



myDRIVEplus



Πρόταση Ασφάλισης / Proposal Form

Μηχανοκίνητων Οχημάτων / Motor Insurance

Για χρήση μόνο από την Εταιρεία:
Company use only:

Αριθμός Προσφοράς / Quotation Number	
---	--

Κωδικός Διαμεσολαβητή / Intermediary Code		Αριθμός Ασφαλιστηρίου / Policy Number	
Αριθμός Απόδειξης / Receipt Number		Κωδικός Χρεώστη / Debtor Code	

Σημειώστε ✓ την ασφάλιση που επιθυμείτε / Mark ✓ the type of insurance this proposal relates to

Όχημα Ιδιωτικής Χρήσης / Private Vehicle (myDRIVEplus)	<input type="checkbox"/>	Εμπορικό Όχημα / Commercial Vehicle	<input type="checkbox"/>	Μοτοσυκλέτα / Motorcycle	<input type="checkbox"/>	Άλλο / Other	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	--	--------------------------	-----------------------------	--------------------------	-----------------	--------------------------

Έντυπα που επισυνάπτονται / Attached documents

Άδεια Οδήγησης Προτείνοντα / Proposer's Driving License	<input type="checkbox"/>	Υπογεγραμμένο Έντυπο No Claim Discount / Signed No Claim Discount Form	<input type="checkbox"/>
Αντίγραφο Πολιτικής Ταυτότητας/ Copy of Proposer's ID	<input type="checkbox"/>	Αντίγραφο Καλυπτικού Σημειώματος / Copy of Issued Cover Note (if any)	<input type="checkbox"/>
Φωτογραφίες του προς ασφάλιση οχήματος (στην περίπτωση περιεκτικής κάλυψης) / Photos of the Vehicle to be Insured (in case of comprehensive cover)	<input type="checkbox"/>	Αντίγραφο Προσφοράς / Copy of Quotation	<input type="checkbox"/>
		Αντίγραφο Τίτλου Ιδιοκτησίας Οχήματος / Copy of Vehicle Ownership Registration Certificate	<input type="checkbox"/>

1. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΡΟΤΕΙΝΟΝΤΑ / PROPOSER'S DETAILS

Όνοματεπώνυμο / Επωνυμία Εταιρείας / Full Name / Company Name	
Αρ. Ταυτότητας / Αρ. Διαβατηρίου / Αρ. Εγγραφής Εταιρείας / Identity Card No. / Passport No. / Company Registration No.	
Υπηκοότητα / Nationality	Ημερομηνία Γέννησης / Date of Birth
Επάγγελμα / Occupation	Ακριβής Εργασία / Exact Duties
Διεύθυνση Διαμονής / Full Residence Address	
Ταχυδρομικός κώδικας / Post Code	Πόλη / Χωριό / Town / Village
Τηλέφωνο / Telephone No.	Κινητό Τηλέφωνο / Mobile No.
Ηλεκτρονική Διεύθυνση / E-mail	

Διεύθυνση Αλληλογραφίας (αν διαφέρει από την πιο πάνω) / Postal Address (if different from the above)

Διεύθυνση Αλληλογραφίας / Full Mailing Address	
Ταχυδρομικός κώδικας / Post Code	Πόλη / Χωριό / Town / Village

Στοιχεία Ατόμου Επικοινωνίας (εάν διαφέρει από τον προτείνοντα) / Contact Person Details (if different from proposer's)

Όνοματεπώνυμο / Full Name	Τηλέφωνο / Telephone No.
Ηλεκτρονική Διεύθυνση / E-mail	

2. ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ / PROPOSED COVER

Παρακαλούμε σημειώστε με ✓ την επιλογή σας / Please mark ✓ accordingly

Η ασφαλιστική κάλυψη που αιτείστε αφορά / The insurance cover is for

Όχημα Ιδιωτικής Χρήσης / Private Vehicle (myDRIVEplus) <input type="checkbox"/>	Εμπορικό Όχημα / Commercial Vehicle <input type="checkbox"/>	Μοτοσυκλέτα / Motorcycle <input type="checkbox"/>	Άλλο / Other <input type="checkbox"/>
--	---	--	--

Η επιθυμητή κάλυψη που αιτείστε είναι / The required coverage you are applying for is

Ευθύνης Έναντι Τρίτων (Υποχρεωτική Ασφάλιση) / Third Party Liability <input type="checkbox"/>	Πυρός & Κλοπής (Δ/Ε για το σχέδιο myDRIVEplus) / Fire & Theft (not offered for myDRIVEplus) <input type="checkbox"/>	Περιεκτικής Κάλυψης / Comprehensive Coverage <input type="checkbox"/>
---	--	--

Ποσό Ιδίας Κράτησης* (αφορά περιεκτική κάλυψη μόνον) / Excess Amount* (Comprehensive cover only)	€
---	---

