



**MARINE CONTRACTORS LEGAL
LIABILITY PROPOSAL FORM**

**ΠΡΟΤΑΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΑΣΤΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΩΝ
ΜΕ ΣΚΑΦΗ ΑΝΑΨΥΧΗΣ ΚΛΠ**

Please answer all the questions as fully and clearly as possible. Questions not adequately answered will delay quotes being issued by the Underwriters. This proposal form forms part of your insurance contract with underwriters and your answers must therefore be materially correct as incorrect information may lead your underwriters to decline a claim.

Παρακαλώ απαντήστε σε όλες τις ερωτήσεις ευκρινώς και λεπτομερώς. Οι ερωτήσεις που δεν έχουν απαντηθεί επαρκώς, θα καθυστερήσουν την απάντηση των Ασφαλιστών. Αυτό το έντυπο υποβολής της πρότασης, αποτελεί μέρος του ασφαλιστικού συμβολαίου και δεδομένου αυτού, οι απαντήσεις σας πρέπει να είναι έγκυρες, καθώς ανακριβείς πληροφορίες μπορεί να οδηγήσουν τους ασφαλιστές σας στην απόρριψη κάποιου αιτήματος.

1. Full name of proposer:.....
Όνοματεπώνυμο Ασφαλισμένου

2. Name under which the proposer trades:.....
Επαγγελματική ονομασία (αν είναι διαφορετική από το (1))

3. VAT Number of Assured:.....
ΑΦΜ Ασφαλισμένου

4. Name[s] under which the proposer has previously traded in the last years:.....
Όνομασίες με τις οποίες έχει συναλλάξει ο Αιτών τα τελευταία χρόνια

B. How long has the Assured been trading?.....
Για πόσο χρονικό διάστημα ασκείτε την επαγγελματική δραστηριότητα;

5. Where has the proposer been previously insured?.....
Προηγούμενοι Ασφαλιστές:

6. Is the proposer currently insured? NAI / YES OXI / NO
Είστε τώρα ασφαλισμένος;

7. In the last five years, have you – the proposer suffered any loss or losses [whether covered by this insurance or not] – including ex-gratia claims, declined claims, disputed claims and paid claims? NAI / YES OXI / NO

Τα τελευταία πέντε χρόνια, έχετε – έχει υποστεί ο Αιτών απώλεια/ες [που καλύπτονται ή όχι από αυτή την ασφάλεια] – συμπεριλαμβανομένων χαριστικών πληρωμών ζημιών, απορριφθέντων αιτημάτων, αμφισβητούμενων και πληρωθέντων ζημιών.

If yes: please give full details of loss, including full circumstances, date of loss, and values claimed, together with amounts paid by insurers:

Εάν ναι, παρακαλώ περιγράψτε λεπτομερώς τη ζημιά, συμπεριλαμβάνοντας τις συνθήκες, την ημερομηνία και τη δαπάνη, μαζί με τα ποσά που πληρώθηκαν από τους Ασφαλιστές:

8. Full address of the Assured:.....
Πλήρης διεύθυνση Ασφαλιζόμενου:

9. What sort of work is normally undertaken by the proposer?

Τι είδους εργασία αναλαμβάνετε συνήθως;

10. Number of full time employees:.....
Αριθμός υπαλλήλων πλήρους απασχόλησης

11. Number of part-time employees:.....
Αριθμός υπαλλήλων μερικής απασχόλησης:

12. Turnover last year?:.....€
Τζίρος τον τελευταίο χρόνο:

13. Turnover estimated for current year?:.....€
Προβλεπόμενος τζίρος για το τρέχον έτος:

14. Turnover for oncoming year?:.....€
Προβλεπόμενος τζίρος για το επερχόμενο έτος:

15. Do all employees undertake safety training?

Έχουν όλοι οι υπάλληλοι λάβει εκπαίδευση για θέματα ασφαλείας;

ΝΑΙ / YES ΟΧΙ / NO

16. Which license does the Assured hold?.....

Τι είδους επαγγελματική άδεια κατέχει ο Ασφαλισμένος;

17. Limits required, each and every loss: €

Όρια που απαιτούνται για κάθε ζημιά:

18. Deductibles acceptable, each and every loss: 1,000 € 1,500 € 2,000 €

Απαλλαγή για κάθε ζημιά:

19. Has any insurer ever cancelled or refused to renew your insurance?

ΝΑΙ / YES ΟΧΙ / NO

Please explain

Έχει ποτέ κάποιος ασφαλιστής αρνηθεί ή ακυρώσει συμβόλαιο ανανέωσης;

Παρακαλώ εξηγήστε

20. Are there any other circumstances within the proposer's knowledge or opinion not already disclosed, affecting or likely to affect this proposed insurance?

Υπάρχουν οποιεσδήποτε άλλες περιστάσεις, κατά τη γνώση ή τη γνώμη σας που δεν έχουν δηλωθεί και επηρεάζουν ή ενδέχεται να επηρεάσουν αυτή την ασφάλιση;

21. I confirm that I hold a full Greek license permitting me to undertake such work, and that this license will be valid throughout the oncoming year ahead?

Επιβεβαιώνω ότι κατέχω την απαιτούμενη άδεια εξασκήσεως επαγγέλματος και η οποία θα είναι έγκυρη για τον ερχόμενο χρόνο

CORRECT / ΣΩΣΤΟ NOT CORRECT / ΛΑΘΟΣ

22. My license has never been suspended, cancelled, or terminated

Η άδειά μου δεν μου αφαιρέθηκε, ακυρώθηκε ή έληξε

CORRECT / ΣΩΣΤΟ NOT CORRECT / ΛΑΘΟΣ

23. I have no past or pending disciplinary proceedings related to my work as a marine contractor

Δεν έχω παρελθούσες ή εκκρεμείς πειθαρχικές διαδικασίες που να σχετίζονται με το επάγγελμα για το οποίο αιτούμαι προσφορά ασφάλισης

CORRECT / ΣΩΣΤΟ NOT CORRECT / ΛΑΘΟΣ

24. I am not aware of any negligent act, error or omission or any other fact, circumstance or situation which may reasonably be expected to give rise to a claim against me?

Δεν είμαι ενήμερος/η για πράξεις αμέλειας, λάθους ή παράλειψης ή άλλες καταστάσεις ή περιστάσεις από τις οποίες θα μπορούσαν να εγερθούν κατηγορίες εναντίον μου

CORRECT / ΣΩΣΤΟ NOT CORRECT / ΛΑΘΟΣ

25. The full description of my legal activities to be insured hereon is:

Πλήρης περιγραφή του επαγγέλματος / δραστηριότητάς μου για το/την οποίο/α αιτούμαι ασφαλιστική κάλυψη:

.....
.....
.....

Signing this form does not bind the proposer to complete the insurance, but it is agreed that this proposal form shall form the basis of the contract should an insurance be consequently issued.

I, the proposer, have read the above and agree that it is to the best of my knowledge and belief representative of a true and complete statement, and that I have not mis-stated or suppressed any detail.

I, the proposer, agree that if this insurance is completed, that the protections and / or safeguards mentioned above shall not be withdrawn or varied to the detriment of the interests of Underwriters without their prior consent.

I understand that the misrepresentation or non-disclosure of any material fact by me will render any cover issued null and void and release underwriters from all liability.

I agree that in the event there is any material change to any statements made, I will notify underwriters.

Η υπογραφή της πρότασης, δεν υποχρεώνει τον αιτούντα να προχωρήσει σε ασφάλιση, αλλά έχει συμφωνηθεί ότι αυτή η πρόταση θα αποτελεί μέρος του ασφαλιστικού συμβολαίου.

Εγώ, ο Αιτών, έχω διαβάσει τα παραπάνω και συμφωνώ ότι σε γνώση μου δηλώνω υπεύθυνα ότι αυτή η πρόταση είναι αληθής και πλήρης και δεν παραλείπονται οποιεσδήποτε πληροφορίες.

Εγώ, ο Αιτών, συμφωνώ ότι, εάν αυτή η ασφάλιση ολοκληρωθεί, η προστασία ή / και οι εγγυήσεις που αναφέρονται παραπάνω, δεν πρέπει να αφαιρεθούν ή να τροποποιηθούν εις βάρος των συμφερόντων των Ασφαλιστών χωρίς την προηγούμενη συγκατάθεσή τους.

Αντιλαμβάνομαι ότι η διαστρέβλωση ή μη αποκάλυψη οποιουδήποτε πραγματικού γεγονότος από εμένα θα καταστήσει οποιαδήποτε κάλυψη που έχει δοθεί άκυρη και απαλλάσει τους Ασφαλιστές από κάθε ευθύνη.

Συμφωνώ ότι σε περίπτωση που υπάρχει οποιαδήποτε σημαντική μεταβολή σε οποιαδήποτε στοιχεία, πληροφορίες κλπ που έχουν δηλωθεί, θα ενημερώσω τους ασφαλιστές.

Signature of applicant

Υπογραφή Αιτούντος την ασφάλιση

Name of applicant:

Όνοματεπώνυμο Αιτούντος την ασφάλιση

Date:

Ημερομηνία: