



## **Proposal for PUBLIC LIABILITY INSURANCE**

*Accidents to members of the public happening through the fault of employees or through some defect in the premises, ways, works, machinery or plant are not infrequent, and often involve the payment of substantial compensation.*

*The reports in the daily newspapers indicate the heavy liability for such accidents. Apart from the damages awarded, the costs of defending an action are very substantial.*

*The Company indemnifies the insured against legal liability for **injury to the public**, or for **damage to property**, and in addition all Law Costs incurred with the Company's consent.*

Name of Proposer (in full):

ID or Comp Reg:

Mobile Tel:

email:

Business Address;

Business activities description:

Employees and premises to which the insurance is to apply:

EMPLOYEES			PREMISES
OCCUPATION	No.	ESTIMATED TOTAL ANNUAL WAGES	SITUATION
		(a) for work on premises €	
		(b) for work carried on away from the premises €	

1. Do you wish to insure as owners of the premises, or as tenants, or both?

2. Do you let, or sub-let, any portion of the premises? If so, give particulars.

3. Are the premises in a good state of repair, both inside and out? Yes No

Give details, including the position, of:

(a) any trap doors, cellar flaps or other openings in floors, pavements, etc., including pavement lights.

(b) any outside advertising boards or signs.

4. Will work be carried on elsewhere than on the premises? Yes No If yes please give details below

5. Do wish to insure your liability arising out of such work? Yes No

If yes, please give details of such other work and the premises concerned, if known.

6. Give details of all lifting machinery or equipment used

No.	DESCRIPTION	STATE WHETHER ON THE PREMISES OR USED AWAY

7. What other machinery is used? Give general description only.

8. (a) Is all machinery and equipment in a good state of repair?

Yes No

(b) Is it regularly maintained and serviced?

Yes No

(c) If your answer is Yes on the above question, do you keep maintenance reporting available upon requested? Yes No

9. What acids, gases, chemicals or explosives are used and to what extent?

10. Will any radioactive substances be used? If so, give details.

11. Have you ever had an insurance of this nature declined or terminated or subjected to any special conditions by an insurer? If so, give details.

12. What claims have been made upon you by members of the public for bodily injury or damage to property during the past five years? Include a note of accidents for which no claim has yet resulted.

YEAR	No. OF ACCIDENTS	AMOUNT PAID	AMOUNT STILL TO BE PAID	REMARKS

#### EXTENSIONS OF COVER

Do you wish to insure your liability arising out of:-

13. (a) Fire and explosion? If so, give details of the construction of the premises.

(Note: Liability due to the bursting of steam boilers or other pressure vessels is not covered.)

(b) Goods sold or supplied? If so, attach list of the goods and state against each item the estimated annual turnover.

Give the extent they are marketed outside the country and the values involved.

#### INDEMNITY REQUIRED

(a) €

any one accident

(b) €

any period of Insurance.

(Note: If any of the above extensions of cover are required, the indemnity for any one year is limited to twice the indemnity for any one accident)

As a valued customer you are right to expect fairness and a swift and courteous service at all times. We recognise that sometimes you may be dissatisfied with our service. What you can do should you have a complaint:

Step 1.....You can speak to your usual insurance advisor or your P&M contact.

Step 2.....If you remain dissatisfied or you feel your complaint remains unsolved you can write to the Managing Director, Prodromou & Makriyiannis Insurance Underwriting Agencies & Consultants Ltd 14 Kolokotroni, 2408 Ekgomi, 1st Floor, Flat 2, Nicosia, Cyprus giving us your policy or claim number in any correspondence.

Ως ένας από τους πολύτιμους πελάτες μας που είστε έχετε το δικαίωμα να αναμένετε πρώτης τάξης εξυπηρέτηση σε κάθε στιγμή. Αντιλαμβανόμαστε ότι μπορεί να υπάρξει κάποια στιγμή που να μην είστε ικανοποιημένοι από την εξυπηρέτησή μας. Τι μπορείτε να κάνετε σε περίπτωση που έχετε παράπονο:

Πρώτο .....Μπορείτε να μιλήσετε με τον ασφαλιστή σας ή με το πρόσωπο που έχετε επαφή στην Εταιρεία P&M.

Δεύτερο..... Εάν παραμένετε δυσαρεστημένοι ή το παράπονο σας παραμένει άλυτο μπορείτε να γράψετε στον Διευθύνων Σύμβουλο, Prodromou & Makriyiannis Insurance Underwriting Agencies & Consultants Ltd, Κολοκοτρώνη 14, 2408 Έγκωμη, 1ος όροφος, Διαμ. 2, Λευκωσία, Κύπρος δίνοντας μας τον αριθμό του ασφαλιστηρίου ή της απαίτησης σε κάθε αλληλογραφία σας.

#### 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 θέσετε 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, οφείλετε να το αποκαλύψετε.

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

Εγώ/Εμείς συμφωνώ/ούμε ότι αν οποιεσδήποτε 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/δεχόμαστε 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 Prodomou & Makriyiannis Insurance Underwriting Agents and Consultants Ltd, with main offices at 14 Kolokotroni , 1st Floor 2408 Engomi Nicosia, 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](mailto: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 <http://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

**Ποιοι είμαστε:** Prodomou & Makriyiannis Insurance Underwriting Agents and Consultants Ltd, με κεντρικά γραφεία στη Κολοκοτρώνη 14, 1ος Όροφος 2408 Λευκωσία, Τ.Θ. 25045, 1306 (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 βάσεις 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](mailto: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 <http://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: