

**MULTI RISK LIABILITY INSURANCE
FOR SECURITY COMPANIES
PROPOSAL FORM**

ΠΡΟΤΑΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΑΣΤΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ ΕΤΑΙΡΙΩΝ SECURITY



This Proposal Form, together with the information provided, has been compiled in such a manner as to provide the Underwriters with as much information as possible with regard to the evaluation of the insurance requirements of the Proposer as named herein. Completion of the Form does not bind the Proposer or the Underwriters to complete the insurance transaction.

Αυτή η Πρόταση Ασφάλισης, μαζί με τις πληροφορίες που δόθηκαν, έχουν συγκεντρωθεί με τέτοιο τρόπο ώστε να δώσουν στους Ασφαλιστές όσο το δυνατόν περισσότερες πληροφορίες σχετικά με την εκτίμηση των ασφαλιστικών απαιτήσεων του Υποψήφιου για ασφάλιση. Η συμπλήρωση της Πρότασης Ασφάλισης δεν δεσμεύει τον Υποψήφιο για ασφάλιση ή τους Ασφαλιστές να ολοκληρώσουν τη διεξαγωγή ασφάλισης.

To assist Underwriters in accurately assessing liability for rating purposes, the Proposer is requested to answer all questions. Should there be insufficient space provided herein, please provide balance of information on additional pages.

Για να βοηθήσετε τους Ασφαλιστές να εκτιμήσουν με ακρίβεια τον κίνδυνο παρακαλείσθε να συμπληρώσετε όλες τις ερωτήσεις. Σε περίπτωση που δεν υπάρχει επαρκής χώρος για τις απαντήσεις σας, παρακαλείσθε να χρησιμοποιήσετε επιπλέον σελίδες.

**Please read the Information attached to the Proposal Form and ensure that all questions have been answered
Παρακαλώ διαβάστε τις πληροφορίες που επισυνάπτονται στην Πρόταση Ασφάλισης και βεβαιωθείτε ότι
απαντήθηκαν όλες οι ερωτήσεις.**

1. NAME(S) OF COMPANIES TO BE INSURED (THE PROPOSER):

ΟΝΟΜΑΤΑ ΤΩΝ ΕΤΑΙΡΙΩΝ ΠΟΥ ΠΡΟΚΕΙΤΑΙ ΝΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΟΥΝ (ΥΠΟΨΗΦΙΟΙ ΓΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΗ):

(Refer Information Note 1 attached)

	Name - Όνομα	Telephone - Τηλέφωνο	Fax - Φάξ
1			
2			
3			
4			
5			
6			

2. **REGISTRATION** DETAILS OF ABOVE COMPANIES:-

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΙΔΡΥΣΗΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΠΑΡΑΠΑΝΩ ΕΤΑΙΡΙΕΣ

	Company Registration –Λεπτομέρειες Ίδρυσης Εταιρίας
1	
2	
3	
4	
5	
6	

3. DATE OF COMMENCEMENT OF OPERATIONS:

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΝΑΡΞΗΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ

4. REGISTERED ADDRESS OF HEAD OFFICE:

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΕΝΤΡΙΚΩΝ ΓΡΑΦΕΙΩΝ:

Postal Code- Ταχυδρομικός Κώδικας:

POSTAL ADDRESS OF THE PROPOSER –

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΑΛΛΗΛΟΓΡΑΦΙΑΣ:

Postal Code – Ταχυδρομικός Κώδικας:

6. SITUATION OF PREMISES OWNED/OCCUPIED BY THE PROPOSER – ΤΟΠΟΘΕΣΙΑ & ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΩΝ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ ΠΟΥ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΟΥΝΤΑΙ / ΑΝΗΚΟΥΝ ΣΤΗΝ ΕΤΑΙΡΙΑ:

- (a) _____
 (b) _____
 (c) _____
 (d) _____
 (e) _____

7. ANNUAL TURNOVER ACHIEVED FOR THE LAST THREE YEARS – ΤΖΙΡΟΣ ΤΩΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΩΝ 3 ΕΤΩΝ:

Year – Έτος (1): Period – Περίοδος : _____ Turnover – Τζίρος : _____
 Year - Έτος (2): Period - Περίοδος: _____ Turnover - Τζίρος: _____
 Year - Έτος (3): Period - Περίοδος: _____ Turnover - Τζίρος: _____

8. ESTIMATED TURNOVER FORTHCOMING TWELVE MONTHS – ΠΡΟΒΛΕΠΟΜΕΝΟΣ ΤΖΙΡΟΣ ΓΙΑ ΕΠΟΜΕΝΟ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟ ΕΤΟΣ: _____

(Refer to Information Note 2 attached)

Service Contracts - Υπηρεσίες	With Firearms – Με χρήση όπλου	Without Firearms – Χωρίς τη χρήση όπλου
Building security, Guarding and protecting of goods & properties – Ασφάλεια κτιρίων, φύλαξη και προστασία αγαθών & περιουσιακών στοιχείων		
Warden Services, Access Control & Goods Despatch – Υπηρεσίες Επιτήρησης, Έλεγχος Εισόδου & Αποστολή Αγαθών		
Special Event Security Services – Υπηρεσίες Παροχής Ασφάλειας Ειδικών Εκδηλώσεων	Not Applicable Δεν Παρέχεται	
Alarm Monitoring and/or Response – Καταγραφή Συναγερμού και/ή Ανταπόκριση		
Escort Services - Banking & Payroll Services – Υπηρεσίες Συνοδείας – Υπηρεσίας Τράπεζας και Μισθοδοσίας		
Escort Services - Other Goods – Υπηρεσίες Συνοδείας – Άλλες Υπηρεσίες		
Bodyguards - Σωματοφύλακες		
Undercover Agents – Μυστικοί Πράκτορες		
Security Consultancies – Συμβουλευτικές Υπηρεσίες Ασφαλείας	Not Applicable Δεν Παρέχεται	
Training Centres – Κέντρα Εκπαίδευσης		
Medical Response/Ambulance Services – Ιατρική Ανταπόκριση / Υπηρεσίες Ασθενοφόρου	Not Applicable Δεν Παρέχεται	
Supply, Installation & Maintenance of Detection, Access Control & Alarm Systems – Παροχή, Εγκατάσταση & Συντήρηση Συστημάτων Εντοπισμού, Συστημάτων Ελέγχου Πρόσβασης & Συστημάτων Συναγερμού	Not Applicable Δεν Παρέχεται	
Totals - Σύνολο		

Notes - Σημειώσεις:

- (a) Where a Turnover has been included for “Special Event Security Services”, please provide full details – Εάν στον δηλωθέντα τζίρο έχει συμπεριληφθεί και ο τζίρος από τις «Υπηρεσίες Παροχής Ασφαλείας Ειδικών Εκδηλώσεων » παρακαλούμε δώστε πλήρεις πληροφορίες :-

- (b) Where a Turnover has been included for “Medical Response and Ambulance Services”, Quotations will be provided to include the Professional Indemnity Section and the relevant Malpractice Extension. –

Εάν στον δηλωθέντα τζίρο έχει συμπεριληφθεί ο τζίρος που αφορά στην «Ιατρική Ανταπόκριση / Υπηρεσίες Ασθενοφόρου», στην προσφορά θα συμπεριληφθεί και η Επαγγελματική Αστική Ευθύνη και η επέκταση Ιατρικού Λάθους.

Please ensure that the relevant Questions for Medical Training have been answered under Q10 below.

Παρακαλούμε βεβαιωθείτε ότι οι σχετικές ερωτήσεις για την ιατρική εκπαίδευση έχουν απαντηθεί (Ερ. 10)

- (c) Where a Turnover has been included for the “Supply, Installation & Maintenance of Detection, Access Control & Alarm Systems”, Quotations will be provided to include the Products Liability Section.

Σε περίπτωση που στον δηλωθέντα τζίρο έχει συμπεριληφθεί και ο τζίρος για την «Παροχή, Εγκατάσταση & Συντήρηση Συστημάτων Εντοπισμού, Συστημάτων Ελέγχου Πρόσβασης & Συστημάτων Συναγερμού» στην προσφορά ασφάλισης θα συμπεριληφθεί και η κάλυψη της Αστικής Ευθύνης Προϊόντος

Please ensure that the relevant Questions for Product Liability have been answered under Q13 below.

Παρακαλούμε βεβαιωθείτε ότι έχουν απαντηθεί οι σχετικές Ερωτήσεις για την Αστική Ευθύνη Προϊόντος (Ερ. 13)

9. TOTAL STAFF COMPLEMENT - ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ:

Please breakdown the current Staff complement into occupations/specialisations – Παρακαλούμε αναφέρετε το προσωπικό της Εταιρίας και διευκρινίστε τα καθήκοντα/εξειδίκευση του καθενός:

10. STAFF TRAINING – ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ:

Please advise relevant training and institutions used by the Proposer for the purpose of specialist staff training –

Παρακαλούμε αναφέρατε την σχετική εκπαίδευση και τους εκπαιδευτές του προσωπικό σας :

	Institution/Facility – Ινστιτούτο Εκπαίδευσης/Εγκαταστάσεις Εκπαίδευσης	Accredited - Διαπιστευμένο	
		Yes - Ναι	No - Όχι
1			

2			
3			
4			

Are the Staff required to undertake regular refresher training courses? – Υποχρεώνετε το προσωπικό να κάνει συχνή μετεκπαίδευση;

Tick that which is applicable - Επιλέξτε

Yes - Ναι

No - Όχι

Where Medical Response and/or Ambulance Services are provided by the Assured, please provide details of training facilities – Εάν παρέχετε υπηρεσίες Ιατρικής Ανταπόκρισης και Υπηρεσίες Ασθενοφόρου παρακαλούμε δώστε λεπτομέρειες για τις εγκαταστάσεις στις οποίες εκπαιδεύεται το προσωπικό:-

	Institution/Facility – Ινστιτούτο Εκπαίδευσης/Εγκαταστάσεις Εκπαίδευσης
1	
2	
3	
4	

11. INDEMNITY LIMITS REQUIRED – ΕΠΙΘΥΜΗΤΑ ΟΡΙΑ ΚΑΛΥΨΗΣ:

“Per Claim” – Ανά ζημιά: _____

“Per Period” – Συνολικά: _____

(Please refer to Information Note 3 attached)

12 OPTIONAL EXTENSIONS – ΠΡΟΑΙΡΕΤΙΚΕΣ ΕΠΕΚΤΑΣΕΙΣ:

(i) Firearms Extension – Επέκταση για χρήση όπλου

(a) Is cover required for this Extension – Απαιτείται κάλυψη για αυτή την Επέκταση;

Yes - Ναι

No – Όχι

(b) Indemnity Limits Required – Επιθυμητά Όρια κάλυψης:

“Per Claim” – Ανά ζημιά _____

“Per Period” - Συνολικά _____

(Note: These Limits cannot exceed the Indemnity Limits under Question 11 above)

(Σημείωση: Τα Όρια αυτής της κάλυψης δεν μπορούν να υπερβαίνουν τα Όρια που ζητήθηκαν στην Ερώτηση 11)

Where Armed Security Services are provided by the Proposer, please confirm what training of Security Personnel is undertaken and level of experience is required by the Assured for this Purpose:-

Εφόσον παρέχονται Υπηρεσίες στις οποίες το Προσωπικό είναι οπλισμένο, παρακαλούμε επιβεβαιώστε τι εκπαίδευση έχει λάβει το Προσωπικό και τι επίπεδο εμπειρίας απαιτείται από τον Ασφαλισμένο.

	Institution/Facility – Ινστιτούτο / Εγκαταστάσεις Εκπαίδευσης
1	
2	
3	

(ii) **Fidelity Risk Extension – Επέκταση Απιστίας Υπαλλήλων**

(a) Is cover required for this Extension – Απαιτείται κάλυψη για αυτή την Επέκταση ;

Yes - Ναι

No - Όχι

(b) Indemnity Limits Required – Επιθυμητά Όρια Κάλυψης :

Please advise on selection criteria for new employees – Παρακαλούμε αναφέρατε τα κριτήρια με τα οποία γίνονται οι προσλήψεις των υπαλλήλων:

--

If cover is required for this Extension, and in order to provide an equitable Premium for the Risk, please indicate an approximate percentage split in your current Contracts, **based on allocation of Security Personnel**, into the following Categories – Εάν είναι επιθυμητή αυτή η κάλυψη, παρακαλούμε δώστε μια ενδεικτική ποσοστιαία ανάλυση των συμβάσεων σας, στις επόμενες κατηγορίες, **βασισμένη στην κατανομή του Προσωπικού σας**, προκειμένου να γίνει σωστή εκτίμηση του κινδύνου:-

	Category - Κατηγορία	%
(a)	Jewellers, Banks, Mines, Computers and other Electronic Goods Manufacturers and Suppliers – Κοσμηματοπωλεία, Τράπεζες, Κατασκευαστές & Προμηθευτές Υπολογιστών και άλλων Ηλεκτρονικών Αγαθών	
(b)	Motor Vehicle Manufacturers and Suppliers – Κατασκευαστές & Προμηθευτές Μηχανοκίνητων Οχημάτων	
(c)	Shopping Centres and Office Premises – Εμπορικά Κέντρα και Κτίρια Γραφείων	
(d)	Other Industrial Premises – Άλλες Βιομηχανικές Εγκαταστάσεις	

(e)	Domestic Accommodation, including Residential Estates - Κατοικίες	
-----	---	--

(iii) Money-In-Transit Extension - Μεταφορά χρημάτων

(Please supply copy of standard contract)

(Παρακαλούμε επισυνάψτε αντίγραφο σύμβασης)

(a) Is cover required for this Extension – Απαιτείται κάλυψη για αυτή την Επέκταση?;

Yes - Ναι

No - Όχι

Indemnity Limits Required – Επιθυμητά Όρια κάλυψης:

Please tick that which is applicable – Παρακαλώ επιλέξτε

		Yes - Ναι	No - Όχι
(a)	Do you merely provide an escort to your Clients – Παρέχετε απλώς συνοδεία στους Πελάτες σας;		
(b)	Do you transport the Money in your own vehicles – Μεταφέρετε τα χρήματα με τα δικά σας οχήματα;		
(c)	If the answer to (b) is “Yes”, do you use specialised vehicles – Εάν η απάντηση στην ερώτηση b είναι «Ναι», ενημερώστε μας εάν χρησιμοποιείτε εξειδικευμένα οχήματα;		
(d)	Do you transport Money on behalf of more than one client at any one time – Μεταφέρετε χρήματα περισσότερων του ενός Πελατών σας κάθε φορά;		
(e)	What is the maximum “Pavement” exposure at any one time – Ποια είναι η μέγιστη έκθεσή σας στο πεζοδρόμιο;	R	
(f)	What is the maximum “Vehicle” exposure at any one time – Ποια είναι η μέγιστη έκθεσή σας ανά όχημα;	R	

13. PRODUCTS LIABILITY - ΑΣΤΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ

(Refer Information Note 2 (c) attached)

Where the Proposer Supplies, Installs or Maintains Detection, Access Control or Alarm Systems, by inclusion of a Turnover in Q8 above, the following must be completed –

Εάν Παρέχετε, Εγκαθιστάτε & Συντηρείτε Συστήματα Εντοπισμού ή Ελέγχου Πρόσβασης & Συστήματα Συναγερμού, πρέπει να συμπληρωθούν τα παρακάτω:-

(a) Are Components to the Systems manufactured or assembled by the Proposer – Κατασκευάζετε ή συναρμολογείτε τα εξαρτήματα των συστημάτων ;

Yes- Ναι

No – Όχι

If "Yes", where such Products are manufactured/assembled by the Proposer under Licence, please provide copies of the Licence Agreements and specify the Products.

Εάν ναι, υπάρχει κάποια άδεια για αυτή τη δραστηριότητα; Εάν ναι, παρακαλούμε επισυνάψτε αντίγραφο

(b) Are the Components to the Systems manufactured by others?

Τα εξαρτήματα των Συστημάτων είναι κατασκευασμένα από άλλους;

Yes- Ναι

No - Όχι

If "Yes", are full recourse rights retained?

Εάν ναι, διατηρούνται πλήρως τα δικαιώματα αναγωγής;

Yes – Ναι

No - Όχι

Where such Products are manufactured/assembled by others under Licence from the Proposer, please provide copies of the Licence Agreements and specify the Products .

Εάν τέτοια προϊόντα κατασκευάζονται / συναρμολογούνται από άλλους, αλλά υπό την επωνυμία της εταιρίας σας, παρακαλούμε επισυνάψτε αντίγραφα της συμφωνίας και διευκρινίστε ποια είναι αυτά τα προϊόντα.

(c) Does the Proposer design any of the Systems, or Components thereof?

Η Εταιρία κατασκευάζει Συστήματα ή Εξαρτήματα Συστημάτων;

Yes – Ναι

No - Όχι

If "Yes", does the Proposer operate a Research and Development Department?

Εάν ναι, η Εταιρία έχει Τμήμα Έρευνας και Ανάπτυξης;

Yes – Ναι

No - Όχι

If "Yes", please provide relevant details and qualifications of all personnel.

Εάν ναι, παρακαλούμε δώστε λεπτομέρειες για το σχετικό τμήμα και για τα προσόντα του προσωπικού του τμήματος.

(d) Please refer to Note 6 of the Information and provide details below of all Products manufactured, assembled, sold, supplied, serviced, treated or altered by the Proposer, together with Anticipated Failure Rate* and Estimated Turnover for the forthcoming twelve months.

Παρακαλούμε δώστε πληροφορίες για όλα τα προϊόντα που κατασκευάζονται, συναρμολογούνται, πωλούνται, προμηθεύονται, επιδιορθώνονται ή μεταβάλλονται από τη Εταιρία σας. Επίσης, αναφέρατε τον Προβλεπόμενο Δείκτη Αποτυχίας και τον Προβλεπόμενο Τζίρο για τους επόμενους 12 μήνες.

Table I Products designed & manufactured by the Proposer:

Πίνακας I Προϊόντα που σχεδιάζονται & κατασκευάζονται από την Εταιρία

Description of Product – Περιγραφή του Προϊόντος	Anticipated Failure Rate – Προβλεπόμενος	Estimated Annual Turnover – Προβλεπόμενος
--	--	---

	Δείκτης Αποτυχίας	Τζίρος

Table II Products manufactured/assembled by the Proposer - no design:

Πίνακας II Προϊόντα που κατασκευάζονται / συναρμολογούνται από την Εταιρία – όχι σχεδιασμός

Description of Product – Περιγραφή Προϊόντος	Anticipated Failure Rate – Προβλεπόμενος Δείκτης Αποτυχίας	Estimated Annual Turnover – Προβλεπόμενος Τζίρος

Table III Products sold, supplied or distributed by the Proposer - no design or manufacture/assembly:

Πίνακας III Προϊόντα που πωλούνται, προμηθεύονται ή διανέμονται από την Εταιρία – όχι σχεδιασμός ή κατασκευή/συναρμολόγηση

Description of Product – Περιγραφή του Προϊόντος	Anticipated Failure Rate – Προβλεπόμενος Δείκτης Αποτυχίας	Estimated Annual Turnover – Προβλεπόμενος Τζίρος

- (e) If any new Products, which are not included above, are contemplated by the Proposer during the next twelve months, please provide details below and advise which category of Tables I, II or III above applies.

Εάν υπάρχουν νέα Προϊόντα, τα οποία δεν έχουν συμπεριληφθεί στους παραπάνω πίνακες, τα οποία πρόκειται να κατασκευαστούν, σχεδιαστούν, συναρμολογηθούν, πουληθούν, προμηθευθούν ή διανεμηθούν από την Εταιρία, κατά τους επόμενους 12 μήνες, παρακαλούμε δώστε πληροφορίες παρακάτω και ενημερώστε σε ποια κατηγορία από τους παραπάνω πίνακες (ή και στους τρεις) θα ανήκουν

Description of Product – Περιγραφή του προϊόντος	Category - Κατηγορία	Estimated Annual Turnover – Προβλεπόμενος Τζίρος

- (f) If the Proposer exports any Products, please provide details below. "Representation" in the Country concerned means Branch, Subsidiary Company, Agency, etc..

Εάν η Εταιρία εξαγει προϊόντα, παρακαλούμε δώστε λεπτομέρειες παρακάτω. «Αντιπροσώπηση» στη Χώρα σημαίνει Υποκατάστημα, θυγατρική Εταιρία, Πρακτορείο κτλ

Description of Product – Περιγραφή του Προϊόντος	Country of Destination – Χώρα Προορισμού	Representation - Αντιπροσώπηση	Estimated Annual Turnover- Προβλεπόμενος Τζίρος

14. PREVIOUS INSURANCES – ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ:

(a) Has the Proposer previously been insured? Έχετε ασφαλιστεί στο παρελθόν;

Yes – Ναι No - Όχι

(b) Name of previous Insurer (If applicable): Όνομα των προηγούμενων Ασφαλιστών

(c) Has any Proposal for insurance been declined? Έχει υπάρξει στο παρελθόν Ασφαλιστική Εταιρία που έχει αρνηθεί να σας ασφαλίσει;

Yes – Ναι No - Όχι

(d) Has any previous Insurer:-

Οι προηγούμενοι Ασφαλιστές έχουν:

(i) required increased Premiums or terms?

Απαιτήσει αυξημένα ασφάλιστρα ή ειδικούς όρους;

Yes - Ναι No - Όχι

(ii) required special restrictions or Conditions?

Απαιτήσει ειδικούς περιορισμούς ή προϋποθέσεις;

Yes - Ναι No - Όχι

(iii) terminated or refused to renew any insurance?

Ακυρώσει ή αρνηθεί να ανανεώσουν την ασφάλισή σας;

Yes - Ναι No - Όχι

If any answer to questions (c) or (d) is "Yes", please provide full details:-

Εάν οι απαντήσεις στις ερωτήσεις (c) ή (d) είναι «Ναι», παρακαλούμε δώστε πληροφορίες

15. CLAIMS DETAILS:

ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΖΗΜΙΩΝ

- (a) Please provide details of all claims made against the Proposer, whether or not insured, over the past five years:
Παρακαλούμε δώστε πληροφορίες για όλες της ζημιές που είχε η Εταιρία τα τελευταία 5 χρόνια, ανεξάρτητα από το αν ήσασταν ασφαλισμένοι ή όχι.

- (b) Is the Proposer aware, after enquiry, of any circumstances which may subsequently give rise to a claim or claims being made against them, whether or not insured?

Είστε ενήμεροι, ύστερα από έρευνα, εάν υπάρχουν συνθήκες οι οποίες μπορεί να προκαλέσουν απαίτηση ή απαιτήσεις κατά της Εταιρίας, ανεξάρτητα εάν είστε ή όχι ασφαλισμένοι;

Yes – Ναι

No - Όχι

If the answer to this Question is "Yes", please provide full details:

Εάν η απάντηση είναι «Ναι», παρακαλούμε δώστε λεπτομέρειες

16. CONTRACT CONDITIONS – ΌΡΟΙ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ

Refer Information Note 6 (c) attached. This sets out Underwriters minimum requirements with regards to the Standard Conditions of Contract. Where those Standard Conditions used by the Proposer do not comply, these should be referred to the Proposer's legal advisers for amendment.

Οι Όροι αποτελούν τις ελάχιστες απαιτήσεις των Ασφαλιστών για το Ασφαλιστήριο αυτό. Όπου οι Όροι αυτοί δεν είναι συμβατοί με τις απαιτήσεις του Ασφαλισμένου, θα πρέπει ο Ασφαλισμένος να ζητήσει νομική συμβουλή.

Please attached a specimen copy of the Proposer's Standard Conditions of Contract for record purposes.

17 DECLARATION AND SIGNATURE – ΔΗΛΩΣΗ & ΥΠΟΓΡΑΦΗ

The answers given above and in the attached Sections represent the true position to the best of my knowledge and belief and I agree that they shall form the basis of the contract of insurance proposed, should such contract be effected.

Οι απαντήσεις που δόθηκαν παραπάνω αντιπροσωπεύουν τη αλήθεια και συμφωνώ ότι θα αποτελέσουν τη βάση για το ενδεχόμενο ασφαλιστήριο συμβόλαιο.

Signed at _____ this _____ day of _____

Ημερομηνία:

For and on behalf of the Proposer

Name of Authorised Signatory:

Όνομα : _____

Position held:

Θέση: _____

Signed:

Υπογραφή: _____