

*Ασφάλιση Ιδιωτικών
& Εμπορικών Οχημάτων
Πακέτα Ασφαλιστικών Καλύψεων
“Silver”, “Gold” και “Platinum”*

Πρόταση Ασφάλισης Ιδιωτικών και Εμπορικών Οχημάτων

Στοιχεία Προτείνοντα

| | | |
|------------------------|---------------------------------------|-------------|
| Όνομα | Επώνυμο | |
| Διεύθυνση | Πόλη | T.K. |
| Τηλ. Εργασίας | Τηλ. Οικίας | Κινητό Τηλ. |
| Ηλεκτρονική Διεύθυνση | | |
| Συγκεκριμένο Επάγγελμα | | |
| Ημερομηνία Γεννίσεως | Αρ. Ταυτότητας/Αρ. Εγγραφής Εταιρείας | |

Περίοδος Ασφάλισης

| | | | | | |
|----------|--|------------|----------------------|------------------------|----------------------|
| Από: ώρα | | Ημερομηνία | Ημέρα / Μήνας / Έτος | Μέχρι τα μεσάνυχτα της | Ημέρα / Μήνας / Έτος |
|----------|--|------------|----------------------|------------------------|----------------------|

Προτεινόμενη Κάλυψη

“Ευθύνης Έναντι Τρίτου” “Περιεκτική”

Ανάληψη μέρους της ζημιάς του δικού σας οχήματος
(εφαρμόζεται μόνο στην περίπτωση της “Περιεκτικής” κάλυψης)

Σημειώστε στο ανάλογο τετράγωνο €200 €300 €400 €500 Άλλο ποσό €

Παρακαλούμε επιλέξτε το πακέτο ασφαλιστικών καλύψεων της δικής σας προτίμησης από τα πιο κάτω Πακέτα και βεβαιωθείτε ότι αυτό ανταποκρίνεται στις ανάγκες και στις απαιτήσεις σας.

“Silver” “Gold” “Platinum”

Πακέτα Ασφαλιστικών Καλύψεων

Οι πιο κάτω ασφαλιστικές καλύψεις αναφέρονται συνοπτικά. Οι Όροι, Εξαιρέσεις, Προϋποθέσεις και η πλήρης περιγραφή των καλύψεων περιέχονται στο Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο. Για περισσότερες λεπτομέρειες ή πληρέστερη ενημέρωση, παρακαλούμε επικοινωνήστε με τα γραφεία της Commercial General Insurance ή με τον Ασφαλιστικό σας Διαμεσολαβητή.

| | Ασφαλιστικές Καλύψεις και Ωφελήματα | Silver | Gold | Platinum |
|----------------------|---|--------|------------|------------|
| Ευθύνη Έναντι Τρίτου | Σωματική Βλάβη ή Θάνατος οποιουδήποτε Τρίτου Προσώπου | ✓ | ✓ | ✓ |
| | Ζημιά σε Περιουσία Τρίτων Προσώπων | ✓ | ✓ | ✓ |
| | Οδήγηση πέραν της «Οδού» | ✓ | ✓ | ✓ |
| | Ευθύνη των επιβατών του οχήματος προς Τρίτα Πρόσωπα | ✓ | ✓ | ✓ |
| | Υπηρεσίες Οδικής Βοήθειας | ✓ | ✓ | ✓ |
| | Υπηρεσίες Φροντίδας Ατυχήματος | ✓ | ✓ | ✓ |
| | Επέκταση της Κάλυψης «Ευθύνης Έναντι Τρίτου» για Οδήγηση άλλων Αυτοκινήτων από τον Ασφαλισμένο* (βλέπε προϋποθέσεις (*) πιο κάτω) | X | ✓ | ✓ |
| | Ευθύνη Έναντι Τρίτου από Ρυμουλκούμενα Οχήματα | X | ✓ | ✓ |
| | Απαλλαγή Εμβάρυνσης Ασφαλιστρού | X | ✓ | ✓ |
| | Θραύση Γυαλιών στον Ανεμοθώρακα ή στα Παράθυρα | X | ✓ (€500) | ✓ (€1.000) |
| | Προσωπικών Ατυχημάτων Εξουσιοδοτημένου Οδηγού | X | ✓ (€3.500) | ✓ (€5.000) |
| | Έξοδα Υπεράσπισης | X | X | ✓ (€3.000) |

| Περιεκτική Κάλυψη | Ασφαλιστικές Καλύψεις και Ωφελήματα | Silver | Gold | Platinum |
|--|---|--------|------------|------------|
| | Σωματική Βλάβη ή Θάνατος οποιουδήποτε Τρίτου Προσώπου | ✓ | ✓ | ✓ |
| | Ζημιά σε Περιουσία Τρίτων Προσώπων | ✓ | ✓ | ✓ |
| | Οδήγηση πέραν της «Οδού» | ✓ | ✓ | ✓ |
| | Ευθύνη των επιβατών του οχήματος προς Τρίτα Πρόσωπα | ✓ | ✓ | ✓ |
| | Υπηρεσίες Οδικής Βοήθειας | ✓ | ✓ | ✓ |
| | Υπηρεσίες Φροντίδας Ατυχήματος | ✓ | ✓ | ✓ |
| | Απώλεια ή Ζημιά στο Ασφαλισμένο Όχημα | ✓ | ✓ | ✓ |
| | Κακόβουλη Ζημιά | ✓ | ✓ | ✓ |
| | Φωτιά | ✓ | ✓ | ✓ |
| | Κλοπή | ✓ | ✓ | ✓ |
| | Επέκταση της Κάλυψης «Ευθύνης Έναντι Τρίτου» για Οδήγηση άλλων Αυτοκινήτων από τον Ασφαλισμένο* (βλέπε προϋποθέσεις (*) πιο κάτω) | X | ✓ | ✓ |
| | Ευθύνη Έναντι Τρίτου από Ρυμουλκούμενα Οχήματα | X | ✓ | ✓ |
| | Προστασία Έκπτωσης για μη Υποβολή Απαίτησης | X | ✓ | ✓ |
| | Θραύση Γυαλιών στον Ανεμοθώρακα ή στα Παράθυρα | X | ✓ (€500) | ✓ (€1.000) |
| | Προσωπικά Ατυχήματα Εξουσιοδοτημένου Οδηγού | X | ✓ (€3.500) | ✓ (€5.000) |
| | Απώλεια ή Ζημιά σε Προσωπικά Αντικείμενα του Ασφαλισμένου | X | ✓ (€500) | ✓ (€500) |
| | Απώλεια Χρήσης Οχήματος | X | X | ✓ |
| | Φυσικοί Κίνδυνοι | X | X | ✓ |
| | Απεργία, Ανταπεργία, Οχλαγωγία και Πολιτική Αναταραχή | X | X | ✓ |
| Αντικατάσταση του Μηχανοκίνητου Οχήματος με Καινούργιο | X | X | ✓ | |
| Έξοδα Υπεράσπισης | X | X | ✓ (€3.000) | |

Σημειώσεις:

- ✓ Περιλαμβάνεται
X Δεν Περιλαμβάνεται

(*) Προσφέρεται για Ιδιωτικά Οχήματα και ισχύει μόνο στην Κύπρο νοούμενου ότι ο Ασφαλισμένος είναι ηλικίας μεταξύ 23 και 75 ετών και κατέχει κανονική άδεια οδήγησης για περίοδο πέραν των 2 ετών. Δεν προσφέρεται στις περιπτώσεις συνδιοικητών και νομικών προσώπων.

Στοιχεία αναφορικά με το/τα προς Ασφάλιση Όχημα/τα

| Αριθμός Εγγραφής | Μάρκα και Μοντέλο | Τύπος Οχήματος | Κυβισμός Μηχανής | Έτος Κατασκευής | Εκτίμηση της Αξίας από τον Προτείνοντα συμπ. των Εξαρτημάτων και Ανταλλακτικών | Αριθμός Επιβατών συμπ. του Οδηγού | Επιτρεπόμενο Μικτό Βάρος |
|------------------|-------------------|----------------|------------------|-----------------|--|-----------------------------------|--------------------------|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

Δηλώστε κατά πόσο το/τα όχημα/τα είναι:

| | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Αδασμολόγητο | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Αριστεροτίμονο | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Με ανοιγόμενη οροφή (Convertible) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Παρακαλούμε δώστε ακριβείς απαντήσεις στα πιο κάτω ερωτήματα

- | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 1. Είναι το/τα όχημα/τα εγγεγραμμένο/να στο όνομά σας; Αν όχι, δηλώστε τα στοιχεία του εγγεγραμμένου ιδιοκτήτη | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Είναι το/τα όχημα/τα σε καλή χρησιμοποίησιμη κατάσταση; | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Έχετε εξασφαλίσει Πιστοποιητικό Καταλληλότητας για το/τα όχημα/τα; Αν ναι, επισυνάψτε σχετικό/κά αντίγραφο/φα. Αν όχι, δώστε λεπτομέρειες | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

4. Καθορίζεται/ονται το/τα όχημα/τα από τον κατασκευαστή σαν Sport ή αυξημένης ιπποδύναμης; ΝΑΙ ΟΧΙ
5. Έχουν γίνει οποιεσδήποτε τροποποιήσεις στο/στα όχημα/τα από τον αρχικό του/τους τύπο; Αν ναι, δώστε λεπτομέρειες
-
6. Προτίθεστε να ενοικιάζετε το/τα όχημα/τα; Αν ναι, δώστε λεπτομέρειες
-

Στοιχεία αναφορικά με τους Οδηγούς του Οχήματος (συμπεριλαμβανομένου και του Προτεινόντα)

1. Σημειώστε σε περίπτωση που επιθυμείτε κάλυψη για οποιοδήποτε οδηγό ηλικίας μεταξύ 23 και 75 ετών και κάτοχο κανονικής άδειας οδήγησης για περίοδο πέραν των 2 ετών
2. Σε περίπτωση κατονομαζόμενων οδηγών ή για οδηγούς κάτω των 23 ή άνω των 75 ετών και με λιγότερο από δύο χρόνια κανονικής άδειας οδήγησης, δώστε λεπτομέρειες:

| Όνομα Οδηγού | Ημερομηνία Γεννήσεως | Αριθμός Ταυτότητας | Συγκεκριμένο Επάγγελμα | Ημ. Απόκτησης Άδειας Οδήγησης | Χώρα Έκδοσης Άδειας Οδήγησης | Τόπος Μόνιμης Διαμονής |
|--------------|----------------------|--------------------|------------------------|-------------------------------|------------------------------|------------------------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

Παρακαλούμε δώστε ακριβείς απαντήσεις στα πιο κάτω ερωτήματα

1. Έχετε εσείς, ή οποιοδήποτε άλλο πρόσωπο που θα οδηγεί, τα τελευταία τρία χρόνια οδηγήσει τακτικά, και κατέχετε την κατάλληλη άδεια οδήγησης για τον τύπο οχήματος που πρόκειται να ασφαλιστεί; Αν όχι, δώστε λεπτομέρειες ΝΑΙ ΟΧΙ
-
2. Πάσχετε τώρα ή τα τελευταία τέσσερα χρόνια από διαβήτη, επιληψία ή καρδιακό πρόβλημα ή από μειωμένη όραση ή ακοή ή από άλλη σωματική ή διανοητική ασθένεια ή αναπηρία; Αν ναι, δώστε λεπτομέρειες
-
3. Έχει οποιαδήποτε ασφαλιστική εταιρεία ή οποιοσδήποτε ασφαλιστής σε σχέση με ασφάλιση οχημάτων, για λογαριασμό σας ή για λογαριασμό οποιουδήποτε προσώπου που θα οδηγεί το προς ασφάλιση όχημα, σε οποιοδήποτε χρόνο:
- α. Απορρίψει οποιαδήποτε Πρόταση για Ασφάλιση; Αν ναι, δώστε λεπτομέρειες
-
- β. Απαιτήσει αυξημένο ασφάλιστρο ή επιβάλει ειδικούς όρους; Αν ναι, δώστε λεπτομέρειες
-
- γ. Άρνηθεί να ανανεώσει ή ακυρώσει οποιοδήποτε ασφαλιστήριο; Αν ναι, δώστε λεπτομέρειες
-
4. Έχετε καταδικαστεί τα τελευταία τρία χρόνια για οδήγηση χωρίς τη δέουσα φροντίδα και προσοχή; Αν ναι, δώστε λεπτομέρειες
-
5. Έχετε εσείς, ή οποιοδήποτε άλλο πρόσωπο που θα οδηγεί, το προς ασφάλιση όχημα, εμπλακεί σε οποιοδήποτε τροχαίο ατύχημα τα τελευταία τρία χρόνια; Αν ναι, δώστε λεπτομέρειες για κάθε ένα από τους οδηγούς του οχήματος
-
6. Έχετε εσείς, ή οποιοδήποτε άλλο πρόσωπο που θα οδηγεί, το προς ασφάλιση όχημα, υποβάλει αίτηση τα τελευταία τρία χρόνια σε οποιαδήποτε ασφαλιστική εταιρεία λόγω τροχαίου ατυχήματος; Αν ναι, δώστε λεπτομέρειες όπως αριθμό απαιτήσεων και κόστος τέτοιων απαιτήσεων για κάθε ένα από τους οδηγούς του οχήματος
-

7. Έχετε τώρα ή είχατε προηγουμένως σε ισχύ, ασφάλιση για οποιοδήποτε όχημα; Αν ναι, δηλώστε το όνομα της ασφαλιστικής εταιρείας ΝΑΙ ΟΧΙ
8. Προτίθεστε εσείς, ή οποιοδήποτε άλλο πρόσωπο που θα οδηγεί το προς ασφάλιση όχημα, να χρησιμοποιείτε το όχημα αυτό για ταξίδια στο εξωτερικό; Αν ναι, δώστε λεπτομέρειες όπως χώρες προορισμού και συχνότητα τέτοιων ταξιδιών
9. Διατηρείτε σε ισχύ με την Εταιρεία μας οποιαδήποτε άλλη ασφάλιση; Αν ναι, δώστε λεπτομέρειες
10. Είστε εγγεγραμμένος στο μητρώο Φ.Π.Α.; Αν ναι, δηλώστε αριθμό Μητρώου Εγγραφής

Δηλώστε οποιοδήποτε άλλο ουσιώδες γεγονός που αφορά τον προς ασφάλιση κίνδυνο

ΠΡΟΣΟΧΗ - Επισύρεται ιδιαίτερα η προσοχή του Ασφαλισμένου

- Α. Ότι σε περίπτωση μεταβίβασης ή συμφωνίας για μεταβίβαση του οχήματος, η ασφάλισή σας παύει να ισχύει.
- Β. Ότι απαγορεύεται η μεταφορά παράνομων επιβατών και ότι αν μεταφέρονται τέτοιοι επιβάτες θα είστε προσωπικά υπεύθυνος για τυχόν τραυματισμό τους.
- Γ. Ότι αν το όχημα οδηγείται από μη εξουσιοδοτημένο οδηγό ή από οδηγό υπό την επίρεια οινοπνεύματος ή φαρμάκων ή ναρκωτικών, θα είστε προσωπικά υπεύθυνος για οποιαδήποτε απαίτηση που θα εγερθεί.

Οδηγίες Πληρωμής Ασφαλίσεων (Παρακαλώ σημειώστε ✓ ανάλογα)

- (1) Εξόφληση σε ΜΙΑ δόση
- (4) Εξόφληση σε ΤΕΣΣΕΡΙΣ συνεχείς μηνιαίες δόσεις. (Εφάπαξ επιβάρυνση €4.00)
- (7) Εξόφληση σε ΕΦΤΑ συνεχείς μηνιαίες δόσεις. (Εφάπαξ επιβάρυνση €10.00). Η επιλογή αυτή ισχύει μόνο για ετήσια ασφαλιστήρια.

Σημείωση: Σε όλες τις περιπτώσεις η 1η δόση είναι πληρωτέα πριν ή κατά την ημερομηνία έναρξης της Περιόδου Ασφάλισης.

- ΤΡΑΠΕΖΙΚΗ ΕΝΤΟΛΗ**
Για εξόφληση των πιο πάνω δόσεων με Τραπεζική Εντολή Άμεσης Χρέωσης, παρακαλείσθε όπως συμπληρώσετε και υπογράψετε την ειδική Εντολή που μπορείτε να προμηθευτείτε από την Εταιρεία ή τον Ασφαλιστικό σας Διαμεσολαβητή. Για κάθε Ασφαλιστήριο θα πρέπει να συμπληρώνεται ξεχωριστή Εντολή.

Προστασία Προσωπικών Δεδομένων

Σύμφωνα με τις διατάξεις του Γενικού Κανονισμού Προστασίας Δεδομένων (GDPR) (ΕΕ) 2016/679 καθώς και οποιονδήποτε άλλων σχετικών νομοθεσιών, η Commercial General Insurance Ltd (CGI), ως ο Υπεύθυνος Επεξεργασίας, συλλέγει και επεξεργάζεται δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα και/ή ευαίσθητα δεδομένα, με σκοπό την παροχή των υπηρεσιών που ζητούνται από τον Προτείνοντα μέσω της παρούσας Πρότασης. Η CGI 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 της. Τα δεδομένα θα καταχωρούνται σε ηλεκτρονική ή οποιαδήποτε άλλη μορφή, σ' ένα ή περισσότερα αρχεία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα κατά την έννοια του Νόμου, τα οποία θα τηρούνται από τη CGI ή από άλλη συμβεβλημένη/συνεργαζόμενη εταιρεία ή πρόσωπο.

Αποδέκτες των δεδομένων θα είναι τα εξουσιοδοτημένα μέλη του προσωπικού της CGI 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 CGI. Σε κάθε περίπτωση, η CGI 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 CGI, οι Προτείνοντες έχουν το δικαίωμα να ζητήσουν:

- Πρόσβαση στα προσωπικά τους δεδομένα.
- Διόρθωση των προσωπικών τους δεδομένων.
- Διαγραφή των προσωπικών τους δεδομένων.
- Να σταματήσει η CGI την επεξεργασία των προσωπικών τους δεδομένων.
- Τον περιορισμό της Επεξεργασίας των προσωπικών τους δεδομένων.
- Μεταφορά των προσωπικών τους δεδομένων σε άλλο μέρος.

Οι Προτείνοντες που επιθυμούν να εξασκήσουν τα δικαιώματά τους σύμφωνα με τις πρόνοιες του Γενικού Κανονισμού Προστασίας Δεδομένων ή άλλης συναφούς νομοθεσίας όπως περιγράφεται πιο πάνω ή χρειάζονται περαιτέρω πληροφορίες σχετικά με τον τρόπο επεξεργασίας των προσωπικών δεδομένων μπορούν να επικοινωνήσουν με τον Υπεύθυνο Προστασίας Δεδομένων της CGI στη διεύθυνση Commercial Union House, Λεωφόρος Αρχ. Μακαρίου III 101, 1071, Λευκωσία ή μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου στο DPO@cgi.com.cy.

Περισσότερες πληροφορίες σχετικά με την προστασία δεδομένων μπορείτε να βρείτε στην δήλωση απορρήτου της CGI στην ηλεκτρονική διεύθυνση <http://www.cgi.com.cy>.

Ευαίσθητα Δεδομένα

Μέσω της Πρότασης αυτής, η Commercial General Insurance Ltd (CGI) συλλέγει δεδομένα υγείας, τα οποία θεωρούνται ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα και η συγκατάθεσή σας είναι απαραίτητη ούτως ώστε να είμαστε σε θέση να τα επεξεργαστούμε. Η επεξεργασία τέτοιων προσωπικών δεδομένων θα μας επιτρέψει να αξιολογήσουμε τον ασφαλιστικό κίνδυνο. Παρακαλώ σημειώστε ότι δεν είστε υποχρεωμένοι να μας δώσετε την άδειά σας και έχετε το δικαίωμα να ανακαλέσετε τη συγκατάθεσή σας οποιαδήποτε στιγμή μετά που την έχετε δώσει, επικοινωνώντας με τον Υπεύθυνο Προστασίας Δεδομένων της CGI. Ωστόσο, σε περίπτωση άρνησης στην παροχή συγκατάθεσης ή αντίρρησης για επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων, η CGI θα δικαιούται να μην αποδεχθεί την Πρόταση για Ασφάλιση ή να τερματίσει την ασφαλιστική σύμβαση ή να απορρίψει οποιαδήποτε απαίτηση για αποζημίωση. Η CGI θα διατηρεί τα προσωπικά δεδομένα για το ελάχιστο δυνατό χρονικό διάστημα που είναι απαραίτητο για την εκπλήρωση των συμβατικών και νομικών της υποχρεώσεων.

