COSMOS insurance

myDRIVEplus

Πρόταση Ασφάλισης / Proposal Form

Οχημάτων / Vehicle 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)	☐	Εμπορικό Όχημα / Commercial Vehicle	☐	Μοτοσυκλέτα / Motorcycle	☐	Άλλο / Other	☐

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

1. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΡΟΤΕΙΝΟΝΤΑ / PROPOSER'S DETAILS

Ονοματεπώνυμο / 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)			
Ονοματεπώνυμο / 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) ☐	Εμπορικό Όχημα / Commercial Vehicle ☐	Μοτοσυκλέτα / Motorcycle ☐	Άλλο / Other ☐

Η επιθυμητή κάλυψη που αιτείστε είναι / The required coverage you are applying for is		
Ευθύνης Έναντι Τρίτων (Υποχρεωτική Ασφάλιση) / Third Party Liability ☐	Πυρός & Κλοπής (Δ/Ε για το σχέδιο myDRIVEplus) / Fire & Theft (not offered for myDRIVEplus) ☐	Περιεκτικής Κάλυψης / Comprehensive Coverage ☐

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 Κάτοχος Ασφαλιστηρίου 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 Ασφαλισμένο ηλικίας 25 μέχρι και 70 ετών με κανονική άδεια οδήγησης πέραν των δύο (2) ετών. Για Ασφαλισμένο ηλικίας μεταξύ 18 μέχρι και 25 ετών ή ηλικίας άνω των 70 ετών ή/και για Ασφαλισμένο 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 Policyholder 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 any Insured aged 25 to 70 years old with a normal driving license over two (2) years. For Insured between 18 to 25 years old or over 70 years old and / or for any Insured with a learner's driving license and / or driving lciense that has been acquired less than two (2) years ago, the excess amount differs from the above and is specified in the Policy Schedule. If you opt for a higher excess than the amount stated above, you may be entitled to a discount.

Παρακαλώ γυρίστε σελίδα για να συμπληρώσετε το υπόλοιπο έντυπο / Please turn over to complete form

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 ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ / DETAILS OF INSURED

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

Ονοματεπώνυμο / 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 τρίων (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	☐	ΟΧΙ / NO	☐
Είναι οποιοσδήποτε από τα πιο πάνω Ασφαλισμένους κάτοχος μαθητικής άδειας ή άδειας οδήγησης εκτός κυπριακής; / Are you or any Insured 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	☐	ΟΧΙ / NO	☐

Είναι οποιοσδήποτε από τους πιο πάνω Ασφαλισμένους κάτοχος επαγγελματικής άδειας οδήγησης; / Are you or any other Insured a holder of a professional driving license?	ΝΑΙ / YES ☐	ΟΧΙ / NO ☐
Έχει οποιοσδήποτε από τους Ασφαλισμένους μειωμένη όραση, ακοή ή οποιαδήποτε άλλη αναπηρία, διαβήτη, επιληψία, καρδιακό νόσημα ή άλλη σωματική ή διανοητική ασθένεια; / Does any Insured 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 Ασφαλισμένου" από τον Ασφαλισμένο στον οποίο αναφέρεστε: / If YES, give details and please attach the "Consent for Processing of sensitive personal data of the Insured" form signed by the Insured you refer to.**	ΝΑΙ / YES ☐	ΟΧΙ / NO ☐

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

myDRIVEplus

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)
• 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 ανεμοθώρακα και παραθύρων μέχρι €500 / Windscreen and Glasses (up to €500) • Κάλυψη για ρυμουλκούμενο / Trailer Extension • Οδήγηση άλλου οχήματος / Driving other Cars	• Κάλυψη ανεμοθώρακα και παραθύρων μέχρι €1.000 / Windscreen and Glasses (up to €1.000) • Απώλεια ή ζημιά στο ασφαλισμένο όχημα / Loss or Damage to the Insured Vehicle • Προσωπικά ατυχήματα Ασφαλισμένου €20.000 / Personal Accident for Insured (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 vehicle 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) • Έξοδα Περίθαλψης Κατοικιδίου, μέχρι €1.000 / Treatment Costs for Pets, up to €1.000 • Τροφοδοσία Ακατάλληλου Καυσίμου, μέχρι €500 / Misfueling Protection, up to €500

Επιπρόσθετη Κάλυψη / Extra cover		
Απώλεια Χρήσης / Loss of Use	ΝΑΙ / YES ☐	ΟΧΙ / NO ☐

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 ☐	ΟΧΙ / NO ☐
Είναι Εμπορικής Χρήσης / Is for Commercial Use	ΝΑΙ / YES ☐	ΟΧΙ / NO ☐
Είναι Ενοικίασης/ Is for Rental Use	ΝΑΙ / YES ☐	ΟΧΙ / NO ☐
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 ☐	ΟΧΙ / NO ☐

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 Κάτοχο Ασφαλιστηρίου μόνον / Private Use by the Policyholder only	ΝΑΙ / YES ☐	ΟΧΙ / NO ☐
Ιδιωτική Χρήση από τους Ασφαλισμένους / Private Use by any Insured	ΝΑΙ / YES ☐	ΟΧΙ / NO ☐

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 οχημάτων ή/και / Vehicle trading and/or	☐
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	☐

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 ☐	ΟΧΙ / NO ☐
Εμπορεύματα για ιδιωτική χρήση / Will carry own goods (private use)	ΝΑΙ / YES ☐	ΟΧΙ / NO ☐

Έχει σκληρή οροφή; / Has a hard top roof?	ΝΑΙ / YES ☐	ΟΧΙ / NO ☐
Είναι αριστεροτίμονο; / Is left hand drive?	ΝΑΙ / YES ☐	ΟΧΙ / NO ☐
Είναι αδασμολόγητο; / Is duty free?	ΝΑΙ / YES ☐	ΟΧΙ / NO ☐
Είναι σπορ ή αυξημένης ιπποδύναμης ή απόδοσης; / Is sport or has increased horse power or performance?	ΝΑΙ / YES ☐	ΟΧΙ / NO ☐
Εισήχθηκε / Has been imported	Καινούργιο / Brand New ☐	Μεταχειρισμένο / Second Hand ☐

Χρησιμοποιείται το προς ασφάλιση όχημα για τη μεταφορά επικίνδυνων υλικών, όπως εκρηκτικών, αερίων, χημικών προϊόντων ή εύφλεκτων υγρών; / Is the proposed vehicle used for the transportation of hazardous materials, such as explosives gases, chemical products, or flammable liquids? **Αν ΝΑΙ, δώστε λεπτομέρειες / If YES, give details**	ΝΑΙ / YES ☐	ΟΧΙ / NO ☐

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 για ρυμουλκούμενα / Trailer Extension	ΝΑΙ / YES ☐	ΟΧΙ / NO ☐
Κάλυψη ανεμοθώρακα και παραθύρων / Windscreen and Glasses	ΝΑΙ / YES ☐	ΟΧΙ / NO ☐
Οδική Βοήθεια για οχήματα μέχρι μικτού βάρους 3.500kg / Road Assistance for Vehicles up to 3.500kg	ΝΑΙ / YES ☐	ΟΧΙ / NO ☐

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

11. ΓΕΝΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ / GENERAL INFORMATION

Είστε ο ιδιοκτήτης του οχήματος; / Are you the owner of the vehicle?	ΝΑΙ / YES ☐	ΟΧΙ / NO ☐
Είναι το όχημα εγγεγραμμένο στο όνομά σας; / Is the vehicle registered to your name? **Αν ΟΧΙ, δώστε λεπτομέρειες / If NO, give details**	ΝΑΙ / YES ☐	ΟΧΙ / NO ☐
Έχει το προς ασφάλιση όχημα πιστοποιητικό καταλληλόλητας (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 ☐	ΟΧΙ / NO ☐
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 ☐	ΟΧΙ / NO ☐
Είναι το όχημα αντικείμενο ενοικιαγοράς; / Is the vehicle subject to a Hire Purchase Agreement? **Αν ΝΑΙ, δώστε λεπτομέρειες / If YES, give details**	ΝΑΙ / YES ☐	ΟΧΙ / NO ☐
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 ☐	ΟΧΙ / NO ☐
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 ☐	ΟΧΙ / NO ☐

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; / 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? **Αν ΝΑΙ, δώστε λεπτομέρειες / If YES, give details**	ΝΑΙ / YES	☐	ΟΧΙ / NO	☐
Είχατε προηγουμένως ασφάλεια για οποιοδήποτε όχημα; / Did you previously have an insurance for any other vehicle? **Αν ΝΑΙ, παρακαλώ συμπληρώστε / If YES, please state** **Ασφαλιστική Εταιρεία / Insurance Company** — **Αριθμός Συμβολαίου / Policy Number**	ΝΑΙ / YES	☐	ΟΧΙ / NO	☐
Είχατε άλλη ασφάλεια με την εταιρεία μας; / Do you have any other insurance policy with our Company? **Αν ΝΑΙ, παρακαλώ συμπληρώστε / If YES, please state** **Τύπος Ασφάλειας / Insurance Type** — **Αριθμός Συμβολαίου / Policy Number**	ΝΑΙ / YES	☐	ΟΧΙ / NO	☐
Εισέρχεται ή χρησιμοποιείται το προς ασφάλιση όχημα, έστω και περιστασιακά, σε περιοχές εντός αεροδρομίου όπου το κοινό δεν έχει ελεύθερη πρόσβαση; / Does the proposed vehicle enter or is it used, even occasionally, in areas within airport premises where the public does not have free vehicular access? **Αν ΝΑΙ, δώστε λεπτομέρειες / If YES, give details**	ΝΑΙ / YES	☐	ΟΧΙ / NO	☐

Δηλώστε οποιοδήποτε άλλο ουσιώδες γεγονός που αφορά τον προς ασφάλιση κίνδυνο /
State any other material fact relating to the proposed insurance

12. ΕΞΟΦΛΗΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΩΝ / PREMIUM PAYMENT

Επιθυμώ όπως το ετήσιας διάρκειας ασφαλιστήριό μου εξοφλείται ως ακολούθως (επιλέξετε με ✓ ή x όποια επιλογή ισχύει) /
I wish my annual insurance policy to be paid as follows (please mark ✓ or X whichever option applies) :

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

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 Ασφαλισμένους 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 Ασφαλισμένο 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 any Insured 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 any person other than the Insured 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

COSMOS insurance

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

Με την παρούσα, εξουσιοδοτείτε την (A) ΚΟΣΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΛΤΔ να αποστέλλει οδηγίες στην τράπεζά σας για χρέωση του λογαριασμού σας και (B) 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

COSMOS INSURANCE LTD

Κωδικός Αναγνώρισης Δικαιούχου / Creditor Identifier

CY21ZZZ0031

Οδός & Αριθμός / Street Name and Number

46 GRIVA DIGENI

Ταχυδρομικός Κώδικας / Postal Code

1080

Πόλη / City

NICOSIA

Χώρα / Country

CYPRUS

Τρόπος Πληρωμής / Type of Payment

☑ 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

CLN-

Αριθμός Συμβολαίου / Policy Number

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 / To: _____

Αγαπητοί Κύριοι, / Dear Sirs,

Ονοματεπώνυμο 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 / To _____

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	ΠΛΗΡΩΘΕΙΣΕΣ 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** _____

COSMOS insurance