***ΣΗΜΕΙΩΣΗ:** Το ποσό ιδίας κράτησης ορίζεται ως το ποσό που θα επιβαρύνεται ο ασφαλισμένος σε κάθε απαίτηση και δεν μπορεί να είναι μικρότερο των €225 για μηχανοκίνητα οχήματα ιδιωτικής χρήσης και μικρότερο των €250 για οχήματα εμπορικής χρήσης. Αυτό ισχύει για οδηγούς ηλικίας 25 μέχρι και 70 ετών με κανονική άδεια οδήγησης πέραν των δύο (2) ετών. Για ηλικίες οδηγών μεταξύ 18 μέχρι και 25 ετών και για ηλικίες άνω των 70 ετών ή/και για οδηγούς με μαθητική άδεια οδήγησης ή/και άδεια οδήγησης μικρότερης διάρκειας των δύο (2) ετών, το ποσό ιδίας κράτησης διαφοροποιείται από το πιο πάνω και καθορίζεται στον Πίνακα Ασφαλιστηρίου. Σε περίπτωση που επιθυμείτε να αναλάβετε αυξημένο ποσό ιδίας κράτησης πιθανό να επωφεληθείτε με έκπτωση στο ασφάλιστρό σας. /

***NOTE:** The excess amount is defined as the amount that the insured will be charged for each claim and cannot be less than €225 for Private Motor Vehicles and less than €250 for commercial vehicles. This applies to drivers aged 25 to 70 years old with a normal driving license over two (2) years. For drivers 18 to 25 years old and over 70 years old and / or for drivers with a learner's driving license and / or driving license that has been acquired less than two (2) years ago, the excess amount differs from the above and is specified in the Insurance Schedule. If you want a higher excess than the amount stated above, you may be entitled to a discount.

3. ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ / PERIOD OF INSURANCE

Από (ώρα) / From (time)		Στις (ημερομηνία) / Date		Μέχρι τα μεσάνυχτα της (ημερομηνία) / Until midnight of (date)	
----------------------------	--	-----------------------------	--	--	--

4. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΟΥ ΠΡΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΟΧΗΜΑΤΟΣ / DETAILS OF INSURED VEHICLE

Αρ. Εγγραφής ή Πλαισίου / Registration Number		Μάρκα / Make	
Μοντέλο / Model		Τύπος Οχήματος / Type of Body	
Κυβισμός Μηχανής / Cubic Capacity		Έτος Κατασκευής / Year of Manufacture	
Αριθμός Επιβατών (συμπερ. του οδηγού) / Seating Capacity (inc. driver)		Υπολογιζόμενη Αξία Οχήματος / Proposer's Estimated Value	€

5. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΗΜΕΝΩΝ ΟΔΗΓΩΝ / DETAILS OF NAMED DRIVERS

Συμπληρώστε τα στοιχεία των ατόμων που επιθυμείτε να δηλωθούν ως κατονομαζόμενοι οδηγοί συμπεριλαμβανομένου και του προτείνοντα /
Fill in the details of named drivers, including the proposer's

Όνοματεπώνυμο / Full Name	Ημ. Γέννησης / Date of Birth	Αρ. Ταυτότητας / I.D. Number	Ημ. Απόκτησης Άδειας Οδήγησης / Date of Issue of Driving License	Ακριβής εργασία πλήρους και/ή μερικής απασχόλησης / Full and/or Part Time Occupation

Επιθυμείτε το όχημα να οδηγείται από οποιονδήποτε οδηγό ηλικίας άνω των είκοσι τριών (23) ετών αλλά όχι πέραν των εβδομήντα (70) ετών και με κανονική άδεια οδήγησης για περίοδο μεγαλύτερη των δύο (2) ετών; / Do you wish the vehicle to be driven by any driver over twenty three (23) years old and not over the age of seventy (70), that is holder of a valid and normal Driving License for a period of over two (2) years?	ΝΑΙ / YES	<input type="checkbox"/>	ΟΧΙ / NO	<input type="checkbox"/>
Είναι οποιοσδήποτε από τους πιο πάνω οδηγούς κάτοχος μαθητικής άδειας ή άδειας οδήγησης εκτός κυπριακής; / Are you or any of the above named drivers a holder of a Provisional (Learner's) Driving License or a holder of a Non-Cypriot Driving License? Αν ΝΑΙ, δώστε λεπτομέρειες / If YES, give details	ΝΑΙ / YES	<input type="checkbox"/>	ΟΧΙ / NO	<input type="checkbox"/>

Έχετε επαγγελματική άδεια οδήγησης; / Do you have Professional Driving License?	ΝΑΙ / YES	<input type="checkbox"/>	ΟΧΙ / NO	<input type="checkbox"/>
Έχει οποιοσδήποτε από τους οδηγούς μειωμένη όραση, ακοή ή οποιαδήποτε άλλη αναπηρία, διαβήτη, επιληψία, καρδιακό νόσημα ή άλλη σωματική ή διανοητική ασθένεια; / Do any of the named drivers listed above suffer from impaired vision and/or hearing or any other incapacity, diabetes, heart disease or any other illness, medical condition or mental disorder? Αν ΝΑΙ, δώστε λεπτομέρειες και παρακαλούμε όπως επισυνάψετε υπογεγραμμένο το έντυπο “Ενημέρωση και Συγκατάθεση Εξουσιοδοτημένων Οδηγών” από τον οδηγό στον οποίο αναφέρεστε: / If YES, give details and please attach the “Consent for Processing of sensitive personal data of named drivers” form signed by the driver you refer to.	ΝΑΙ / YES	<input type="checkbox"/>	ΟΧΙ / NO	<input type="checkbox"/>

6. ΚΑΛΥΨΕΙΣ ΓΙΑ ΟΧΗΜΑ ΙΔΙΩΤΙΚΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΠΟΥ ΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΟΝΤΑΙ ΣΤΟ ΣΧΕΔΙΟ myDRIVEplus ΜΟΝΟΝ / COVERS PROVIDED WITH myDRIVEplus PLAN FOR PRIVATE USE VEHICLES ONLY



Κάλυψη για Ευθύνη Έναντι Τρίτων / Third Party Cover	Περιεκτική Κάλυψη (Επιπρόσθετα από τις καλύψεις Ευθύνης Έναντι Τρίτων το σχέδιο περιλαμβάνει) / Comprehensive Cover (Additional to cover(s) of the Third Party)
<ul style="list-style-type: none"> Υποχρεωτική ασφάλιση ευθύνης έναντι τρίτων / Compulsory Third Party Liability Insurance Οδική βοήθεια και φροντίδα ατυχήματος (24ώρες) / Road Assistance and Road Accident Care (24 Hours) Κάλυψη ευθύνης επιβατών / Passenger's Liability Cover Κάλυψη πέραν της οδού / Off the Road Extension Κάλυψη ανεμοθώρακα και παραθύρων μέχρι €500 / Windscreen and Glasses (up to €500) Κάλυψη για ρυμουλκούμενο / Trailer Extension Οδήγηση άλλου οχήματος / Driving other Cars 	<ul style="list-style-type: none"> Κάλυψη ανεμοθώρακα και παραθύρων μέχρι €1000 / Windscreen and Glasses (up to €1000) Απώλεια ή ζημιά στο ασφαλισμένο όχημα / Loss or Damage to the Insured Vehicle Προσωπικά ατυχήματα εξουσιοδοτημένου οδηγού €20.000 / Personal Accident for Authorised Drivers (up to €20.000) Κάλυψη φυσικών κινδύνων / Cover for Natural Perils Κάλυψη οχλαγωγίας και απεργίας / Cover for Loss or Damage from Strikes and Riots Αντικατάσταση οχήματος με καινούργιο όταν κλαπεί και δεν ανευρεθεί ή όταν η ζημιά υπερβαίνει το 50% της αξίας του - ισχύει για οχήματα ηλικίας μέχρι ενός (1) έτους / Replacement with a New Car when the insured vehicle has been stolen and not found or when the damage to the vehicle is more than 50% of its value (valid only for vehicles up to 1 year old)

Επιπρόσθετη Κάλυψη / Extra cover

Απώλεια Χρήσης / Loss of Use	ΝΑΙ / YES	<input type="checkbox"/>	ΟΧΙ / NO	<input type="checkbox"/>
---------------------------------	--------------	--------------------------	-------------	--------------------------

7. ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΜΟΤΟΣΥΚΛΕΤΑΣ ΜΟΝΟΝ / QUESTIONS FOR MOTORCYCLE INSURANCE ONLY



Δηλώστε κατά πόσο το όχημα / Please state if the motorcycle

Είναι Ιδιωτικής Χρήσης / Is for Private Use	ΝΑΙ / YES	<input type="checkbox"/>	ΟΧΙ / NO	<input type="checkbox"/>
Είναι Εμπορικής Χρήσης / Is for Commercial Use	ΝΑΙ / YES	<input type="checkbox"/>	ΟΧΙ / NO	<input type="checkbox"/>
Είναι Ενοικίασης/ Is for Rental Use	ΝΑΙ / YES	<input type="checkbox"/>	ΟΧΙ / NO	<input type="checkbox"/>
Θα οδηγείται από οποιονδήποτε οδηγό ανεξαρτήτως ηλικίας και τύπου άδειας οδηγού (Προσφέρεται μόνο για μοτοσυκλέτες μέχρι 125cc) / Will be driven by any driver irrespective of age and type of driving license (Only for motorcycles not over 125cc)	ΝΑΙ / YES	<input type="checkbox"/>	ΟΧΙ / NO	<input type="checkbox"/>

8. ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΟΧΗΜΑ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΕΜΠΟΡΙΑΣ (MOTOR TRADE) / QUESTIONS FOR MOTOR TRADE INSURANCE ONLY

Δηλώστε κατά πόσο χρησιμοποιείται για / Please state whether it is for				
Ιδιωτική Χρήση από τον προτείνοντα μόνον / Private Use by the proposer only	ΝΑΙ / YES	<input type="checkbox"/>	ΟΧΙ / NO	<input type="checkbox"/>
Ιδιωτική Χρήση από κατονομαζόμενους οδηγούς / Private Use by named drivers	ΝΑΙ / YES	<input type="checkbox"/>	ΟΧΙ / NO	<input type="checkbox"/>
Ο όρος Motor Trade καλύπτει οχήματα που χρησιμοποιούνται από επαγγελματίες για σκοπούς (επιλέξτε ανάλογα) / The term Motor Trade covers the vehicles that are used by professionals for the purposes of (select accordingly)				
Εμπορίας μηχανοκίνητων οχημάτων ή/και / Motor Vehicle trading and/or		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Οδήγησης οχημάτων για σκοπούς της άσκησης του επαγγέλματος για προσφορά υπηρεσιών προς ιδιοκτήτες οχημάτων, όταν τέτοια οδήγηση είναι αναγκαία για την προσφορά τέτοιων υπηρεσιών / Driving other vehicles in the course of your occupation for rendering services to owners of vehicles, when such driving is necessary		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

9. ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΟΧΗΜΑ ΕΜΠΟΡΙΚΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΜΟΝΟΝ / QUESTIONS FOR COMMERCIAL USE VEHICLES ONLY



Δηλώστε κατά πόσο θα μεταφέρει / Please state if the vehicle				
Εμπορεύματα επί πληρωμή / Will carry general cartage (paid or for payment)	ΝΑΙ / YES	<input type="checkbox"/>	ΟΧΙ / NO	<input type="checkbox"/>
Εμπορεύματα για ιδιωτική χρήση / Will carry own goods (private use)	ΝΑΙ / YES	<input type="checkbox"/>	ΟΧΙ / NO	<input type="checkbox"/>
Έχει σκληρή οροφή; / Has a hard top roof	ΝΑΙ / YES	<input type="checkbox"/>	ΟΧΙ / NO	<input type="checkbox"/>
Είναι αριστεροτίμονο; / Is left hand drive	ΝΑΙ / YES	<input type="checkbox"/>	ΟΧΙ / NO	<input type="checkbox"/>
Είναι αδασμολόγητο; / Is duty free	ΝΑΙ / YES	<input type="checkbox"/>	ΟΧΙ / NO	<input type="checkbox"/>
Είναι σπορ ή αυξημένης ιπποδύναμης ή απόδοσης; / Is sport or has increased horse power or performance	ΝΑΙ / YES	<input type="checkbox"/>	ΟΧΙ / NO	<input type="checkbox"/>
Εισήχθηκε / Has been imported	Καινούργιο / Brand New	<input type="checkbox"/>	Μεταχειρισμένο / Second Hand	<input type="checkbox"/>

10. ΕΠΙΠΡΟΣΘΕΤΕΣ ΚΑΛΥΨΕΙΣ ΓΙΑ ΟΛΑ ΤΑ ΟΧΗΜΑΤΑ ΕΚΤΟΣ ΙΔΙΩΤΙΚΗΣ ΧΡΗΣΗΣ (myDRIVEplus) / ADDITIONAL COVERS FOR ALL VEHICLES EXCEPT PRIVATE USE VEHICLE (myDRIVEplus)

Επιλέξτε με ✓ τυχόν επιπρόσθετες καλύψεις που επιθυμείτε για εμπορικά και άλλα οχήματα / Select with ✓ any additional covers you wish for commercial and other vehicles				
Κάλυψη πέραν της οδού / Off the Road Extension	ΝΑΙ / YES	<input type="checkbox"/>	ΟΧΙ / NO	<input type="checkbox"/>
Κάλυψη για ρυμουλκούμενα / Trailer Extension	ΝΑΙ / YES	<input type="checkbox"/>	ΟΧΙ / NO	<input type="checkbox"/>
Κάλυψη ανεμοθώρακα και παραθύρων / Windscreen and Glasses	ΝΑΙ / YES	<input type="checkbox"/>	ΟΧΙ / NO	<input type="checkbox"/>
Οδική Βοήθεια για οχήματα μέχρι μικτού βάρους 3.500kg / Road Assistance for Vehicles up to 3.500kg	ΝΑΙ / YES	<input type="checkbox"/>	ΟΧΙ / NO	<input type="checkbox"/>

