

**Proposal for Motor Insurance - Πρόταση για Ασφάλεια Μηχανοκινήτων Οχημάτων**Please indicate

Παρακαλώ σημειώστε

**PRIVATE
ΙΔΙΩΤΙΚΟ****COMMERCIAL
ΕΜΠΟΡΙΚΟ****M/CYCLE
ΜΟΤΟΣΥΚΛΕΤΤΑ****DETAILS OF PROPOSER/ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΡΟΤΕΙΝΟΝΤΟΣ:**

ID/Ταυτότητα

Name/Όνομα:

Tel. ☎:

Address/Διεύθυνση:

E-mail

COVER / ΚΑΛΥΨΗ: Please indicate/Παρακαλώ σημειώστε

◆ Comprehensive/Περιεκτική: Named Drivers Any Driver 25-75 + Named Any Driver Excess/Πρώτο ποσό της ζημιάς: €

◆ Third Party Fire & Theft/Ευθύνης έναντι Τρίτου Πυρός και Κλοπής: Named Drivers Any Driver 25-75 + Named Any Driver

◆ Third Party "ACT" only/Ευθύνης έναντι Τρίτων μόνο: Named Drivers Any Driver 25-75 + Named Any Driver

Additional cover for Comprehensive Insurance/Επιπρόσθετη κάλυψη σε περίπτωση Περιεκτικής Ασφάλειας:

Windscreen/Κάλυψη τυχόν θραύσης ανεμοθώρακα. Value/Αξία: €

No claims Protection/Προστασία υποβολής Αιτήρησης

PERIOD OF INSURANCE/ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ From/Από

to midnight of/μέχρι τα μεσάνυχτα της .

PARTICULARS OF VEHICLES / ΛΕΠΤΟΜΕΡΕΙΕΣ ΟΧΗΜΑΤΩΝ

- Is the motor vehicle(s) owned by you/Είναι το/τα όχημα/οχήματα εγγεγραμμένο στο όνομα σας; If NO state the name of the owner/Εάν ΟΧΙ δηλώστε το όνομα του ιδιοκτήτη YES/NAI NO/OXI
- Is the car the subject of a Hire Purchase Agreement/Είναι το όχημα αντικείμενο Σύμβασης Ενοικιαγοράς; If YES please give the name of the Finance Co./Εάν ΝΑΙ δηλώστε το όνομα του χρηματοδότη YES/NAI NO/OXI
- Has the car been modified or converted from the manufacturer's standard specification/Έχουν γίνει οποιεσδήποτε τροποποιήσεις στο όχημα από τον αρχικό του τύπο; Εάν ΝΑΙ δώστε λεπτομέρειες YES/NAI NO/OXI
- Is the car a sports car or is it high powered?/Είναι το όχημα τύπου σπορτ ή αυξημένης ιπποδύναμης; YES/NAI NO/OXI

DETAILS REGARDING THE VEHICLES TO BE INSURED/ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΟ/ΤΑ ΠΡΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΟΧΗΜΑ/ΟΧΗΜΑΤΑ

Reg.Mark/Αρ.Εγγραφής	Make & Model/Μάρκα & Μοντέλο Οχήματος	Type of Vehicle/Τύπος Οχήματος	Year of manufacture/Έτος κατασκευής
Seating capacity incl. driver/ Αρ.Θέσεων συμπεριλαμβανομένου του οδηγού	Horsepower or engine capacity/Ιπποδύναμη ή κυβισμός μηχανής	Date of purchase/Ημερομηνία αγοράς	(COMMERCIAL) Carrying capacity/Μικτό βάρος οχήματος ή βάρος που δικαιούται να μεταφέρει (για ΕΜΠΟΡΙΚΑ)
			Insured's Estimate of value / Υπολογισμένη αξία οχήματος από τον προτείνοντα

TRAILERS/ΡΥΜΟΥΛΚΟΥΜΕΝΑ ΟΧΗΜΑΤΑ

Make/Μάρκα-Αριθμός	Carrying capacity/Ανώτατο όριο μεταφερόμενου φορτίου	Description/Περιγραφή	Insured's estimate of value/Υπολογισμένη αξία από τον προτείνοντα

PARTICULARS OF DRIVERS INCL. THE INSURED/ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΟΛΟΥΣ ΤΟΥΣ ΟΔΗΓΟΥΣ, ΣΥΜΠΕΡΙΛ. ΤΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ

Full Name/Πλήρες Όνομα	Occupation/ Επάγγελμα	Date of Birth/ Ημ. Γεννήσεως	ID Number/ Α.Δ.Τ	Continuously resident in Cyprus during the last 3 years?/ Διέμεινε μόνιμα στην Κύπρο τα 3 τελευταία χρόνια	Date of acquiring driving licence of the same type as the one required to drive the car to be insured. Has he passed a statutory driving test?/ Ημερομηνία απόκτησης αδειας οδηγού του ίδιου τύπου με το προς ασφάλιση όχημα. Δηλώστε αν είναι μαθητευόμενος
1					
2					
3					
4					
5					
6					

Important Note/ Σημαντική σημείωση: Authorised drivers must have over 2 years driving experience / Εξουσιοδοτημένοι οδηγοί πρέπει να έχουν πάνω από 2 χρόνια άδεια οδήγησης

- To the best of your knowledge and belief do you, or any other person who will drive, suffer or suffered from defective vision or hearing, or from any other physical or mental infirmity? If so please give full details/Από ό,τι καλύτερα γνωρίζετε, εσείς ή οποιοδήποτε πρόσωπο που θα οδηγήσει το προς ασφάλιση όχημα πάσχετε ή επάσχετε από επιληψία, καρδιακή πάθηση, διαβήτη, μειωμένη όραση ή ακοή, ή από άλλη σωματική ή διανοητική ασθένεια ή αναπηρία; YES/NAI NO/OXI
Αν ΝΑΙ, δώστε λεπτομέρειες

- Has any Insurer ever/Έχει ποτέ οποιαδήποτε Ασφαλιστική Εταιρεία, σχετικά με ασφάλεια οχήματος, αναφορικά με σας ή με οποιοδήποτε άλλο πρόσωπο που θα οδηγεί το προς ασφάλιση όχημα
-declined a proposal from you or any person who will drive/απορρίψει οποιαδήποτε πρόταση για ασφάλιση; YES/NAI NO/OXI
-required an increased premium or imposed special conditions/απαιτήσει αυξημένο ασφάλιστρο ή επιβάλει ειδικούς όρους; YES/NAI NO/OXI
-refused to renew your policy/αρνηθεί να ανανεώσει ή έχει ακυρώσει οποιοδήποτε ασφαλιστήριο; YES/NAI NO/OXI
- Have any accidents or losses arisen during the last 5 years in connection with this or any other Motor vehicle owned or driven by you or by any person who will drive the car/Έχετε εσείς ή οποιοδήποτε πρόσωπο που θα οδηγεί το προς ασφάλιση όχημα εμπλακεί σε οποιοδήποτε τροχαίο ατύχημα τα τελευταία 5 χρόνια ή / και έχετε υποβάλει αίτηση; YES/NAI NO/OXI
Αν ΝΑΙ δώστε λεπτομέρειες;
- Have you or any other person who will drive been convicted during the last 5 years of any offence or is any prosecution pending/Έχετε εσείς ή οποιοδήποτε πρόσωπο που θα οδηγεί το προς ασφάλιση όχημα καταδικαστεί τα τελευταία 5 χρόνια για οποιοδήποτε αδίκημα ή έχετε στερηθεί της άδειας να οδηγείτε; YES/NAI NO/OXI
Αν ΝΑΙ δώστε λεπτομέρειες;
- Please give the name of your last Insurer/Παρακαλείστε να δώσετε το όνομα των τελευταίων ασφαλιστών σας;
- Do you have any other insurances with us?/Έχετε άλλες ασφάλειες μαζί μας; YES/NAI NO/OXI
- Do you own any other vehicles?/Έχετε υπό την ιδιοκτησία σας οποιοδήποτε άλλο όχημα; YES/NAI NO/OXI
- Are you entitled to a "No Claim Discount" from your previous Insurers? Please attach previous Renewal Notice or other proof/ Δικαιούστε σε έκπτωση για μη υποβολή αίτησης; Επισυνάψτε την σχετική ειδοποίηση ανανέωσης ή άλλη απόδειξη YES/NAI NO/OXI

USE OF THE VEHICLE/ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΟΥ ΓΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΟΧΗΜΑΤΟΣ: Please indicate/Σημειώστε

PRIVATE CAR / ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΑΥΤΟΚΙΝΗΤΟ

For social,domestic and pleasure purposes/Για σκοπούς κοινωνικούς, ιδιωτικούς και αναυγυής -
In connection with your business/Σχετικά με την εργασία σας -
For hire or carriage of passengers for hire or reward/Για ενοίκιαση ή για μεταφορά επιβατών με μίσθωση ή αμοιβή -
For business or Motor Trade purposes/Για εμπορικά ταξίδια ή σε σχέση με το εμπόριο αυτοκινήτων

