



Πρόταση Ασφάλισης / Proposal Form

Ασφάλεια Γραφείου / Office 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	

Σημειώσεις / Notes

1. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΡΟΤΕΙΝΟΝΤΑ / PROPOSER'S DETAILS

Τύπος Πελάτη / Client Type			
Όνοματεπώνυμο ή Επωνυμία Εταιρείας / Full Name or Company Name			
Αριθμός Ταυτότητας ή Διαβατηρίου / Εγγραφής Εταιρείας / Identification or Passport Number / Company Registration Number			
Αριθμός Μητρώου Εργοδότη / Employer's Social Insurance Number			
Επιχείρηση / Business			
Τηλέφωνο Επικοινωνίας / Contact Phone Number			
Ηλεκτρονική Διεύθυνση / Email Address			

Διεύθυνση Αλληλογραφίας / Postal Address

Οδός και αριθμός / Street and number			
Ταχυδρομικός Κώδικας / Post Code		Πόλη / Χωριό / Town / Village	
Επαρχία / District			

2. ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ / PERIOD OF INSURANCE

Από / From		Μέχρι / To	
---------------	--	---------------	--

3. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΟΥ ΠΡΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΓΡΑΦΕΙΟΥ / PARTICULARS OF THE PROPOSED OFFICE

Διεύθυνση Κινδύνου / Risk Address

Οδός και αριθμός / Street and number			
Όνομα Κτηρίου / Building Name		Αριθμός Διαμερίσματος / Apartment Number	
Ταχυδρομικός Κώδικας / Post Code		Πόλη - Χωριό / Town or Village	
Έτος Έναρξης Εργασιών / Year the Business was Established		Αριθμός Υπαλλήλων / Number of Employees	

Κατανομή ετήσιου μικτού εισοδήματος από τις ακόλουθες γεωγραφικές ζώνες / Split of annual gross income from the following geographical areas

Γεωγραφική Ζώνη / Geographical Area	Προηγούμενο Οικονομικό Έτος / Previous Financial Year	Τρέχον Οικονομικό Έτος (Εκτίμηση) / Current Financial Year (Estimate)	Επόμενο Οικονομικό Έτος (Πρόβλεψη) / Upcoming Financial Year (Forecast)
Κύπρος / Cyprus			
Ευρωπαϊκή Ένωση (μη συμπεριλαμβανομένης της Κύπρου) / European Union (not including Cyprus)			
Λοιπές χώρες / Other countries			

4. ΓΕΝΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ / GENERAL QUESTIONS

4.1 Έχει οποιαδήποτε ασφαλιστική εταιρεία οποτεδήποτε / Has any insurance company ever • απορρίψει πρότασή σας για ασφάλεια; declined any proposal for insurance? • αρνηθεί να ανανεώσει το ασφαλιστήριο; refused to renew the policy? • ακυρώσει ασφαλιστήριο σας; cancelled any insurance policy of yours? Αν ΝΑΙ σε οποιοδήποτε από τα πιο πάνω, παρακαλούμε δώστε λεπτομέρειες / If YES to any of the above, please provide details	NAI / ☐ OXI / ☐ YES ☐ NO ☐ NAI / ☐ OXI / ☐ YES ☐ NO ☐ NAI / ☐ OXI / ☐ YES ☐ NO ☐
4.2 Έχετε κατά τα τελευταία πέντε έτη υποβάλει απαίτηση σε ασφαλιστική εταιρεία σε σχέση με οποιοδήποτε από τους τύπους ασφάλισης για τους οποίους ζητείτε κάλυψη; / In the last five years, have you submitted a claim to an insurer in respect of any of the types of insurance for which you are seeking to be insured? Αν ΝΑΙ, παρακαλούμε δώστε λεπτομέρειες / If YES, please provide details	NAI / ☐ OXI / ☐ YES ☐ NO ☐
4.3 Γνωρίζετε ή γνωρίζετε οποιοδήποτε περιστατικό, συμβάν, γεγονός, ζήτημα ή πράξη που μπορεί να προκαλέσει την έγερση απαίτησης σε σχέση με οποιοδήποτε από τους τύπους ασφάλισης για τους οποίους ζητείτε κάλυψη; / Are you aware of any incident, occurrence, fact, matter or act that may give rise to a claim? Αν ΝΑΙ, παρακαλούμε δώστε λεπτομέρειες / If YES, please provide details	NAI / ☐ OXI / ☐ YES ☐ NO ☐
4.4 Επιθυμείτε όπως γίνει εκχώρηση των δικαιωμάτων του συμβολαίου σας σε Ενυπόθηκο Δανειστή ή άλλο Εκδοχέα ενυπόθηκου δικαιώματος; / Do you wish to assign your policy to a Mortgagee or other Assignee? Αν ΝΑΙ, παρακαλούμε αναφέρετε το όνομα του Ενυπόθηκου Δανειστή και/ή του Εντολοδόχου / If YES, please provide the name of the Mortgagee and/or Assignee	NAI / ☐ OXI / ☐ YES ☐ NO ☐
4.5 Έχετε οποιαδήποτε άλλα ασφαλιστήρια με την εταιρεία μας; / Do you maintain any other insurance policies with our company? Αν ΝΑΙ, παρακαλούμε δώστε λεπτομέρειες (πχ αριθμό ασφαλιστηρίου ή κωδικό χρεώστη) / If YES, please provide us with more details (ie policy number or debtor code)	NAI / ☐ OXI / ☐ YES ☐ NO ☐

5. ΛΕΠΤΟΜΕΡΕΙΕΣ ΟΙΚΟΔΟΜΗΣ ΚΑΙ ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ / DETAILS PERTAINING TO THE BUILDING AND PROTECTION MEASURES

Σημειώστε ✓ στο κατάλληλο τετραγωνάκι / Please ✓ where appropriate

5.1 Συμβατική Κατασκευή / Standard Construction NAI / ☐ OXI / ☐ YES ☐ NO ☐ Για τους σκοπούς της ασφάλισης αυτής Συμβατική Κατασκευή σημαίνει Οικοδομή κτισμένη με τούβλα, πέτρες ή σκυρόδεμα και στεγασμένη με σχιστόλιθους, κεραμίδια, μέταλλο, σκυρόδεμα, άσφαλτο ή φύλλα ή πλάκες που αποτελούνται εξ ολοκλήρου από άκαυστα ορυκτά συστατικά. Οικοδομές που κατασκευάζονται από μεταλλικά πάνελ και σύνθετα πάνελ μονωμένα με υλικά εκτός από πολυστυρένιο θα θεωρούνται ως συμβατικής κατασκευής. / For the purposes of this insurance Standard Construction shall mean Built of brick, stone or concrete and roofed with slates, tiles, metal, concrete, asphalt or sheets or slabs composed entirely of incombustible mineral ingredients. Buildings constructed of metal panels and composite panels insulated with materials other than polystyrene will be regarded as standard construction. Αν ΑΛΛΟ, παρακαλούμε δώστε λεπτομέρειες / If OTHER, please provide details	
5.2 Έτος ανέγερσης / Construction Year Έτος τελευταίας αλλαγής υδραυλικών σωλήνων / Last year of pipe change	Έτος πιο πρόσφατης ανακαίνισης / Most recent Refurbishment Year

5.3 Μέτρα Προστασίας / Safety Measures in place

Σημειώστε ✓ στο κατάλληλο τετραγωνάκι / Please ✓ where appropriate

Κλειστό Κύκλωμα Παρακολούθησης / CCTV	☐	Συναγερμός πυρκαγιάς ή καπνού / Fire or smoke Alarm	☐
Αντικλεπτικός συναγερμός / Burglar Alarm	☐	Πυροσβεστήρες / Fire extinguishers	☐
Χρηματοκιβώτιο / Safe			☐
• Τύπος και μέθοδος εγκατάστασης / Type and method of fixing _____			
• Αν το χρηματοκιβώτιό σας είναι ελεύθερης εγκατάστασης, έχει καθαρό βάρος λιγότερο από 45kg; / If your safe is free-standing, does it have a net weight of less than 45kg? ☐			
Άλλα μέτρα προστασίας / Other Safety Measures			☐

**6. ΛΕΠΤΟΜΕΡΕΙΕΣ ΕΠΙΘΥΜΗΤΗΣ ΚΑΛΥΨΗΣ /
PARTICULARS OF DESIRED COVER**
ΜΕΡΟΣ 1 - Οικοδομές του Γραφείου / SECTION 1 - Buildings of the Office

Σημειώστε ✓ εάν επιθυμείτε κάλυψη για το Μέρος αυτό /

Please ✓ whether you would like to purchase cover for this section

☐**6.1 Αν ΝΑΙ, παρακαλούμε συμπληρώστε τα προς Ασφάλιση Ποσά του Μέρους 1 /**

If YES, please provide the Amounts to be Insured in respect of Section 1

Περιγραφή / Property Description	Προς ασφάλιση ποσό / Sum to be insured
Οικοδομές / Buildings	€
Πρόσοψη του Γραφείου / Office front	€
Βελτιώσεις Ενοικιαστή / Tenant's improvements	€
Ολικό προς ασφάλιση ποσό / Total sum to be insured	€

6.2 Επιλογή Απαλλαγής για το Μέρος 1 /**Selection of Excess Amounts for Section 1**

Σημειώστε ✓ στο κατάλληλο τετραγωνάκι / Please ✓ where appropriate

	Επιλογή 1 / Option 1 ☐	Επιλογή 2 / Option 2 ☐
Φωτιά, Κεραυνό / Fire, Lightning	Δεν εφαρμόζεται / Not applicable	Δεν εφαρμόζεται / Not applicable
Σεισμός (% επί του προς ασφάλιση ποσού) / Earthquake (% of sum to be insured)	1,50%	1,50%
Διαφυγή Νερού, Καταιγίδα ή πλημμύρα / Escape of Water, Storm or flood	5% επί του ποσού απαίτησης, με ελάχιστο €250 / 5% of the claim amount, subject to a minimum of €250	5% επί του ποσού απαίτησης, με ελάχιστο €500 / 5% of the claim amount, subject to a minimum of €500
Ατυχηματική ζημιά / Accidental Damage	€500	€850
Κάθε άλλη απαίτηση / Any other claim	€250	€500

ΜΕΡΟΣ 2 - Περιεχόμενα του Γραφείου / SECTION 2 - Contents of the Office

Σημειώστε ✓ εάν επιθυμείτε κάλυψη για το Μέρος αυτό /

Please ✓ whether you would like to purchase cover for this section

☐**6.3 Αν ΝΑΙ, παρακαλούμε συμπληρώστε τα προς Ασφάλιση Ποσά του Μέρους 2 /**

If YES, please provide the Amounts to be Insured in respect of Section 2

Περιγραφή / Property Description	Προς ασφάλιση ποσό / Sum to be insured
Ηλεκτρονικός Εξοπλισμός Γραφείου / Electronic Office Equipment	€
Περιεχόμενα - Καθορισμένα αντικείμενα / Contents - Specified Items	€
Όλα τα Άλλα Περιεχόμενα / All Other Contents	€
Ολικό προς ασφάλιση ποσό / Total sum to be insured	€

Ποιά από τα πιο κάτω μέτρα προφύλαξης εφαρμόζετε σχετικά με τον ηλεκτρονικό εξοπλισμό; /**Do you use any of the following precautions against power/lightning protection?**

Σημειώστε ✓ στο κατάλληλο τετραγωνάκι / Please ✓ where appropriate

Τροφοδοτικό αδιάλειπτης παροχής (UPS) / Uninterruptible power supply (UPS)	☐	Συσκευές προστασίας κατά υπέρτασης ισχύος / Power surge protector	☐
Καταστολέα Υπέρτασης Ισχύος / Power surge suppressor	☐	Ηλεκτρογεννήτρια / Power Generator	☐

6.4 i. Λεπτομέρειες Ηλεκτρονικού Εξοπλισμού Γραφείου / Details for Electronic Office Equipment

Όπου η αξία ανά μονάδα υπερβαίνει τις €5.000, παρακαλούμε όπως δώσετε ξεχωριστές δηλώσεις για κάθε αντικείμενο κάτω από το πεδίο ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ, δημιουργώντας τις ακόλουθες επικεφαλίδες: Χρήση / Αξία Μονάδας – Δηλωθείσα / Αριθμός Σειράς / Κατασκευαστής & Μοντέλο / Έτος Κατασκευής. / Where the unit value exceeds €5,000, please provide separate declarations for each item under the NOTES section, by creating the following headings: Use / Unit Value – Declared / Serial Number / Manufacturer & Model / Manufacture Year.

ii. Λεπτομέρειες Καθορισμένων Αντικειμένων / Details for Specified Items

Παρακαλούμε όπως δώσετε πλήρεις λεπτομέρειες για τα Καθορισμένα Αντικείμενα κάτω από το πεδίο ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ. Αυτά περιλαμβάνουν γενικά αντικείμενα αξίας των οποίων η μεμονωμένη αξία υπερβαίνει τις €2.500. / Please provide full details for Specified Items under the NOTES section. These generally include items of value where the individual worth exceeds €2,500.

6.5 Επιλογή Απαλλαγής για το Μέρος 2 / Selection of Excess Amounts for Section 2 Σημειώστε ✓ στο κατάλληλο τετραγωνάκι / Please ✓ where appropriate	Επιλογή 1 / Option 1	Επιλογή 2 / Option 2
Φωτιά, Κεραυνό / Fire, Lightning	Δεν εφαρμόζεται / Not applicable	Δεν εφαρμόζεται / Not applicable
Σεισμός (% επί του προς ασφάλιση ποσού) / Earthquake (% of sum to be insured)	1,50%	1,50%
Διαφυγή Νερού, Καταιγίδα ή πλημμύρα / Escape of Water, Storm or flood	5% επί του ποσού απαίτησης, με ελάχιστο €250 / 5% of the claim amount, subject to a minimum of €250	5% επί του ποσού απαίτησης, με ελάχιστο €500 / 5% of the claim amount, subject to a minimum of €500
Ατυχηματική ζημιά / Accidental Damage	€500	€850
Κάθε άλλη απαίτηση / Any other claim	€250	€500

ΜΕΡΟΣ 3 - Διακοπή Εργασιών / SECTION 3 - Business Interruption

Σημειώστε ✓ εάν επιθυμείτε κάλυψη για το Μέρος αυτό /

Please ✓ whether you would like to purchase cover for this section

☐**6.6 Αν ΝΑΙ, παρακαλούμε συμπληρώστε τα προς Ασφάλιση Ποσά του Μέρους 3 /**

If YES, please provide the Amounts to be Insured in respect of Section 3

Περιγραφή / Property Description	Προς ασφάλιση ποσό / Sum to be insured
Ετήσιο Μικτό Εισόδημα / Gross Annual Income	€
Ολικό προς ασφάλιση ποσό / Total sum to be insured	€

Επιθυμητή Περίοδος Κάλυψης / Period of Indemnity selected		Χρονική Απαλλαγή / Time Excess	
--	--	-----------------------------------	--

Διεξάγονται οικονομικοί έλεγχοι των εργασιών σας σε ετήσια βάση; /

Are your Books of Account annually balanced and audited?

Αν ΝΑΙ, παρακαλούμε δηλώστε το όνομα και τη διεύθυνση των ελεγκτών σας /

If YES, please provide the name and address of your auditors

ΝΑΙ /
YES☐ΟΧΙ /
NO☐**ΜΕΡΟΣ 4 - Βλάβη ηλεκτρονικών υπολογιστών / SECTION 4 - Computer Equipment Breakdown**

Σημειώστε ✓ εάν επιθυμείτε κάλυψη για το Μέρος αυτό /

Please ✓ whether you would like to purchase cover for this section

☐**6.7 Αν ΝΑΙ, παρακαλούμε συμπληρώστε τα προς Ασφάλιση Ποσά του Μέρους 4 /**

If YES, please provide the Amounts to be Insured in respect of Section 4

Περιγραφή / Property Description	Προς ασφάλιση ποσό / Sum to be insured
Εξοπλισμός ηλεκτρονικών υπολογιστών / Computer Equipment	€
Μητρώα Υπολογιστή / Computer Records	€
Ολικό προς ασφάλιση ποσό / Total sum to be insured	€

Απαλλαγή για το Μέρος 4 /

Excess for Section 4



5% επί του ποσού απαίτησης, με ελάχιστο €350 /

5% of the claim amount, subject to a minimum of €350

Αντιγράφονται τα δεδομένα και οποιαδήποτε ηλεκτρονικά αρχεία σε δευτερεύοντα μέσα αποθήκευσης; /
Are the data and program files backed up to a secondary media?ΝΑΙ /
YES☐ΟΧΙ /
NO☐Ποιά είναι η συχνότητα δημιουργίας τέτοιων αντιγραφών; /
How frequently are backups done?Αποθηκεύονται, τα δευτερεύοντα μέσα, σε χώρο εκτός των υποστατικών σας; /
Is the secondary media stored offsite?ΝΑΙ /
YES☐ΟΧΙ /
NO☐Πόσο συχνά μεταφέρονται εκτός του εργασιακού σας χώρου; /
How frequently are backups moved to offsite storage?Χρησιμοποιεί ο προτείνων Ιδιωτικό ή προσαρμοσμένο λογισμικό; /
Do you use proprietary and/or customised software?ΝΑΙ /
YES☐ΟΧΙ /
NO☐Αντιγράφεται το λογισμικό σε δευτερεύοντα μέσα αποθήκευσης; /
Is this backed up to offsite secondary media?ΝΑΙ /
YES☐ΟΧΙ /
NO☐**Λεπτομέρειες Εξοπλισμού ηλεκτρονικών υπολογιστών / Details for Computer Equipment**

Παρακαλούμε όπως δώσετε ξεχωριστές δηλώσεις για κάθε αντικείμενο κάτω από το πεδίο ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ, χρησιμοποιώντας τις ίδιες επικεφαλίδες με αυτές του Ηλεκτρονικού Εξοπλισμού Γραφείου: Χρήση / Αξία Μονάδας – Δηλωθείσα / Αριθμός Σειράς / Κατασκευαστής & Μοντέλο / Έτος Κατασκευής. / Please provide separate declarations for each item under the NOTES section, using the same headings as for Electronic Office Equipment: Use / Unit Value – Declared / Serial Number / Manufacturer & Model / Manufacture Year.

ΜΕΡΟΣ 5 - Χρήματα / SECTION 5 - Money

Σημειώστε ✓ εάν επιθυμείτε κάλυψη για το Μέρος αυτό /

Please ✓ whether you would like to purchase cover for this section

☐**6.8 Παρακαλούμε επιλέξτε τα προς Ασφάλιση Ποσά για το Μέρος 5 /
Please select the Amounts to be Insured in respect of Section 5****Επιλογή 1 /
Option 1**☐**Επιλογή 2 /
Option 2**☐**Επιλογή 3 /
Option 3**☐Χρήματα κατά την διαμετακόμιση/
Money in transit

€3,500

€7,000

€10,000

Χρήματα στα υποστατικά σας ενόσω βρίσκονται σε κλειδωμένο
χρηματοκιβώτιο κατά τις εργάσιμες ώρες /
Money, at your premises whilst in a locked safe during business hours

€3,500

€7,000

€10,000

Χρήματα στα υποστατικά σας ενόσω δεν βρίσκονται σε κλειδωμένο
χρηματοκιβώτιο κατά τις εργάσιμες ώρες /
Money, at your premises whilst not in a locked safe during business hours

€1,000

€1,000

€1,000

Χρήματα στα υποστατικά σας ενόσω βρίσκονται σε κλειδωμένο
χρηματοκιβώτιο όταν είναι κλειστά για επαγγελματικούς λόγους /
Money, at your premises whilst in a locked safe when closed for business

€3,500

€7,000

€10,000

ΜΕΡΟΣ 6 - Ευθύνη Εργοδότη / SECTION 6 - Employer's Liability

Σημειώστε ✓ εάν επιθυμείτε κάλυψη για το Μέρος αυτό /

Please ✓ whether you would like to purchase cover for this section

☐**6.9** Παρακαλούμε συμπληρώστε τις υπολογιζόμενες ετήσιες ακαθάριστες απολαβές όλων των
υπαλλήλων σας για τους επόμενους 12 μήνες / Please provide the estimated gross annual salaries
of all your employees for the next 12 monthsΠαρακαλούμε συμπληρώστε τον αριθμό των υπαλλήλων που εργοδοτείτε ή αναμένετε να
εργοδοτήσετε τους επόμενους 12 μήνες / Please provide the number of people you currently employ
or expect to employ within the next 12 monthsΔιατηρείτε Γραπτή Εκτίμηση Κινδύνου, όπως προνοείται από τους σχετικούς κανονισμούς περί
ασφάλειας και υγείας στην εργασία; / Do you maintain a Written Risk Assessment, as provided
under the respective workplace health and safety regulations?NAI /
YES☐OXI /
NO☐**6.10 Παρακαλούμε επιλέξτε τα προς Ασφάλιση Ποσά για το Μέρος 6 /
Please select the Amounts to be Insured in respect of Section 6****Επιλογή 1 /
Option 1**☐**Επιλογή 2 /
Option 2**☐**Επιλογή 3 /
Option 3**☐Όριο Κάλυψης Α - ανά εργοδοτούμενο /
Limit of Indemnity A - per employee

€160,000

€250,000

€500,000

Όριο Κάλυψης Β - ανά συμβάν /
Limit of Indemnity B - per occurrence

€3,500,000

€3,500,000

€3,500,000

Όριο Κάλυψης Γ - συνολικό για την περίοδο ασφάλισης /
Limit of Indemnity C - any one period of insurance

€5,200,000

€5,200,000

€5,200,000

ΜΕΡΟΣ 7 - Αστική Ευθύνη / SECTION 7 - Public Liability

Σημειώστε ✓ εάν επιθυμείτε κάλυψη για το Μέρος αυτό /

Please ✓ whether you would like to purchase cover for this section

☐**6.11 Παρακαλούμε επιλέξτε τα προς Ασφάλιση Ποσά για το Μέρος 7 /
Please select the Amounts to be Insured in respect of Section 7****Επιλογή 1 /
Option 1**☐**Επιλογή 2 /
Option 2**☐**Επιλογή 3 /
Option 3**☐Όριο Κάλυψης Α - ανά συμβάν /
Limit of Indemnity A - per event

€100,000

€250,000

€500,000

Όριο Κάλυψης Β - όλων των συμβάντων που επέρχονται κατά τη διάρκεια
μιας οποιασδήποτε περιόδου ασφάλισης /
Limit of Indemnity B - all events occurring during any one period of insurance

€100,000

€250,000

€500,000

Απαλλαγή /
Excess

€250

€350

€500

ΜΕΡΟΣ 8 - Επαγγελματική Ευθύνη Λογιστών / SECTION 8 - Professional Indemnity for Accountants

Σημειώστε ✓ εάν επιθυμείτε κάλυψη για το Μέρος αυτό /

Please ✓ whether you would like to purchase cover for this section

☐**6.12 ΓΕΝΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ ΓΙΑ ΛΟΓΙΣΤΕΣ - ΕΛΕΓΚΤΕΣ / GENERAL QUESTIONS FOR ACCOUNTANTS - AUDITORS PROFESSIONAL INDEMNITY**

Τα πέντε τελευταία χρόνια έχει αλλάξει όνομα ή έχει εμπλακεί ο προτείνων σε οποιαδήποτε εξαγορά, συγχώνευση ή συνένωση; / During the past five years, has the name of the proposer changed or has any purchase / acquisition / merger / consolidation taken place? Αν ΝΑΙ, παρακαλούμε δώστε λεπτομέρειες / If YES, please provide details	ΝΑΙ / YES ☐ ΟΧΙ / NO ☐
Είναι ο προτείνων μέλος του Συνδέσμου Εγκεκριμένων Λογιστών Κύπρου; / Is the proposer a member of Institute of Certified Public Accountants of Cyprus?	ΝΑΙ / YES ☐ ΟΧΙ / NO ☐
Ανήκει ο προτείνων σε οποιοδήποτε άλλο επαγγελματικό σύνδεσμο; / Does the proposer belong to any other professional bodies? Αν ΝΑΙ, παρακαλούμε δηλώστε / If YES, please state	ΝΑΙ / YES ☐ ΟΧΙ / NO ☐
Υπάρχουν θυγατρικές ή συνδεδεμένες εταιρείες για τις οποίες απαιτείται κάλυψη; / Are there any subsidiaries or associated companies for which cover is required?	ΝΑΙ / YES ☐ ΟΧΙ / NO ☐
Διεξάγονται οικονομικοί έλεγχοι του προτείνοντος κάθε χρόνο; / Are financial audits of the proposer carried out annually?	ΝΑΙ / YES ☐ ΟΧΙ / NO ☐
Χρησιμοποιεί ο προτείνων υπηρεσίες τρίτων - συνεργατών; / Does the proposer utilise third party consultants or sub-contractors? Αν ΝΑΙ, παρακαλούμε όπως απαντηθούν επιπρόσθετα οι πιο κάτω ερωτήσεις: / If YES, please answer additionally the below questions: • Συνάπτει ο προτείνων πάντοτε γραπτές συμβάσεις με τους τρίτους; / Does the proposer always use written contracts with sub-contractors? • Διατηρούν, οι εν λόγω τρίτοι, τη δική τους ασφάλεια επαγγελματικής ευθύνης; / Do the third parties maintain their own professional indemnity insurance?	ΝΑΙ / YES ☐ ΟΧΙ / NO ☐ ΝΑΙ / YES ☐ ΟΧΙ / NO ☐
Υπήρξε ή εκκρεμεί οποιαδήποτε απαίτηση κατά του προτείνοντος, των προκατόχων των εργασιών του ή οποιουδήποτε εκ των σημερινών Συνεταίρων/Εντολέων/ Διευθυντών/Υπαλλήλων του; / Has there been, or is there now pending, any claim against the proposer or any predecessors in business or any current Partners/Principals/Directors/ employees? Αν ΝΑΙ, παρακαλούμε δώστε λεπτομέρειες / If YES, please provide details	ΝΑΙ / YES ☐ ΟΧΙ / NO ☐
Γνώριζε ή γνωρίζει ο προτείνων οποιοδήποτε περιστατικό, συμβάν, γεγονός, ζήτημα ή πράξη που μπορεί να προκαλέσει την έγερση απαίτησης; Αυτό περιλαμβάνει οποιαδήποτε κριτική των επαγγελματικών λογιστικών υπηρεσιών του, ακόμα κι αν την θεωρεί αδικαιολόγητη / Was or is the proposer aware of any incident, occurrence, fact, matter or act that may give rise to a claim? This includes any criticism of their professional accounting services even if they regard such criticism as unjustifiable. Αν ΝΑΙ, παρακαλούμε δώστε λεπτομέρειες / If YES, please provide details	ΝΑΙ / YES ☐ ΟΧΙ / NO ☐
Υπήρξε ποτέ ο προτείνων ή οποιοδήποτε Συνέταιροι/Εντολείς/Διευθυντές και υπάλληλοι το αντικείμενο οποιασδήποτε πειθαρχικής ενέργειας, επιβολής προστίμου/ποινής ή οποιασδήποτε έρευνας αναφορικά με παραβίαση επαγγελματικού καθήκοντος; / Has the proposer or any Partners/Principals/Directors or employees ever been subject to any disciplinary action, been fined or penalised, or been the subject of an inquiry which was investigating or alleged breach of professional duty? Αν ΝΑΙ, παρακαλούμε δώστε λεπτομέρειες / If YES, please provide details	ΝΑΙ / YES ☐ ΟΧΙ / NO ☐

Please provide the number of persons employed under your office, per nature of duties, as per below

Φύση Καθηκόντων / Nature of Duties	Αριθμός προσώπων / Number of persons
Εντολείς, Συνεταίροι & Διευθυντές / Principals, Partners & Directors	
Προσωντούχοι Λογιστές και Ελεγκτές (Εξ. Εντολείς, Συνεταίροι & Διευθυντές) / Qualified Accountants and Auditors (Excl. Principals, Partners and Directors)	
Εκπαιδευόμενο προσωπικό / Trainee staff	
Λοιπό Προσωπικό (γραφείς, κλητήρες κλπ) / Administration Staff (clerical, messengers etc)	
Σύνολο / Total	

Please provide below details, in respect of all principals, partners and directors of your office

[illegible]

Παρακαλούμε όπως υποδείξετε το ποσοστό του μικτού εισοδήματος που προκύπτει, για το τρέχον οικονομικό έτος, από τις ακόλουθες κατηγορίες /

Please indicate the percentage of gross income from the following professional activities, during the current financial year

Κατηγορία εργασιών / Professional Activity	Ποσοστό / Percentage
Υπηρεσίες Φορολόγησης / Tax services	%
Γενική λογιστική - τήρηση βιβλίων / General accountancy services - bookkeeping	%
Συμβουλευτικές υπηρεσίες σε θέματα διαχείρισης (εκτός από εξαγορές & συγχωνεύσεις) / Management Consultancies (except M&A)	%
Ελεγκτικές υπηρεσίες σε Τραπεζικά Ιδρύματα, Χρηματοοικονομικά ιδρύματα ή εισηγμένων δημόσιων εταιρειών / Audits of Banks, Financial Institutions or Public Companies	%
Ελεγκτικές υπηρεσίες σε Ιδιωτικές εταιρείες, μικρές επιχειρήσεις / Audits of private companies, small traders and others	%
Παροχή και εγγραφή γραμματέα και μετοχικού κεφαλαίου / Directorship, Secretarial, Registrar	%
Εκτελεστικές υπηρεσίες και υπηρεσίες εμπιστευματοδόχου / Executorship , trusteeship	%
Υπηρεσίες ως Σύμβουλος Αφερεγγυότητας / Insolvency Practitioner services	%
Άλλο / Other	
1.	%
2.	%
3.	%
4.	%
5.	%
Σύνολο / Total	%

Προσφέρετε συμβουλές περί εξαγορών και συγχωνύσεων σε οποιαδήποτε από τις ακόλουθες κατηγορίες; / Do you offer M&A advice to any of the following:

- Τράπεζες, χρηματοοικονομικά ιδρύματα ή εισηγμένες δημόσιες εταιρείες; /
Banks, Financial Institutions or Listed public companies?
- Ιδιωτικές εταιρείες, μικρές επιχειρήσεις; /
Private companies, small traders and others?

NAI / YES ☐ OXI / NO ☐

NAI / YES ☐ OXI / NO ☐

Ανήκει το γραφείο σας σε διεθνή λογιστικό οργανισμό ή δίκτυο, ή συνεργάζεται μαζί με αυτό; /
Does your office belong to, or work together with an international accounting firm or network?

Αν ΝΑΙ, παρακαλούμε δώστε λεπτομέρειες / If YES, please provide details

NAI / YES ☐ OXI / NO ☐

Πόσα είναι τα ετήσια σας έσοδα από το μεγαλύτερο συμβόλαιο ελεγκτικών υπηρεσιών που διατηρείτε; /
Please provide your annual turnover derived from the largest audit services contract you have in place

6.14 ΛΕΠΤΟΜΕΡΕΙΕΣ ΕΠΙΘΥΜΗΤΗΣ ΚΑΛΥΨΗΣ / PARTICULARS OF COVER DESIRED

Παρακαλούμε επιλέξτε το προς Ασφάλιση Όριο Κάλυψης για το Μέρος 8 / Please select the Limit of Indemnity to be Insured in respect of Section 8	Επιλογή 1 / Option 1	Επιλογή 2 / Option 2	Επιλογή 3 / Option 3
Όριο κάλυψης για κάθε απαίτηση / Limit of Indemnity for each claim	€200,000	€300,000	€500,000
Όριο κάλυψης για κάθε Περίοδο Ασφάλισης / Limit of Indemnity for each Period of Insurance	€200,000	€300,000	€500,000
Έξοδα Υπεράσπισης (πέραν του ορίου κάλυψης) / Defense Expenses (costs exclusive)	€0	€0	€0
Απαλλαγή για το Μέρος 8 / Excess Amount for Section 8	€1,000	€1,500	€2,500

Επιθυμείτε Αναδρομική Κάλυψη, προηγούμενη από την ημερομηνία έναρξης της ασφάλισης; / Do you require Retroactive Date of cover prior to the policy's inception date? Αν ΝΑΙ παρακαλούμε όπως αναφέρετε την επιθυμητή Αναδρομική Ημερομηνία Κάλυψης / If YES, please provide the date for which would like cover to apply retroactively	ΝΑΙ / YES ☐ ΟΧΙ / NO ☐
---	--

Για να είμαστε σε θέση να σας προσφέρουμε Αναδρομική Κάλυψη, παρακαλούμε όπως επισυνάψετε, στην παρούσα Πρόταση Ασφάλισης, όλους τους πίνακες ασφάλισης προηγούμενων περιόδων που διατηρούσατε (αδιαλείπτως μέχρι σήμερα), στους οποίους να αναγράφονται η Περίοδος Ασφάλισης και τα Όρια Κάλυψης / In order for us to accommodate your request of Retroactive Date of cover, please enclose past policy schedule(s) maintained (up until today, without any time gaps) indicating previous Periods of Insurance and Limits of Indemnity, in the present Proposal Form.

Επιθυμείτε όπως η παρεχόμενη κάλυψη επεκταθεί ως ακολούθως; / Would you like for the cover provided to be extended, as follows? • Κάλυψη Δυσφήμισης με όριο €10.000 ανά περίοδο ασφάλισης / Defamation cover, up to a limit of €10.000 per period of insurance • Κάλυψη Απώλειας Εγγράφων με όριο €10.000 ανά περίοδο ασφάλισης / Loss of documents cover, up to a limit of €10.000 per period of insurance	ΝΑΙ / YES ☐ ΟΧΙ / NO ☐ ΝΑΙ / YES ☐ ΟΧΙ / NO ☐
--	--

ΜΕΡΟΣ 8 - Επαγγελματική Ευθύνη Δικηγόρων / SECTION 8 - Professional Indemnity for Advocates

Σημειώστε ✓ εάν επιθυμείτε κάλυψη για το Μέρος αυτό /

Please ✓ whether you would like to purchase cover for this section

☐

6.15 ΓΕΝΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ ΓΙΑ ΔΙΚΗΓΟΡΟΥΣ / GENERAL QUESTIONS FOR LAWYERS PROFESSIONAL INDEMNITY

Τα πέντε τελευταία χρόνια έχει αλλάξει όνομα ή έχει εμπλακεί ο προτείνων σε οποιαδήποτε εξαγορά, συγχώνευση ή συνένωση; / During the past five years, has the name of the proposer changed or has any purchase / acquisition / merger / consolidation taken place? Αν ΝΑΙ, παρακαλούμε δώστε λεπτομέρειες / If YES, please provide details	ΝΑΙ / YES ☐ ΟΧΙ / NO ☐
Είναι ο προτείνων μέλος του Παγκύπριου Δικηγορικού Συλλόγου; / Is the proposer a member of the Cyprus Bar Association?	ΝΑΙ / YES ☐ ΟΧΙ / NO ☐
Ανήκει ο προτείνων σε οποιοδήποτε άλλο επαγγελματικό σύνδεσμο; / Does the proposer belong to any other professional bodies? Αν ΝΑΙ, παρακαλούμε δηλώστε / If YES, please state	ΝΑΙ / YES ☐ ΟΧΙ / NO ☐
Υπάρχουν θυγατρικές ή συνδεδεμένες εταιρείες για τις οποίες απαιτείται κάλυψη; / Are there any subsidiaries or associated companies for which cover is required?	ΝΑΙ / YES ☐ ΟΧΙ / NO ☐

Διεξάγονται οικονομικοί έλεγχοι του προτείνοντος κάθε χρόνο; / Are financial audits of the proposer carried out annually?	NAI / YES	☐	OXI / NO	☐
Χρησιμοποιεί ο προτείνων υπηρεσίες τρίτων - συνεργατών; / Does the proposer utilise third party consultants or sub-contractors?	NAI / YES	☐	OXI / NO	☐
Αν ΝΑΙ, παρακαλούμε όπως απαντηθούν επιπρόσθετα οι πιο κάτω ερωτήσεις: / If YES, please answer additionally the below questions:				
• Συνάπτει ο προτείνων πάντοτε γραπτές συμβάσεις με τους τρίτους; / Does the proposer always use written contracts with sub-contractors?	NAI / YES	☐	OXI / NO	☐
• Διατηρούν, οι εν λόγω τρίτοι, τη δική τους ασφάλεια επαγγελματικής ευθύνης; / Do the third parties maintain their own professional indemnity insurance?	NAI / YES	☐	OXI / NO	☐
Παρέχει ο προτείνων γνωματεύσεις σχετικά με την ερμηνεία, εφαρμογή ή τήρηση ξένων νομικών διατάξεων; / Does proposer provide legal interpretations or opinions regarding the application or observation of foreign legal provisions?	NAI / YES	☐	OXI / NO	☐
Αναλαμβάνει ο προτείνων υποχρεώσεις που σχετίζονται με τήρηση λογιστικών βιβλίων, λογιστική ή χρηματοοικονομικές μεταφορές; / Does the proposer undertake obligations relating to bookkeeping, accounting or financial transfers?	NAI / YES	☐	OXI / NO	☐
Υπήρξε ή εκκρεμεί οποιαδήποτε απαίτηση κατά του προτείνοντος, των προκατόχων των εργασιών του ή οποιουδήποτε εκ των σημερινών Συνεταίρων/Εντολέων/ Διευθυντών/Υπαλλήλων του; / Has there been, or is there now pending, any claim against the proposer or any predecessors in business or any current Partners/Principals/Directors/ employees?	NAI / YES	☐	OXI / NO	☐
Αν ΝΑΙ, παρακαλούμε δώστε λεπτομέρειες / If YES, please provide details				
Γνώριζε ή γνωρίζει ο προτείνων οποιοδήποτε περιστατικό, συμβάν, γεγονός, ζήτημα ή πράξη που μπορεί να προκαλέσει την έγερση απαίτησης; Αυτό περιλαμβάνει οποιαδήποτε κριτική των επαγγελματικών του νομικών υπηρεσιών, ακόμα κι αν την θεωρεί αδικαιολόγητη. / Was or is the proposer aware of any incident, occurrence, fact, matter or act that may give rise to a claim? This includes any criticism of their professional legal services even if they regard such criticism as unjustifiable.	NAI / YES	☐	OXI / NO	☐
Αν ΝΑΙ, παρακαλούμε δώστε λεπτομέρειες / If YES, please provide details				
Υπήρξε ποτέ ο προτείνων ή οποιοδήποτε Συνέταιροι/Εντολείς/Διευθυντές και υπάλληλοι το αντικείμενο οποιασδήποτε πειθαρχικής ενέργειας, επιβολής προστίμου/ποινής ή οποιασδήποτε έρευνας αναφορικά με παραβίαση επαγγελματικού καθήκοντος; / Has the proposer or any Partners/Principals/Directors or employees ever been subject to any disciplinary action, been fined or penalised, or been the subject of an inquiry which was investigating or alleged breach of professional duty?	NAI / YES	☐	OXI / NO	☐
Αν ΝΑΙ, παρακαλούμε δώστε λεπτομέρειες / If YES, please provide details				

6.16 ΛΕΠΤΟΜΕΡΕΙΕΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ ΔΙΚΗΓΟΡΩΝ / PARTICULARS OF LAWYERS' BUSINESS OPERATIONS

**Δώστε τον αριθμό των προσώπων που απασχολούνται στο γραφείο σας, ανά φύση καθηκόντων, ως πιο κάτω /
Please provide the number of persons employed under your office, per nature of duties, as per below**

Φύση Καθηκόντων / Nature of Duties	Αριθμός προσώπων / Number of persons
Εντολείς, Συνεταίροι & Διευθυντές / Principals, Partners & Directors	
Προσοντούχοι Δικηγόροι (Εξ. Εντολείς, Συνεταίροι & Διευθυντές) / Qualified Advocates (Excl. Principals, Partners and Directors)	
Εκπαιδευόμενο προσωπικό / Trainee staff	
Λοιπό Προσωπικό (γραφείς, κλητήρες κλπ) / Administration Staff (clerical, messengers etc)	
Σύνολο / Total	

Παρακαλούμε όπως υποδείξετε το ποσοστό του μικτού εισοδήματος που προκύπτει, για το τρέχον οικονομικό έτος, από τις ακόλουθες κατηγορίες /

Please indicate the percentage of gross income from the following professional activities, during the current financial year

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

Άλλο / Other		
1.		%
2.		%
3.		%
4.		%
5.		%
Σύνολο / Total		%

6.17 ΛΕΠΤΟΜΕΡΕΙΕΣ ΕΠΙΘΥΜΗΤΗΣ ΚΑΛΥΨΗΣ / PARTICULARS OF COVER DESIRED

Παρακαλούμε επιλέξτε το προς Ασφάλιση Όριο Κάλυψης για το Μέρος 8 / Please select the Limit of Indemnity to be Insured in respect of Section 8	Επιλογή 1 / Option 1 ☐	Επιλογή 2 / Option 2 ☐	Επιλογή 3 / Option 3 ☐
Όριο κάλυψης για κάθε απαίτηση / Limit of Indemnity for each claim	€200,000	€250,000	€500,000
Όριο κάλυψης για κάθε Περίοδο Ασφάλισης / Limit of Indemnity for each Period of Insurance	€400,000	€500,000	€1,000,000
Έξοδα Υπεράσπισης (πέραν του ορίου κάλυψης) / Defense Expenses (costs exclusive)	€30,000	€30,000	€30,000
Απαλλαγή για το Μέρος 8 / Excess Amount for Section 8	€1,000	€1,500	€2,500

Επιθυμείτε Αναδρομική Κάλυψη, προηγούμενη από την ημερομηνία έναρξης της ασφάλισης; / Do you require Retroactive Date of cover prior to the policy's inception date? Αν ΝΑΙ παρακαλούμε όπως αναφέρετε την επιθυμητή Αναδρομική Ημερομηνία Κάλυψης / If YES, please provide the date for which would like cover to apply retroactively	ΝΑΙ / YES ☐	ΟΧΙ / NO ☐
---	---------------------------------------	--------------------------------------

Για να είμαστε σε θέση να σας προσφέρουμε Αναδρομική Κάλυψη, παρακαλούμε όπως επισυνάψετε, στην παρούσα Πρόταση Ασφάλισης, όλους τους πίνακες ασφάλισης προηγούμενων περιόδων που διατηρούσατε (αδιαλείπτως μέχρι σήμερα), στους οποίους να αναγράφονται η Περίοδος Ασφάλισης και τα Όρια Κάλυψης / In order for us to accommodate your request of Retroactive Date of cover, please enclose past policy schedule(s) maintained (up until today, without any time gaps) indicating previous Periods of Insurance and Limits of Indemnity, in the present Proposal Form.

Επιθυμείτε όπως η παρεχόμενη κάλυψη επεκταθεί ως ακολούθως; / Would you like for the cover provided to be extended, as follows?	ΝΑΙ / YES ☐	ΟΧΙ / NO ☐
• Κάλυψη Δυσφήμισης με όριο €10.000 ανά περίοδο ασφάλισης / Defamation cover, up to a limit of €10.000 per period of insurance	ΝΑΙ / YES ☐	ΟΧΙ / NO ☐
• Κάλυψη Απώλειας Εγγράφων με όριο €10.000 ανά περίοδο ασφάλισης / Loss of documents cover, up to a limit of €10.000 per period of insurance	ΝΑΙ / YES ☐	ΟΧΙ / NO ☐

ΜΕΡΟΣ 8 - Επαγγελματική Ευθύνη Αρχιτεκτόνων και Μηχανικών /**SECTION 8 - Professional Indemnity for Architects and Engineers**

Σημειώστε ✓ εάν επιθυμείτε κάλυψη για το Μέρος αυτό /

Please ✓ whether you would like to purchase cover for this section

**6.18 ΓΕΝΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ ΓΙΑ ΑΡΧΙΤΕΚΤΟΝΕΣ ΚΑΙ ΜΗΧΑΝΙΚΟΥΣ /
GENERAL QUESTIONS FOR ARCHITECTS AND ENGINEERS PROFESSIONAL INDEMNITY**

Τα πέντε τελευταία χρόνια έχει αλλάξει όνομα ή έχει εμπλακεί ο προτείνων σε οποιαδήποτε εξαγορά, συγχώνευση ή συνένωση; / During the past five years, has the name of the proposer changed or has any purchase / acquisition / merger / consolidation taken place? Αν ΝΑΙ, παρακαλούμε δώστε λεπτομέρειες / If YES, please provide details	ΝΑΙ / YES ☐ ΟΧΙ / NO ☐
Είναι ο προτείνων μέλος του ΕΤΕΚ; / Is the proposer a member of the CSTC?	ΝΑΙ / YES ☐ ΟΧΙ / NO ☐
Ανήκει ο προτείνων σε οποιοδήποτε άλλο επαγγελματικό σύνδεσμο; / Does the proposer belong to any other professional bodies? Αν ΝΑΙ, παρακαλούμε δηλώστε / If YES, please state	ΝΑΙ / YES ☐ ΟΧΙ / NO ☐
Υπάρχουν θυγατρικές ή συνδεδεμένες εταιρείες για τις οποίες απαιτείται κάλυψη; / Are there any subsidiaries or associated companies for which cover is required?	ΝΑΙ / YES ☐ ΟΧΙ / NO ☐
Διεξάγονται οικονομικοί έλεγχοι του προτείνοντος κάθε χρόνο; / Are financial audits of the proposer carried out annually?	ΝΑΙ / YES ☐ ΟΧΙ / NO ☐
Χρησιμοποιεί ο προτείνων υπηρεσίες τρίτων - συνεργατών; / Does the proposer utilise third party consultants or sub-contractors? Αν ΝΑΙ, παρακαλούμε όπως απαντηθούν επιπρόσθετα οι πιο κάτω ερωτήσεις: / If YES, please answer additionally the below questions: • Συνάπτει ο προτείνων πάντοτε γραπτές συμβάσεις με τους τρίτους; / Does the proposer always use written contracts with sub-contractors? • Διατηρούν, οι εν λόγω τρίτοι, τη δική τους ασφάλεια επαγγελματικής ευθύνης; / Do the third parties maintain their own professional indemnity insurance?	ΝΑΙ / YES ☐ ΟΧΙ / NO ☐ ΝΑΙ / YES ☐ ΟΧΙ / NO ☐
Σημειώστε εάν ο προτείνων αναλαμβάνει οποιανδήποτε από τις ακόλουθες εργασίες / Does the proposer undertake any of the following activities? • περιβαλλοντικές εκτιμήσεις ή παρακολούθηση; / environmental assessments or monitoring? • έρευνα ή αποτιμήσεις χώρων υγειονομικής ταφής ή ακίνητης ιδιοκτησίας που είναι γνωστό ότι έχει υποστεί ρύπανση πριν από την έρευνα/αποτίμηση; / survey or valuations of landfill sites or property known to be polluted prior to the survey/valuation? • σχεδιασμό ή επίβλεψη εργασιών αποκατάστασης/καθαρισμού ιδιοκτησίας που έχει υποστεί ρύπανση ή μόλυνση; / design or supervision of remedial or clean-up operations involving polluted or contaminated property? • διαχείριση ακίνητης ιδιοκτησίας σε χώρους που είναι γνωστό ότι έχουν υποστεί μόλυνση ή ρύπανση; / management of property on sites which are known to be contaminated or polluted? • οποιαδήποτε σύμβαση σε σχέση με την απόρριψη, επεξεργασία ή διαχείριση αποβλήτων; / any contract relating to waste disposal, treatment or management? • εργασίες που σχετίζονται με συστήματα ελέγχου εκπομπής αέρα, βιομηχανικές σωληνώσεις ή συστήματα διεργασιών, υπόγειους χώρους αποθήκευσης ή επικίνδυνες χημικές ουσίες; / any work relating to air emission control systems, industrial piping or process systems, underground storage facilities or hazardous chemical substances?	ΝΑΙ / YES ☐ ΟΧΙ / NO ☐ ΝΑΙ / YES ☐ ΟΧΙ / NO ☐ ΝΑΙ / YES ☐ ΟΧΙ / NO ☐ ΝΑΙ / YES ☐ ΟΧΙ / NO ☐ ΝΑΙ / YES ☐ ΟΧΙ / NO ☐
Υπήρξε ή εκκρεμεί οποιαδήποτε απαίτηση κατά του προτείνοντος, των προκατόχων των εργασιών του ή οποιουδήποτε εκ των σημερινών Συνεταίρων/Εντολέων/ Διευθυντών/Υπαλλήλων του; / Has there been, or is there now pending, any claim against the proposer or any predecessors in business or any current Partners/Principals/Directors/ employees? Αν ΝΑΙ, παρακαλούμε δώστε λεπτομέρειες / If YES, please provide details	ΝΑΙ / YES ☐ ΟΧΙ / NO ☐

Γνώριζε ή γνωρίζει ο προτείνων οποιοδήποτε περιστατικό, συμβάν, γεγονός, ζήτημα ή πράξη που μπορεί να προκαλέσει την έγερση απαίτησης; Αυτό περιλαμβάνει οποιαδήποτε κριτική των επαγγελματικών υπηρεσιών αρχιτεκτονικής ή μηχανικής, ακόμα κι αν την θεωρεί αδικαιολόγητη. / Was or is the proposer aware of any incident, occurrence, fact, matter or act that may give rise to a claim? This includes any criticism of their professional architectural or engineering services even if they regard such criticism as unjustifiable. Αν ΝΑΙ, παρακαλούμε δώστε λεπτομέρειες / If YES, please provide details	ΝΑΙ / YES ☐ ΟΧΙ / NO ☐
Υπήρξε ποτέ ο προτείνων ή οποιοδήποτε Συνεταίροι/Εντολείς/Διευθυντές και υπάλληλοι το αντικείμενο οποιασδήποτε πειθαρχικής ενέργειας, επιβολής προστίμου/ποινής ή οποιασδήποτε έρευνας αναφορικά με παραβίαση επαγγελματικού καθήκοντος; / Has the proposer or any Partners/Principals/Directors or employees ever been subject to any disciplinary action, been fined or penalised, or been the subject of an inquiry which was investigating or alleged breach of professional duty? Αν ΝΑΙ, παρακαλούμε δώστε λεπτομέρειες / If YES, please provide details	ΝΑΙ / YES ☐ ΟΧΙ / NO ☐

6.19 ΛΕΠΤΟΜΕΡΕΙΕΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ ΑΡΧΙΤΕΚΤΟΝΩΝ ΚΑΙ ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ / PARTICULARS OF ARCHITECTS AND ENGINEERS BUSINESS OPERATIONS

Δώστε τον αριθμό των προσώπων που απασχολούνται στο γραφείο σας, ανά φύση καθηκόντων, ως πιο κάτω / Please provide the number of persons employed under your office, per nature of duties, as per below

Φύση Καθηκόντων / Nature of Duties	Αριθμός προσώπων / Number of persons
Εντολείς, Συνεταίροι & Διευθυντές / Principals, Partners & Directors	
Προσόντούχοι Αρχιτέκτονες (Εξ. Εντολείς, Συνεταίροι & Διευθυντές) / Qualified Architects (Excl. Principals, Partners and Directors)	
Προσόντούχοι Μηχανικοί (Εξ. Εντολείς, Συνεταίροι & Διευθυντές) / Qualified Engineers (Excl. Principals, Partners and Directors)	
Εκπαιδευόμενο προσωπικό / Trainee staff	
Λοιπό τεχνικό προσωπικό / Other technical staff	
Λοιπό Προσωπικό (γραφείς, κλητήρες κλπ) / Administration Staff (clerical, messengers etc)	
Σύνολο / Total	

Παρακαλούμε όπως συμπληρώσετε τις πιο κάτω λεπτομέρειες των συνεταίρων και διευθυντών του γραφείου σας / Please provide below details, in respect of all principals, partners and directors of your office

Όνοματεπώνυμο / Full Name	Προσόντα (πτυχίο ή επαγγελματικός τίτλος) / Qualifications (degree or professional certification)	Έτος Κατάρτισης / Year Qualified	Χρόνος εμπειρίας (ως επαγγελματίας) / Years of Experience (as a professional)	Αρ. Μητρώου ΕΤΕΚ / Cyprus Scientific & Technical Chamber (ΕΤΕΚ) Reg. No.

Σε ποιους από τους παρακάτω κλάδους δραστηριοποιήστε; / In which of the below areas do you engage?

Σημειώστε ✓ στο κατάλληλο τετραγωνάκι / Please ✓ where appropriate

Αρχιτεκτονική / Architecture	☐	Πολιτική Μηχανική / Civil Engineering	☐	Δομική Μηχανική / Structural Engineering	☐
Μηχανολογία / Mechanical Engineering	☐	Ηλεκτρική Μηχανική / Electrical Engineering	☐	Χημική Μηχανική / Chemical Engineering	☐
Άλλο (παρακαλούμε αναφέρετε) / Other (please specify)					☐

Παρακαλούμε όπως υποδείξετε το ποσοστό του μικτού εισοδήματος που προκύπτει, για το τρέχον οικονομικό έτος, από τις ακόλουθες κατηγορίες /

Please indicate the percentage of gross income from the following professional activities, during the current financial year

Τομέας Δραστηριότητας / Professional Activity		Ποσοστό / Percentage
Ιδιωτικές κατοικίες & υποστατικά / Houses - Private dwellings		%
Πολυκατοικίες (μέχρι 7 ορόφους) / Multi-rise buildings (up to 7 floors)		%
Ψηλά Κτήρια - Ουρανοξύστες (πέραν των 7 ορόφων) / High-Rise Buildings, Skyscrapers (over 7 floors)		%
Ξενοδοχεία - Τουριστικά Θέρετρα / Hotels & Resorts		%
Σχολεία, Νοσοκομεία και Πανεπιστήμια / School, Hospitals and Universities		%
Καταστήματα και Εμπορικά γραφεία / Shops and Offices		%
Οδικές εργασίες / Road works		%
Γέφυρες και Τούνελ / Bridges and tunnels		%
Αεροδρόμια, Λιμάνια, Μαρίνες, Αποβάθρες, Φράγματα / Airports, Ports, Harbours, Quays, Docks, Marinas, Dams		%
Μεταλλεία, Ορυχεία και άλλες υπόγειες εργασίες / Mines and Other underground works		%
Εργοστάσια, Διυλιστήρια, Σταθμοί παραγωγής ηλεκτρικής ενέργειας / Plants, Refineries and Power generation plants		%
Αποχετευτικά συστήματα και συστήματα υδατοπρομήθειας / Sewerage and Water supply schemes		%
Πυρηνικές εγκαταστάσεις / Nuclear Facilities		%
Άλλο / Other		
1.		%
2.		%
3.		%
4.		%
5.		%
Σύνολο / Total		%

Παρακαλούμε όπως υποδείξετε το ποσοστό του μικτού εισοδήματος που προκύπτει, για το τρέχον οικονομικό έτος, από τις ακόλουθες κατηγορίες /

Please indicate the percentage of gross income from the following professional activities, during the current financial year

Υπηρεσίες / Services	Ποσοστό / Percentage
Σχεδιασμός μόνο / Design only	%
Επίβλεψη μόνο / Supervision only	%
Σχεδιασμός & Επίβλεψη / Design & Supervision	%
Σχεδιασμός & Κατασκευή / Design & Construct	%
Διαχείριση έργου / Project Management	%
Μελέτες βιωσιμότητας και άλλες μελέτες / Feasibility or other studies	%

6.20 ΛΕΠΤΟΜΕΡΕΙΕΣ ΕΠΙΘΥΜΗΤΗΣ ΚΑΛΥΨΗΣ / PARTICULARS OF COVER DESIRED

Παρακαλούμε επιλέξτε το προς Ασφάλιση Όριο Κάλυψης για το Μέρος 8 / Please select the Limit of Indemnity to be Insured in respect of Section 8	Επιλογή 1 / Option 1	Επιλογή 2 / Option 2	Επιλογή 3 / Option 3
Όριο κάλυψης για κάθε απαίτηση / Limit of Indemnity for each claim	€300,000	€400,000	€500,000
Όριο κάλυψης για κάθε Περίοδο Ασφάλισης / Limit of Indemnity for each Period of Insurance	€300,000	€400,000	€500,000
Έξοδα Υπεράσπισης (πέραν του ορίου κάλυψης) / Defense Expenses (costs exclusive)	€0	€0	€0
Απαλλαγή για το Μέρος 8 / Excess Amount for Section 8	€1,500	€2,500	€3,500

Επιθυμείτε Αναδρομική Κάλυψη, προηγούμενη από την ημερομηνία έναρξης της ασφάλισης; / Do you require Retroactive Date of cover prior to the policy's inception date?

Αν ΝΑΙ παρακαλούμε όπως αναφέρετε την επιθυμητή Αναδρομική Ημερομηνία Κάλυψης / If YES, please provide the date for which would like cover to apply retroactively

ΝΑΙ / YES ☐ ΟΧΙ / NO ☐

Για να είμαστε σε θέση να σας προσφέρουμε Αναδρομική Κάλυψη, παρακαλούμε όπως επισυνάψετε, στην παρούσα Πρόταση Ασφάλισης, όλους τους πίνακες ασφάλισης προηγούμενων περιόδων που διατηρούσατε (αδιαλείπτως μέχρι σήμερα), στους οποίους να αναγράφονται η Περίοδος Ασφάλισης και τα Όρια Κάλυψης / In order for us to accommodate your request of Retroactive Date of cover, please enclose past policy schedule(s) maintained (up until today, without any time gaps) indicating previous Periods of Insurance and Limits of Indemnity, in the present Proposal Form.

Επιθυμείτε όπως η παρεχόμενη κάλυψη επεκταθεί ως ακολούθως; / Would you like for the cover provided to be extended, as follows?

- Κάλυψη Δυσφήμισης με όριο €10.000 ανά περίοδο ασφάλισης / Defamation cover, up to a limit of €10.000 per period of insurance
- Κάλυψη Απώλειας Εγγράφων με όριο €10.000 ανά περίοδο ασφάλισης / Loss of documents cover, up to a limit of €10.000 per period of insurance

ΝΑΙ / YES ☐ ΟΧΙ / NO ☐
ΝΑΙ / YES ☐ ΟΧΙ / NO ☐

7. ΟΔΗΓΙΕΣ ΠΛΗΡΩΜΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΩΝ / PREMIUM PAYMENT INSTRUCTIONS

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 υπογραμμένη την Εντολή Άμεσης Χρέωσης. /

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

☐

8. 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.

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. /

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.

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

9. 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 προτείνοντες 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

[illegible]

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 *.

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

[illegible]

Οδός & Αριθμός / Street Name and Number

[illegible]

Ταχυδρομικός Κώδικας / Postal Code

[illegible]

Πόλη / City

[illegible]

Χώρα / Country

[illegible]

Αριθμός IBAN Λογαριασμού / Account Number - IBAN

[illegible]

SWIFT BIC / SWIFT BIC

[illegible]

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

[illegible]

Οδός & Αριθμός / Street Name and Number									
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

4	6		G	R	I	V	A		D	I	G	E	N	I				
---	---	--	---	---	---	---	---	--	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--

Ταχυδρομικός Κώδικας / Postal Code

1	0	8	0			
---	---	---	---	--	--	--

Πόλη / City

N	I	C	O	S	I	A						
---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--

Χώρα / Country

C	Y	P	R	U	S						
---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--

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

[illegible]

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

[illegible]

Κωδικός Πελάτη / Client Code

C	L	N	-									
---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Αριθμός Συμβολαίου / Policy Number

[illegible]

Περιγραφή Σύμβασης / Policy Class / Type

[illegible]

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

[illegible]

[illegible]

[illegible]