Προσωπικά Ατυχήματα (για τον οδηγό) / Personal Accident for the Driver	ΝΑΙ / YES	<input type="checkbox"/>	ΟΧΙ / NO	<input type="checkbox"/>
Φυσικοί Κίνδυνοι / Natural Perils	ΝΑΙ / YES	<input type="checkbox"/>	ΟΧΙ / NO	<input type="checkbox"/>
Απώλεια Χρήσης Οχήματος / Loss of Use	ΝΑΙ / YES	<input type="checkbox"/>	ΟΧΙ / NO	<input type="checkbox"/>
Προστασία έκπτωσης για μη υποβολή απαίτησης (για κάλυψη έναντι τρίτου) / Protection for No-Claim Discount (for Third Party Cover)	ΝΑΙ / YES	<input type="checkbox"/>	ΟΧΙ / NO	<input type="checkbox"/>
Απαλλαγή από Επιβάρυνση για Απαίτηση (για περιεκτική κάλυψη) / Exemption from Additional Charge for Claim (for Comprehensive Cover)	ΝΑΙ / YES	<input type="checkbox"/>	ΟΧΙ / NO	<input type="checkbox"/>

11. ΓΕΝΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ / GENERAL INFORMATION

Είστε ο ιδιοκτήτης του οχήματος; / Are you the owner of the vehicle?	ΝΑΙ / YES	<input type="checkbox"/>	ΟΧΙ / NO	<input type="checkbox"/>
Είναι το όχημα εγγεγραμμένο στο όνομά σας; / Is the vehicle registered to your name? Αν ΟΧΙ, δώστε λεπτομέρειες / If NO, give details	ΝΑΙ / YES	<input type="checkbox"/>	ΟΧΙ / NO	<input type="checkbox"/>
Έχει το προς ασφάλιση όχημα πιστοποιητικό καταλληλότητας (Μ.Ο.Τ) και αυτό θα εξασφαλίζεται καθ' όλη τη διάρκεια της ασφάλισης; / Does the vehicle have an M.O.T. certificate (Road Worthiness Certificate) and will this be ensured throughout the insurance period?	ΝΑΙ / YES	<input type="checkbox"/>	ΟΧΙ / NO	<input type="checkbox"/>
Έχει γίνει στο όχημα οποιαδήποτε μετατροπή στη μηχανή ή στο αμάξωμα ή στο σώμα του οχήματος; / Has the vehicle been the subject of any modification to its engine, chassis or body? Αν ΝΑΙ, δώστε λεπτομέρειες / If YES, give details	ΝΑΙ / YES	<input type="checkbox"/>	ΟΧΙ / NO	<input type="checkbox"/>
Είναι το όχημα αντικείμενο ενοικιαγοράς; / Is the vehicle subject to a Hire Purchase Agreement? Αν ΝΑΙ, δώστε λεπτομέρειες / If YES, give details	ΝΑΙ / YES	<input type="checkbox"/>	ΟΧΙ / NO	<input type="checkbox"/>
Έχετε εσείς ή οποιοδήποτε άλλο πρόσωπο που θα οδηγεί το προς ασφάλιση όχημα, υποβάλει απαίτηση ή εμπλακεί σε τροχαίο ατύχημα τα τελευταία τρία (3) χρόνια σε σχέση με οποιοδήποτε όχημα ανεξαρτήτως υπαιτιότητας; / Have you or any other person who will be driving the vehicle, been involved in an accident or claimed for a damage last three (3) years in relation to any vehicle regardless of any fault? Αν ΝΑΙ, δώστε λεπτομέρειες / If YES, give details	ΝΑΙ / YES	<input type="checkbox"/>	ΟΧΙ / NO	<input type="checkbox"/>
Έχετε εσείς ή οποιοδήποτε άλλο πρόσωπο που θα οδηγεί το όχημα, καταδικαστεί για οποιοδήποτε τροχαίο αδίκημα ή παράβαση τα τελευταία τρία (3) χρόνια; / Have you or any other person who will be driving the vehicle, been convicted of a traffic offence or violation during the last three (3) years? Αν ΝΑΙ, δώστε λεπτομέρειες / If YES, give details	ΝΑΙ / YES	<input type="checkbox"/>	ΟΧΙ / NO	<input type="checkbox"/>

<p>Έχει ποτέ Ασφαλιστική Εταιρεία, είτε για εσάς είτε για οποιοδήποτε άλλο πρόσωπο που θα οδηγεί το όχημα, απορρίψει / απαιτήσει αυξημένο ασφάλιστρο / επιβάλει ειδικούς όρους / αρνηθεί να ανανεώσει / ακυρώσει οποιοδήποτε Ασφαλιστήριο; /</p> <p>Has any Insurance Company at any time, for you or any other person who will be driving the vehicle, rejected / required increased premium / imposed any special Terms or Conditions / refused to renew / cancelled / any insurance policy?</p> <p>Αν ΝΑΙ, δώστε λεπτομέρειες / If YES, give details</p>	<p>ΝΑΙ / YES <input type="checkbox"/></p> <p>ΟΧΙ / NO <input type="checkbox"/></p>
<p>Είχατε προηγουμένως ασφάλεια για οποιοδήποτε όχημα; /</p> <p>Did you previously have an insurance for any other vehicle?</p> <p>Αν ΝΑΙ, παρακαλώ συμπληρώστε / If YES, please state</p> <p>Ασφαλιστική Εταιρεία / Insurance Company <input type="text"/></p> <p>Αριθμός Συμβολαίου / Policy Number <input type="text"/></p>	<p>ΝΑΙ / YES <input type="checkbox"/></p> <p>ΟΧΙ / NO <input type="checkbox"/></p>
<p>Είχατε άλλη ασφάλεια με την εταιρεία μας; /</p> <p>Do you have any other insurance policy with our Company?</p> <p>Αν ΝΑΙ, παρακαλώ συμπληρώστε / If YES, please state</p> <p>Τύπος Ασφάλειας / Insurance Type <input type="text"/></p> <p>Αριθμός Συμβολαίου / Policy Number <input type="text"/></p>	<p>ΝΑΙ / YES <input type="checkbox"/></p> <p>ΟΧΙ / NO <input type="checkbox"/></p>
<p>Δηλώστε οποιοδήποτε άλλο ουσιώδες γεγονός που αφορά τον προς ασφάλιση κίνδυνο /</p> <p>State any other material fact relating to the proposed insurance</p>	

12. ΕΞΟΦΛΗΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΩΝ / PREMIUM PAYMENT

Επιθυμώ όπως το ετήσιος διάρκειας ασφαλιστήριό μου εξοφλείται ως ακολούθως (επιλέξτε με ✓ ή x όποια επιλογή ισχύει) /

I wish my annual insurance policy to be paid as follows (please mark ✓ or X whichever option applies) :

<p>1 Δόση – Ετησίως /</p> <p>1 Installment - Annually <input type="checkbox"/></p>	<p>2 Δόσεις – Εξαμηνιαίως /</p> <p>2 Installments – Semi-Annually <input type="checkbox"/></p>
<p>3 Δόσεις – Τρεις συνεχόμενες μηνιαίες δόσεις /</p> <p>3 Installments – Three consecutive monthly installments <input type="checkbox"/></p>	<p>4 Δόσεις – Τριμηνιαίως /</p> <p>4 Installments - Quarterly <input type="checkbox"/></p>
<p>12 Δόσεις – Μηνιαίως (προσφέρεται μόνο μέσω τραπεζικής εντολής – Direct Debit) /</p> <p>12 Installments – Monthly (available only through Direct Debit) <input type="checkbox"/></p>	

Σε ασφαλιστήρια μειωμένης χρονικής διάρκειας, δεν μπορούν να προσφερθούν διευκολύνσεις πληρωμής.

Σε περίπτωση που το ασφαλιστήριο δεν θα εξοφληθεί σε μία δόση, κάθε δόση θα επιβαρύνεται με πρόσθετη χρέωση ενός ευρώ (€ 1,00).

Η χρέωση αυτή δεν θα ισχύσει αν η πληρωμή γίνεται μέσω Τραπεζικής Εντολής /

Where the duration of the policy is less than one year, premium must be fully prepaid.

Furthermore, please note that an additional charge of one Euro (€1,00) shall apply on each installment.

This charge shall not apply to the “1 Installment” option or where a Direct Debit mandate form has been submitted.

Επιθυμώ όπως η εξόφληση των δόσεων του συμβολαίου μου γίνει μέσω Τραπεζικής Εντολής Άμεσης Χρέωσης (Direct Debit) και σχετικά επισυνάπτω υπογεγραμμένη τη σχετική Εντολή. /

I would like to pay my policy premium using a Direct Debit and I hereby enclose a signed Direct Debit mandate form.

13. ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ / DECLARATION

Εγώ που υπογράφω πιο κάτω, δηλώνω ότι διάβασα με προσοχή όλες τις ερωτήσεις που περιέχονται σε αυτήν 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.

Επίσης, δηλώνω ότι θα ενημερώσω όλους τους οδηγούς που κατονομάζονται στην Πρόταση αυτή για το γεγονός ότι η ΚΟΣΜΟΣ τους παρέχει ασφαλιστική κάλυψη για την οδήγηση του εν λόγω οχήματος.

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 Πιστοποιητικό Ασφάλισης.

ΠΡΟΣΟΧΗ: Επισύρεται ιδιαίτερα η προσοχή του Προτείνοντος ότι:

1. Σε περίπτωση μεταβίβασης ή συμφωνίας για μεταβίβαση του οχήματος, η ασφάλιση σας παύει να ισχύει.
2. Απαγορεύεται η μεταφορά παρανόμων επιβατών και ότι αν μεταφέρονται τέτοιοι επιβάτες θα είσαστε προσωπικά υπεύθυνος για οποιαδήποτε απαίτηση που θα εγερθεί σε σχέση με το θάνατο ή σωματικές βλάβες τους.
3. Σε περίπτωση που το όχημα οδηγείται από μη εξουσιοδοτημένο οδηγό ή υπό την επήρεια οινοπνεύματος ή φαρμάκων ή ναρκωτικών, είσαστε προσωπικά υπεύθυνος για οποιαδήποτε απαίτηση που θα εγερθεί.

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.

I also declare that I will inform all drivers mentioned in this Proposal of the fact that COSMOS provides them insurance cover for driving this vehicle. 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 certificate is issued and delivered to me.

ATTENTION: The Proposed insured's attention is particularly drawn to the fact that:

1. In case of sale or an agreement to sale the insured vehicle your insurance ceases to be valid.
2. The carriage of illegally transferred passengers is prohibited and in such a case you will be personally liable for any claim arising in connection with their death or personal injury.
3. In the event that the vehicle is driven by an unauthorized driver or under the influence of alcohol or drugs, you are personally liable for any claim that arises.

Ημερομηνία /
Date

Υπογραφή Προτείνοντα /
Proposer's Signature

14. ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ - ΓΕΝΙΚΟΣ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ (GDPR) / DATA PROTECTION - GENERAL DATA PROTECTION REGULATION (GDPR)

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

Περισσότερες πληροφορίες σχετικά με την προστασία δεδομένων μπορείτε να βρείτε στη Δήλωση Απορρήτου της εταιρείας μας.

In accordance with the provisions of the General Data Protection Regulation (**GDPR**) (**EE**) **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 the 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

Further information regarding data protection can be found in our Privacy Policy on our company’s website.

Συγκατάθεση για εμπορικούς σκοπούς

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. /

Consent Form for Commercial Use

Additionally, I acknowledge that COSMOS offers other insurance products related to my needs and therefore I declare I consent that COSMOS processes my general personal Data, for the purposes of promoting other insurance related products and services to me.

**Ημερομηνία /****Date**

Υπογραφή Προτείνοντα /**Proposer’s Signature**

**15. ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΥ ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΤΗ ΓΙΑ ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ /
AGENT’S DECLARATION FOR COMPREHENSIVE COVER**

Δηλώνω υπεύθυνα ότι επιθεώρησα το υπό ασφάλιση αυτοκίνητο, όχημα ή μοτοσυκλέτα που περιγράφεται σε αυτή την πρόταση και βρίσκω αυτό χωρίς οποιαδήποτε βλάβη τόσο στο αμάξωμα όσο και από μηχανικής άποψης και συστήνω την αποδοχή του για ασφάλιση. /

I hereby declare that I have inspected the insured vehicle described in the present proposal and found it to be free from any damage both to its body and to the mechanical parts and recommend that it is accepted for insurance cover.

Ημερομηνία /**Date**

Υπογραφή Διαμεσολαβητή /**Agent’s Signature**

ΕΝΤΟΛΗ ΑΜΕΣΗΣ ΧΡΕΩΣΗΣ (SEPA) / SEPA DIRECT DEBIT MANDATE



Grid for reference number

Κωδικός αναφοράς ανάθεσης - Συμπληρώνεται από τον δικαιούχο οργανισμό /
Mandate reference - to be completed by the creditor

Με την παρούσα, εξουσιοδοτείτε την (Α) ΚΟΣΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΛΤΔ να αποστέλλει οδηγίες στην τράπεζά σας για χρέωση του λογαριασμού σας και (Β) την τράπεζά σας να χρεώνει τον λογαριασμό σας, σύμφωνα με τις σχετικές οδηγίες που λαμβάνει από την ΚΟΣΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΛΤΔ. Ως μέρος των δικαιωμάτων σας, δικαιούστε να απαιτήσετε επιστροφή ποσού από την τράπεζά σας σύμφωνα με τους όρους και τις προϋποθέσεις της μεταξύ σας συμφωνίας. Επιστροφή ποσού πρέπει να αξιωθεί εντός 8 εβδομάδων από την ημερομηνία χρέωσης του λογαριασμού σας /

By signing this mandate form, you authorise (A) COSMOS INSURANCE COMPANY PUBLIC LTD to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from COSMOS INSURANCE COMPANY PUBLIC LTD. As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Παρακαλείσθε να συμπληρώσετε όλα τα πεδία που φέρουν αστερίσκο. / Please complete all the fields marked *

*Πλήρες Όνομα & Διεύθυνση / *Full Name & Address

Όνομα & Επίθετο Κατόχου Τραπεζικού Λογαριασμού / Name of the Debtor(s)

Οδός & Αριθμός / Street Name and Number

Ταχυδρομικός Κώδικας / Postal Code Πόλη / City

Χώρα / Country

*Λογαριασμός / *Account Number

Αριθμός IBAN Λογαριασμού / Account Number - IBAN

SWIFT BIC / SWIFT BIC

*Επωνυμία Δικαιούχου / *Creditor's Name

Τράπεζα / Creditor Name
C O S M O S I N S U R A N C E L T D

Κωδικός Αναγνώρισης Δικαιούχου / Creditor Identifier
C Y 2 1 Z Z Z 0 0 3 1

Οδός & Αριθμός / Street Name and Number Ταχυδρομικός Κώδικας / Postal Code
4 6 G R I V A D I G E N I 1 0 8 0

Πόλη / City Χώρα / Country
N I C O S I A C Y P R U S

Τρόπος Πληρωμής / Type of Payment
[checked] Επαναλαμβανόμενη Πληρωμή / Recurrent payment [] Εφάπαξ Πληρωμή / One-off payment
Τόπος (Πόλη) Υπογραφής / City or town in which you are signing

Ημερομηνία / Date Υπογραφή / Signature

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Τα δικαιώματά σας αναφορικά με την άνω ανάθεση προσδιορίζονται σε δήλωση την οποία μπορείτε να αποκτήσετε από την τράπεζά σας. /
NOTE: Your rights regarding the above mandate are explained in a statement that you can obtain from your bank.

ΓΙΑ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΧΡΗΣΗ / INTERNAL USE ONLY

Όνομα Ασφαλισμένου / Insured Name

Όνομα & Επίθετο Συμβαλλόμενου (-ων) / Client's Full Name

Στοιχεία Συμβολαίου / Client's Details

Κωδικός Πελάτη / Client Code Αριθμός Συμβολαίου / Policy Number
C L N -

Περιγραφή Σύμβασης / Policy Class / Type

Α.Δ.Τ. Ασφαλισμένου / Client I.D.

Αριθμός Ταυτότητας Συμβαλλόμενου (-ων) / Identity Number of Insured

**ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΗΣΗ ΓΙΑ ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΜΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΠΑΙΤΗΣΗΣ /
AUTHORIZATION FOR THE VERIFICATION OF NO CLAIM DISCOUNT**

Προς / Το: _____

Αγαπητοί Κύριοι, / Dear Sirs,

Όνοματεπώνυμο Προτείνοντα / Επωνυμία Εταιρείας / Proposer's Full Name / Company Name	
Αρ. Ταυτότητας / Αρ. Διαβατηρίου / Αρ. Εγγραφής Εταιρείας / Identity Card No. / Passport No. / Company Registration No.	
Αριθμός Εγγραφής Οχήματος / Registration Number	Αριθμός Συμβολαίου / Policy Number

Έχω υποβάλει πρόταση για ασφάλιση του πιο πάνω οχήματος στην πιο κάτω Εταιρεία και για σκοπούς αξιολόγησης της πρότασης αυτής, με την παρούσα ή με φωτοαντίγραφο αυτής, σας εξουσιοδοτώ ρητά να παραχωρήσετε τα ακόλουθα στοιχεία στην εν λόγω Εταιρεία, για το εν λόγω όχημα και/ή οποιοδήποτε άλλο όχημα για το οποίο διατηρούσα ή διατηρώ ασφαλιστήριο με την Εταιρεία σας. /

I have proposed the insurance of the above vehicle to the Company stated below and with this authorization or photocopy there of I expressly authorize you to provide the following details of the vehicle and / or any other vehicle for which I held or maintain insurance with your Company to the mentioned Company, for the purposes of underwriting my proposal.

Με εκτίμηση, / Yours sincerely,

Ημερομηνία / Date _____

Ο Προτείνοντας / The Proposer

Προς / Το: _____

ΚΟΣΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΛΤΔ / COSMOS INSURANCE COMPANY PUBLIC LTD
P.O Box 21770, 1513 Nicosia | T: +357 22 796 000 | F: +357 22 022 000 | ncb@cosmosinsurance.com.cy

Ασφαλισμένος μας / Our Insured Person		
Αριθμός Ασφαλιστηρίων μας / Our Policy Number		
Περίοδος Ασφάλισης / Period of Insurance)	Από / From	Μέχρι / To
Ποσοστό Έκπτωσης για Μη Υποβολή Απαίτησης / Percentage of No Claim Discount		

**ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ ΚΑΤΑ ΤΑ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΠΕΝΤΕ (5) ΧΡΟΝΙΑ /
CLAIMS DURING THE LAST FIVE (5) YEARS**

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ / DATE OF ACCIDENT	ΠΛΗΡΩΘΕΙΣΣΕΣ ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ / CLAIMS PAID		ΕΚΚΡΕΜΕΙΣ ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ / OUTSTANDING CLAIMS	
	Ίδια Ζημιά / Own Damage	Ζημιές Τρίτων / Third Party Damage	Ίδια Ζημιά / Own Damage	Ζημιές Τρίτων / Third Party Damage

**ΑΠΟΡΡΙΨΕΙΣ / ΕΙΔΙΚΟΙ ΟΡΟΙ / ΑΚΥΡΩΣΕΙΣ /
REJECTIONS / SPECIAL TERMS AND CONDITIONS / CANCELLATIONS**

--

Ημερομηνία / Date _____

Υπογραφή / Signature _____