, παρακαλούμε δώστε λεπτομέρειες: | *If you require cover to be provided against higher limits of liability than those described above, please provide details:*

5.2 Επεκτάσεις Κάλυψης | *Cover Extensions:*

Δηλώστε αν επιθυμείτε επέκταση της κάλυψης (σημειώνοντας ✓ στο αντίστοιχο πεδίο) | *Do you request any extensions of the cover provided? (Please tick ✓ where appropriate)* NAI | YES OXI | NO

5.2.1 Αναδρομική Κάλυψη (άλλη από την ημερομηνία έναρξης της περιόδου ασφάλισης) | *Retroactive Cover (date other than the policy's inception date)*

Αν ΝΑΙ, παρακαλούμε όπως αποστείλετε μαζί με την παρούσα Πρόταση Ασφάλισης όλους τους πίνακες ασφάλισης προηγούμενων περιόδων που διατηρούσατε (αδιαλείπτως μέχρι σήμερα), στους οποίους να αναγράφονται η Περίοδος Ασφάλισης και τα Όρια Ευθύνης | *If YES, please enclose the past policy schedule(s) maintained up until today, without any time gaps) which indicates previous insurance period(s) and Limits of Liability.*

5.2.2 Σύμβουλος Αφερεγγυότητας, με όριο ευθύνης €200.000 ανά έτος και | *Insolvency practitioner extension, subject to a limit of €200.000 for any one period of insurance and:*

(i) σε περίπτωση εκούσιας εκκαθάρισης, του ποσοστού 10% επί της περιουσίας της υπό εκκαθάριση εταιρείας
in case of a company's voluntary liquidation, 10% of this company's assets

(ii) σε οποιαδήποτε άλλη περίπτωση, του ποσού των €100.000 ανά περιστατικό
in any other case, the amount of €100.000 per any one event

Αν ΝΑΙ, παρακαλούμε αναφέρετε τα ονόματα των υπαλλήλων που ενεργούν ως Σύμβουλοι Αφερεγγυότητας
If YES, please state the names of the employees acting as Insolvency Practitioners:

5.2.3 Απώλεια Εγγράφων | *Loss of Documents*

Αν ΝΑΙ, επιλέξτε επιθυμητό όριο για κάθε περιστατικό: | *If YES, please select the sub-limit:*

€5.000 €10.000

5.2.4 Λίβελος και Δυσφήμιση | *Libel and Slander*

Αν ΝΑΙ, επιλέξτε επιθυμητό όριο για κάθε περιστατικό: | *If YES, please select the sub-limit:*

€5.000 €10.000

5.2.5 Εξερχόμενοι Συνέταιροι | *Outgoing Partners*

Αν ΝΑΙ, παρακαλούμε συμπληρώστε τα ονόματα των εξερχόμενων συνεταίρων για τους οποίους ζητείται κάλυψη και την ημερομηνία αποχώρησής τους από το γραφείο. | *If YES, please provide the names of the outgoing partners for which cover is required and their date of departure from the firm:*

5.2.6 Άλλο (παρακαλούμε αναφέρετε) | *Other (please provide details):*

6. ΓΕΝΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ | GENERAL INFORMATION

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

6.1

6.1.1 Έχουν υποβληθεί οποιεσδήποτε απαιτήσεις εναντίον οποιουδήποτε από τους πιο πάνω προτεινόμενους για ασφάλιση αδειούχου δικηγόρου (ερώτηση 3.1.); | *Have any claims being raised against any of the licensed lawyers proposed to be insured (as per question 3.1.)?*

6.1.2 Γνωρίζετε για οποιοδήποτε περιστατικό ή συνθήκες που πιθανόν μπορούν μελλοντικά να οδηγήσουν σε οποιαδήποτε απαίτηση εναντίον σας ή εναντίον οποιουδήποτε από τους πιο πάνω προτεινόμενους για ασφάλιση αδειούχου δικηγόρου ή εναντίον πρώην συνεταίρων σας; | *Are you aware of any incident or circumstances which may give rise to a claim against you, against any of the licensed lawyers proposed to be insured or against any former partners?*

6.1.3 Έχετε οποιοσδήποτε πληροφορίες ή ενδείξεις από οποιοδήποτε πρόσωπο ότι πιθανόν να υποβάλει απαίτηση εναντίον σας ή εναντίον οποιουδήποτε από τους πιο πάνω προτεινόμενους για ασφάλιση αδειούχου δικηγόρου ή εναντίον πρώην συνεταίρων σας; | *Do you have any information or indication that any person may claim against you, against any of the licensed lawyers proposed to be insured or against any former partner?*

6.1.4 Υπάρχουν οποιεσδήποτε εκκρεμείς απαιτήσεις εναντίον σας ή εναντίον οποιουδήποτε από τους πιο πάνω προτεινόμενους για ασφάλιση αδειούχου δικηγόρου ή εναντίον πρώην συνεταίρων σας; | *Are there any pending claims against you, against any of the licensed lawyers proposed to be insured or against any former partner?*

Αν ΝΑΙ, σε οποιοδήποτε από τα πιο πάνω, παρακαλούμε δώστε λεπτομέρειες | *If YES, to any of the above, please provide details:*

6.2 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?*

Av NAI, παρακαλούμε δώστε λεπτομέρειες | *If YES, please provide details:*

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

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

7. 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.*

8. 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

Συγκατάθεση για εμπορικούς σκοπούς | **Consent Form for Commercial Use**

Σημειώστε ✓ στο κατάλληλο τετραγωνάκι | Please tick ✓ where appropriate

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.*

ΝΑΙ | YES ΟΧΙ | NO

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*