COMMERCIAL VEHICLE / ΕΜΠΟΡΙΚΟ ΟΧΗΜΑ

For the carriage of goods/Για μεταφορά εμπορευμάτων: State type of goods/Δηλώστε το είδος εμπορευμάτων -
Own Goods/σχετικά με το επάγγελμα του ασφαλισμένου -
General Cartage/επί πληρωμή -
For the carriage of passengers/Για μεταφορά επιβατών
For forestry purposes/Για γεωργικούς και δασοκομικούς σκοπούς -

MOTORCYCLE / ΜΟΤΟΣΥΚΛΕΤΤΑ

For private use/Για ιδιωτική χρήση
For business use/Για επαγγελματική χρήση -

Following these procedures will not affect your right to take legal action.

Ακολουθώντας τα παραπάνω τα δικαιώματά σας για λήψη νομικών μέτρων δεν επηρεάζονται.

If you are involved in a Traffic Accident with an uninsured driver you might be allowed compensation by the Motor Insurers Fund (MIF). All Motor Policyholders contribute to this fund and in the case of an accident involving an uninsured driver you may contact MIF at the following address providing particulars of the incident. Address: 23, Zenon Sozos St., P.O.Box 22025, 1516, Nicosia-Cyprus Tel. +357-22763913 Fax: +357-22761007 e-mail:mif@cytanet.com.cy

Εάν έχετε εμπλακεί σε Τροχαίο Ατύχημα με ανασφάλιστο οδηγό μπορεί να δικαιούστε αποζημίωση από το Ταμείο Ασφαλιστών Μηχανοκινήτων Οχημάτων (ΤΑΜΟ / ΜΙΦ). Όλοι οι κάτοχοι ασφαλιστηρίων Μηχανοκινήτων Οχημάτων συνεισφέρουν στο Ταμείο αυτό και σε περίπτωση ατυχήματος με ανασφάλιστο οδηγό μπορείτε να απικοινωνήσετε με το ΤΑΜΟ δίνοντας στοιχεία του περιστατικού στην παρακάτω διεύθυνση: 23, Ζήνωνος Σώζου, ΤΘ 22025, 1516, Λευκωσία-Κύπρος Τηλ. +357-22763913 Φαξ: +357-22761007 e-mail:mif@cytanet.com.cy

DECLARATION:

Please read, sign and date the following.

Please note that any omission or mis-statement of material fact in the Proposal Form could affect payment under this Policy or make the Policy invalid. A material fact is one that is likely to influence the assessment and acceptance of this Proposal. If you are in doubt about whether or not a fact is material, you should disclose it.

I/We declare that the answers given in the Proposal are true to the best of my/our knowledge and I/we have withheld no information whatever which might influence the decision of the Insurer regarding the Proposal.

I/We agree that if any information has been given by any person other than myself/ourselves that person is my/our agent for that purpose.

I/We agree that the Proposal shall be incorporated in and shall form the basis of the contract between me/us and the Insurer and I/we shall accept a policy in the form issued by the Insurer for the Insurance now proposed.

I/We agree to inform the Insurer of any material change in the risk.

ΔΗΛΩΣΗ:

Παρακαλείστε να διαβάσετε το πιο κάτω, να υπογράψετε και να δέσετε την ημερομηνία.

Παρακαλείστε να σημειώσετε ότι οποιαδήποτε παράλειψη ή λανθασμένη δήλωση ουσιώδους γεγονότος στην Πρόταση για Ασφάλιση δυνατό να επηρεάσει την πληρωμή δυνάμει αυτού του Ασφαλιστηρίου ή να κάμει το Ασφαλιστήριο άκυρο. Ουσιώδες γεγονός είναι εκείνο το οποίο δυνατόν να επηρεάσει την αξιολόγηση και αποδοχή της Πρότασης αυτής. Αν έχετε οποιαδήποτε αμφιβολία κατά πόσον ένα γεγονός είναι ουσιώδες ή όχι, οφείλτε να το αποκαλύψετε.

Εγώ/Εμείς δηλώνω/ούμε ότι οι απαντήσεις που δίδονται στη Πρόταση είναι αληθείς από όσο καλύτερα γνωρίζω/ουμε και δεν έχω/έχουμε αποκρύψει οποιοδήποτε πληροφορίες οι οποίες δυνατόν να επηρεάσουν την απόφαση του Ασφαλιστή σχετικά με την Πρόταση.

Εγώ/Εμείς συμφωνώ/ούμε ότι αν οποιοδήποτε πληροφορίες έχουν δοθεί από οποιοδήποτε πρόσωπο εκτός από τον εαυτό μου/τους εαυτούς μας, το πρόσωπο αυτό είναι αντιπρόσωπος μου/μας για το σκοπό αυτό.

Εγώ/Εμείς συμφωνώ/ούμε όπως η Πρόταση ενσωματωθεί και αποτελέσει τη βάση της Σύμβασης μεταξύ μου/μας και του Ασφαλιστή και δέχομαι/δεχόμεθα ασφαλιστήριο υπό τη μορφή που εκδίδεται από τον Ασφαλιστή για την Ασφάλεια που προτείνεται τώρα.

Εγώ/Εμείς συμφωνώ/ούμε να ειδοποιούμε τον Ασφαλιστή για οποιαδήποτε ουσιώδη αλλαγή στον κίνδυνο.

Signature/Υπογραφή:

Date/Ημερομηνία:

Note: The cover does not commence until the Proposal is accepted by the Insurer and the First Premium is paid.

Σημείωση:

Η κάλυψη αρχίζει μόνον αφού η Πρόταση γίνει αποδεκτή από τον Ασφαλιστή και πληρωθεί το Πρώτο Ασφάλιστρο.



The Processing of Personal Data General Data Protection Regulation – GDPR

Who we are: We are Prodrōmou & Makriyiannis Insurance Underwriting Agents and Consultants Ltd, with main offices at 14 Kolokotroni, 2408 Ekgomi, 1st Floor, Flat 2, Nicosia, Cyprus, P.O.Box25045, 1306 Nicosia (hereinafter called "the company"), identified in the contract of insurance and/or in the certificate of insurance. We collect and processing relevant personal data about you to provide you with your insurance cover and to meet our legal obligations.

Processing of Personal Data: includes the collection, recording, organisation, preservation, storage, alteration, extraction, use, transmission, dissemination or any other form of disposal, correlation or combination, blocking, erasure or destruction of Data. The way insurance works means that your information may be shared with and used by a number of third parties in the insurance sector such as: Assignment to other organizations, transmission of Data to Insurers, Reinsurers, Agents, Brokers, Loss Adjusters, Regulators, Law Enforcement agencies, fraud and crime prevention and detection agencies and compulsory insurance databases, Doctors/Specialists/ Labs, Lawyers, Accountants, Auditors, Actuaries, Engineers, Contractors, Garages and other relevant professionals. We will only disclose your personal information in connection with the insurance cover that we provide to the extent required or permitted by law.

Data Recipients and Transmission of Data abroad: Recipients of Data shall be the authorized personnel of the Company and/or their associates and/or principals and/or any insurer/underwriter on behalf of which they operate or represent and/or any party that is associated or has a contractual agreement with the company, including any intermediary, which acts under the control of the company and complies with the principles of confidentiality. For the above purposes, the company may transmit data to other countries inside and outside the E.U.

Rights of the Data Subject: You have rights in relation to the information the company holds about you, including the right to access the information. If you wish to exercise your rights, discuss how the company uses the information or request a copy of the full privacy notice, please contact us at dpo@pminsurancebrokers.com or +357 22761010.

What more information: For more information about how we use your personal information please see our full privacy notice, which is available online on our website <https://www.pminsurancebrokers.com/privacy-policy/> or in other formats on request.

Other people's details you provide to us: Where you provide us with details about other people, you must provide this notice to them.

Επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα Γενικός Κανονισμός για την Προστασία Δεδομένων – ΓΚΠΔ

Ποιοί είμαστε: Prodrōmou & Makriyiannis Insurance Underwriting Agents and Consultants Ltd, με κεντρικά γραφεία στην οδό Κολοκοτρώνη 14, 2408 Έγκωμη, 1ος όροφος, Διάμ. 2, Λευκωσία, Κύπρος Τ.Θ. 25045, 1306 Λευκωσία (εφεξής "η Εταιρεία"), αναγνωρισθείς σε σύμβαση ασφάλισης ή/ και στο πιστοποιητικό ασφάλισης. Συλλέγουμε και επεξεργαζόμαστε τα προσωπικά σας δεδομένα για να σας παρέχουμε την ασφαλιστική κάλυψη και για να εκπληρώσουμε τις νομικές μας υποχρεώσεις.