Συγκατάθεση (Παρακαλώ σημειώστε ✓ ανάλογα)

- Συμφωνώ με την επεξεργασία των ευαίσθητων δεδομένων μου από την CGI για τους πιο πάνω αναφερόμενους λόγους.
- Δεν συμφωνώ με την επεξεργασία των ευαίσθητων δεδομένων μου από την CGI για τους πιο πάνω αναφερόμενους λόγους.

Συγκατάθεση για Εμπορικούς Σκοπούς (Παρακαλώ σημειώστε ✓ ανάλογα)

Επιθυμώ να ενημερώνομαι σχετικά με ασφαλιστικές υπηρεσίες ή προϊόντα που θα προσφέρει η Commercial General Insurance Ltd (CGI) από καιρό εις καιρό. Γ' αυτό το σκοπό συγκατατίθεμαι στην επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων που με αφορούν από την CGI, με σκοπό την ενημέρωσή μου για τέτοιες ασφαλιστικές υπηρεσίες ή προϊόντα.

ΝΑΙ ΟΧΙ

Υπεύθυνη Δήλωση

Δηλώνω ότι οι πληροφορίες και τα στοιχεία που έχουν δοθεί στην Πρόταση αυτή είναι πλήρη και αληθή και ότι δεν έχω αποκρύψει, παραποιήσει ή παραστήσει με ανακρίβεια οποιοδήποτε γεγονός. Συμφωνώ επίσης ότι η Πρόταση και Δήλωση αυτή θα είναι απόλυτα δεσμευτικά για μένα, θα αποτελεί τη βάση της ασφαλιστικής σύμβασης μεταξύ μου και της Commercial General Insurance Ltd (CGI) και θα θεωρείται ως να ενσωματώνεται στο Ασφαλιστήριο που θα εκδοθεί.

Δηλώνω ότι έλαβα γνώση από την CGI και/ή από το πρόσωπο που ασκεί για λογαριασμό της δραστηριότητες διανομής ασφαλιστικών προϊόντων, τα στοιχεία του οποίου εμφανίζονται πιο κάτω, όλων των γενικών, προσημβιατικών και/ή άλλων πληροφοριών που καθορίζονται στον Περί Ασφαλιστικών και Αντασφαλιστικών Εργασιών και Άλλων Συναφών Θεμάτων Νόμο του 2016 και τους σχετικούς Κανονισμούς ή οποιουδήποτε άλλου Νόμου ή Κανονισμού τους τροποποιεί ή τους αντικαθιστά.

Δηλώνω περαιτέρω ότι έχω μελετήσει και κατανοεί πλήρως όλες τις πληροφορίες που μου γνωστοποιήθηκαν σύμφωνα με τις πρόνοιες της πιο πάνω Νομοθεσίας.

Υπογραφή Προτείνοντα _____

Ημερομηνία _____

Σημείωση

Η Ασφάλιση δεν θα τεθεί σε ισχύ, μέχρι ο κίνδυνος να γίνει αποδεκτός από την Εταιρεία και μέχρις ότου εκδοθεί και παραδοθεί στον Ασφαλισμένο Πιστοποιητικό Ασφάλισης, με την εξαίρεση οποιασδήποτε επίσημης προσωρινής κάλυψης που πιθανό να έχει εκδοθεί και παραδοθεί στον Ασφαλισμένο. Η Εταιρεία επιφυλάσσει το δικαίωμα να απορρίψει οποιαδήποτε Πρόταση για Ασφάλιση.

Επωνυμία Ασφαλιστικού Διαμεσολαβητή:



COMMERCIAL GENERAL INSURANCE LTD

Κεντρικά Γραφεία: Commercial Union House, Λεωφόρος Αρχ. Μακαρίου Γ' 101, 1071 Λευκωσία

T.Θ. 21312, 1506 Λευκωσία, Κύπρος, Τηλέφωνο 22 505 000, Τέλεφαξ 22 376 155

E-mail info@cgi.com.cy Website www.cgi.com.cy

07/2019-2.000