Επεξεργασία Προσωπικών Δεδομένων: Η επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων περιλαμβάνει τη συλλογή, καταγραφή, οργάνωση, διατήρηση, αποθήκευση, μετατροπή, εξαγωγή, χρήση, μετάδοση, διάδοση ή οποιαδήποτε άλλη μορφή διάθεσης, συσχέτισης ή συνδυασμού, αποκλεισμού, διαγραφής ή καταστροφής δεδομένων. Ο τρόπος με τον οποίο οι ασφαλιστικές εταιρείες δουλεύουν, σημαίνει ότι οι πληροφορίες σας μπορούν να μοιράζονται και να χρησιμοποιούνται από έναν αριθμό τρίτων στον ασφαλιστικό τομέα, όπως: Ανάθεση σε άλλους οργανισμούς, μετάδοση δεδομένων σε ασφαλιστές, αντασφαλιστές, πράκτορες, μεσίτες, εκτιμητές, φορείς επιβολής του νόμου, υπηρεσίες απάτης και πρόληψης και εντοπισμού εγκλήματος και βάσει υποχρεωτικής ασφάλισης, γιατροί /χημικοί/ χειρουργοί, δικηγόροι, λογιστές, ελεγκτές, αναλογιστές, μηχανικοί, εργολάβοι και άλλους συναφείς επαγγελματίες. Θα αποκάλυψουμε μόνο τα προσωπικά σας στοιχεία σε σχέση με την ασφαλιστική κάλυψη που παρέχουμε στον βαθμό που απαιτείται ή επιτρέπεται από το νόμο.

Αποδέκτες δεδομένων και μετάδοση δεδομένων στο εξωτερικό: Οι παραλήπτες δεδομένων είναι το εξουσιοδοτημένο προσωπικό της Εταιρείας ή / και οι συνεργάτες ή / και οι εντολοδόχοι τους και / ή οποιοσδήποτε ασφαλιστής / ασφαλιστής για λογαριασμό του οποίου λειτουργούν ή εκπροσωπούν και / ή οποιοδήποτε μέρος που συνδέεται ή έχει συμβατική συμφωνία με την εταιρεία, συμπεριλαμβανομένου οποιουδήποτε διαμεσολαβητή, ο οποίος ενεργεί υπό τον έλεγχο της εταιρείας και συμμορφώνεται με τις αρχές της εμπιστευτικότητας. Για τους παραπάνω σκοπούς, η εταιρεία μπορεί να διαβιβάσει δεδομένα σε άλλες χώρες εντός και εκτός της E.U.

Δικαιώματα του υποκειμένου δεδομένων: Έχετε δικαιώματα σε σχέση με τις πληροφορίες που διατηρεί η εταιρεία σχετικά με εσάς, συμπεριλαμβανομένου του δικαιώματος πρόσβασης στις πληροφορίες. Εάν επιθυμείτε να ασκήσετε τα δικαιώματά σας, να συζητήσετε πώς η εταιρεία χρησιμοποιεί τις πληροφορίες ή να ζητήσετε αντίγραφο της πλήρους δήλωσης απορρήτου, επικοινωνήστε μαζί μας στη διεύθυνση dpo@pminsurancebrokers.com ή +357 22761010.

Περισσότερες πληροφορίες: Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τον τρόπο χρήσης των προσωπικών σας στοιχείων, ανατρέξτε στην πλήρη ειδοποίηση περί απορρήτου (Privacy Notice), η οποία είναι διαθέσιμη στον ιστότοπό μας <https://www.pminsurancebrokers.com/privacy-policy/> ή σε άλλες μορφές κατόπιν αιτήματος.

Στοιχεία τρίτων που μας παρέχετε: Όπου μας παρέχετε λεπτομέρειες σχετικά με άλλα άτομα, πρέπει να δώσετε αυτήν την ειδοποίηση σε αυτούς.

CONSENT

FOR THE PROMOTION OF SERVICES AND OFFERS

I agree and accept to receive information about the services of the Company including all the products sold and offers made by the Company.

I do not wish to receive any information regarding Special Offers or additional services/products sold

ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ

ΓΙΑ ΠΡΩΘΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΚΑΙ ΠΡΟΣΦΟΡΩΝ

Συμφωνώ και αποδέχομαι να μου αποστέλλονται πληροφορίες σχετικά με τις υπηρεσίες που παρέχει η Εταιρεία περιλαμβανομένων των προϊόντων και των Προσφορών της.

Δεν επιθυμώ να λαμβάνω πληροφορίες σχετικά με Ειδικές Προσφορές ή άλλα προϊόντα της Εταιρείας.

Name/Όνομα:

ID/Αρ. Δελτίου Ταυτότητας

Signature/Υπογραφή:

Date/Ημερομηνία: