



**ΠΡΟΤΑΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ
ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΕΚΤΡΟΦΗΣ**
GENERAL FARM PROPOSAL FORM

Κωδικός Συνεργάτη

Ημερομηνία έναρξης

ΠΡΟΤΑΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΕΚΤΡΟΦΗΣ

GENERAL FARM PROPOSAL FORM

Η κάλυψη που παρέχεται είναι έναντι κινδύνων θνησιμότητας που προσδιορίζονται στον πίνακα και υπόκεινται στους όρους, όρια και εξαιρέσεις. Συνοπτικό αντίγραφο του Ασφαλιστηρίου ή/και το λεκτικό του Ασφαλιστηρίου που να καταδεικνύει την έκταση της ασφαλιστικής κάλυψης μπορεί να δοθεί εάν ζητηθεί.

Cover is against the Risks of Mortality specified in the schedule and subject to various conditions, limitations and exclusions. A copy of the Policy Summary (Key Facts) and/or Policy Wording showing the full extent of the cover can be obtained upon application to your broker.

ΠΡΙΝ ΑΠΑΝΤΗΣΕΤΕ ΟΠΟΙΑΔΗΠΟΤΕ ΕΡΩΤΗΣΗ, ΠΑΡΑΚΑΛΩ ΔΙΑΒΑΣΤΕ ΠΡΟΣΕΚΤΙΚΑ ΤΗΝ ΔΗΛΩΣΗ ΣΤΟ ΤΕΛΟΣ ΑΥΤΗΣ ΤΗΣ ΠΡΟΤΑΣΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΠΟΥ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΥΠΟΓΡΑΨΕΤΕ. ΑΠΑΝΤΗΣΤΕ ΟΛΕΣ ΤΙΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΕΣ.

BEFORE ANY QUESTION IS ANSWERED, PLEASE READ CAREFULLY THE DECLARATION AT THE END OF THIS PROPOSAL WHICH YOU ARE REQUIRED TO SIGN. ANSWER ALL QUESTIONS IN FULL

Αιτούμενες καλύψεις:

Please State cover required:

Κατά παντός κινδύνου Θνησιμότητα

All Risks of Mortality

Περιορισμένοι κίνδυνοι

Restricted perils

Κλοπή

Theft

Θανάτωση μετά από εντολή των αρμόδιων αρχών λόγω επιδημίας

Government Slaughter Disease

Διαμετακόμιση

Transit

Άλλο, παρακαλώ διευκρινίστε

Other Please State

Αιτούμενη περίοδος κάλυψης:

Requested period of insurance

Από:

From

Έως:

To

Γενικές Πληροφορίες

General Information

Επωνυμία Ασφαλιζομένου:

Όνομα:

Name

Διεύθυνση:

Address

Ταχυδρομικός Κωδικός:

Postal Code

Τηλέφωνο:

Telephone

Fax:

Email:

Ημερομηνία ιδρύσεως της επιχείρησης:

Date of registration if applicable

Αριθμός ετών λειτουργίας της επιχείρησης:

Number of Years in Operation

1) Επωνυμία ιδιοκτήτη
Name of Owner

2) Λεπτομέρειες για την τοποθεσία που φυλάσσονται τα ζώα
Details of Location where animals are kept

3) Τοποθεσία φύλαξης των ζώων αν διαφέρει από την παραπάνω διεύθυνση:
Location of Animals if different to above

4) Ποιο είναι το είδος της παραγωγής σας;
What type of production are you involved in?

5) Υπάρχει ανθρώπινη παρουσία σε 24ωρη βάση;
Are these locations manned 24 hours a day?

ΝΑΙ ΟΧΙ
Yes No

6) Είδος και ύψος του φράχτη γύρω από την εγκατάσταση της εκτροφής:
Nature and height of fence around the farm

7) Είναι κάποιο μέρος της εγκατάστασης της εκτροφής ευάλωτο σε πλημμύρα;
Is any part of this farm susceptible to flooding?

ΝΑΙ ΟΧΙ
Yes No

8) Δώστε πληροφορίες για το ιστορικό των πλημμυρών για τα τελευταία 10 χρόνια
Give information on flooding history during the last 10 years

9) Έκταση της εγκατάστασης εκτροφής. Παρακαλώ επισυνάψτε χάρτη που να υποδεικνύει την κάθε μονάδα, την περίμετρο του φράχτη κτλ
Farm Size (hectares) - Please submit map illustrating locations of each unit, perimeter fence, etc

10) Αναλυτική περιγραφή της κατασκευής των κτιρίων που προορίζονται για την φύλαξη των ζώων:
Construction details of buildings used to hold livestock

11) Είδος του πυροσβεστικού εξοπλισμού στις εγκαταστάσεις εκτροφής
Type of fire fighting equipment at farm locations

12) Υπάρχει συμβόλαιο συντήρησης για τον πυροσβεστικό εξοπλισμό και τα ηλεκτρικά;
Is there a maintenance contract for fire equipment and electrics?

ΝΑΙ ΟΧΙ
Yes No

13) Εάν ναι, αναφέρατε την συχνότητα των ελέγχων και εάν καταγράφονται
If yes please state frequency of checks and is there a record?

ΝΑΙ ΟΧΙ
Yes No

14) Υπάρχει συναγερμός;
Are there any alarms on the property,

ΝΑΙ ΟΧΙ
Yes No

και εάν ναι για ποιους κινδύνους;
if so what for?

15) Υπάρχει αυτομάτως ενεργοποιούμενη γεννήτρια στις εγκαταστάσεις;

Is there an automatic generator on site?

ΝΑΙ ΟΧΙ
Yes No

16) Υπόκειται η επιχείρηση σε βοήθεια ή χρηματοδότηση από κάποιον οργανισμό;

Is this farm subject to any aid or grant from any organisation?

ΝΑΙ ΟΧΙ
Yes No

17) Εάν ναι, δώστε λεπτομέρειες.

If yes, give details.

Κατάλογος ζώων προς ασφάλιση

Schedule of Animals for Insurance

Παρακαλώ συμπληρώστε πλήρως τον πρόσθετο κατάλογο για όλα τα προς ασφάλιση ζώα για κάθε τοποθεσία. Τα ζώα που αξίζουν πάνω από €2.300,00 να προσδιοριστούν ξεχωριστά στον επισυναπτόμενο πίνακα.

Please fully complete the additional Schedule sheet for all animals to be insured for each location. Animals valued £2000 (or currency equivalent) and over need to be identified separately in the attached relevant table.

18) Για ποιο σκοπό εκτρέφονται τα ζώα;

For what purpose are animals farmed (e.g. breeding, rearing etc.)

19) Τα προς ασφάλιση ζώα αγοράστηκαν; Ή πρόκειται για μονάδα που εκτρέφει δικής της παραγωγής ζώα;

Were these animals purchased? Or is the unit closed?

ΝΑΙ ΟΧΙ
Yes No

20) Εάν ναι παρακαλώ δώστε λεπτομέρειες.

if yes please provide details.

21) Ζώα που αγοράστηκαν από τρίτους

Purchased

22) Ζώα ίδιας παραγωγής

Closed Unit

23) Πληροφορίες εκτροφής

Husbandry Information

24) Παρακαλώ περιγράψτε την μέθοδο εκτροφής;

Please describe your rearing method

25) Σε ποια ηλικία και σε ποιο βάρος τα ζώα φεύγουν από τις εγκαταστάσεις εκτροφής;

If applicable what age/ weight do animals leave farm

26) Ποια είναι η συνήθης αγορά που διατίθενται τα ασφαλιζόμενα ζώα;

What is the usual market for the proposed animals

27) Ποια είναι η προέλευση της τροφής σε κάθε μονάδα;
What is the origin of feed for each location, does the unit use a zero graze system?

.....

28) Τα ασφαλιζόμενα ζώα ελέγχονται σε καθημερινή βάση;
Are the animals checked on a daily basis,

ΝΑΙ ΟΧΙ
Yes No

29) παρακαλώ δώστε λεπτομέρειες:
please provide details

.....

30) Περιγράψτε την μέθοδο αποπαρασίτωσης;
Please describe your worming program

.....

31) Περιγράψτε την μέθοδο εμβολιασμού (αναφέρατε τα εμβόλια και την συχνότητα εμβολιασμού)
Describe your vaccination program (including vaccines given/ frequency)

.....

32) Τα καινούργια ζώα κρατούνται σε ξεχωριστό χώρο πριν ενσωματωθούν με τα υπόλοιπα;
Are new animals held in isolation before joining the main herd?

ΝΑΙ ΟΧΙ
Yes No

33) Εάν ναι , παρακαλώ δώστε λεπτομέρειες.
If yes, please give details.

.....

34) Χρησιμοποιείτε συμπληρωματικά διατροφής;
Are the animal's diets supplemented in any way?

ΝΑΙ ΟΧΙ
Yes No

35) Εάν ναι παρακαλώ δώστε λεπτομέρειες και διευκρινίστε εάν αυτό είχε προταθεί από κτηνίατρο ή διατροφολόγο.
If Yes please provide details and confirm whether this has been recommended by a veterinary surgeon or nutritionist.

.....

36) Ποια είναι η αναμενόμενη θνησιμότητα ανά μονάδα ετησίως;
What is the expected mortality rate for the unit/per annum?

.....

37) Είχε ξεπεραστεί ποτέ το αναμενόμενο ποσοστό θνησιμότητας;
Have you ever experienced losses greater than the expected mortality rate?

ΝΑΙ ΟΧΙ
Yes No

38) Εάν ναι, παρακαλώ αναφέρατε τον λόγο και τα προληπτικά μέτρα που λάβατε.
If Yes please state reason and preventative measures taken

.....

39) Έχετε ενημερωμένα αρχεία του αριθμού των εκτρεφόμενων ζώων και των κτηνιατρικών συμβάντων;
Σε περίπτωση απαίτησης για απώλειες θα σας ζητηθεί να προσκομίσετε αυτά τα στοιχεία.

ΝΑΙ ΟΧΙ
Yes No

Do you have up to date stock and medical treatment records? In the event of a claim, you will be requested to provide this information.

40) Πληροφορίες για τις ασθένειες/νόσους
Disease Information

.....

Παρακαλώ συμπληρώστε τον πρόσθετο πίνακα για τις ασθένειες εάν επιθυμείτε κάλυψη.
Please complete the additional disease info sheet, if you require cover for disease insurance of any kind.

41) Είναι τα ζώα της μονάδας σε «άριστη κατάσταση υγείας» ;

Does the unit carry a 'high health' status,

ΝΑΙ ΟΧΙ
Yes No

42) Εάν ναι παρακαλούμε να δηλώσετε έναντι ποιών ασθενειών είναι προστατευμένα.

if yes please list diseases within this criteria?

.....

43) Σε περίπτωση που τα επίπεδα «αρίστης κατάστασης υγείας» πέσουν πώς θα επηρεαστεί η παραγωγή της μονάδας;

In the event of a breakdown of the high health status criteria how would your business/ production be affected?

.....

44) Υπάρχουν ζώα της μονάδας που προσβλήθηκαν από κάποια ασθένεια, υπέστησαν τραυματισμό, νόσο ή υπέστησαν κάποιο χειρουργείο τους τελευταίους 12 μήνες;

Have any animals on the property suffered from any illnesses, injuries, disease, or undergone surgery in the last 12 months?

ΝΑΙ ΟΧΙ
Yes No

45) Εάν ναι, παρακαλούμε δώστε πλήρη περιγραφή

(If YES please provide full details)

.....

46) Υπήρξαν κρούσματα μεταδοτικής ή μολυσματικής ασθένειας τους τελευταίους 36 μήνες,;

Have there been any contagious or infectious diseases in the past 36 months?

ΝΑΙ ΟΧΙ
Yes No

47) Εάν ναι, παρακαλούμε δώστε πλήρη περιγραφή

if YES, please provide further details

.....

48) Στο μέτρο που γνωρίζετε, υπάρχουν τώρα κρούσματα μεταδοτικής ή μολυσματικής ασθένειας στις εγκαταστάσεις εκτροφής;

To your knowledge are there any contagious or infectious diseases on the premises now?

ΝΑΙ ΟΧΙ
Yes No

49) Εάν ναι, παρακαλούμε δώστε πλήρη περιγραφή

if YES, please provide further details

.....

50) Παρατηρήθηκαν κρούσματα μεταδοτικής ή μολυσματικής ασθένειας στην ευρύτερη περιοχή τους τελευταίους 36 μήνες;

To your knowledge are there any contagious or infectious diseases on the premises now?

Have there been any contagious or infectious disease within the locality during the last 36 months?

ΝΑΙ ΟΧΙ
Yes No

51) Εάν υπάρχουν, ποιες είναι οι προληπτικές διαδικασίες που ακολουθείτε για την μη εξάπλωση μιας ασθένειας;

(π.χ. γενικός καθαρισμός, βιβλίο επισκεπτών, απομόνωση νέων ζώων κτλ)

What (if any) biosecurity procedures are in place to prevent the spread of disease?

(e.g. wheel wash, visitor book, shower, isolation procedures of introducing animals to unit etc)

.....

52) Υπόκεινται η μονάδα σε τακτικούς ελέγχους κάθε είδους;

Are you subject to regular tests of any sort?

ΝΑΙ ΟΧΙ
Yes No

53) Εάν ναι, παρακαλούμε αναφέρατε το είδος και την συχνότητα των ελέγχων.

If Yes please state type of tests and frequency

.....

54) Τα προτεινόμενα για ασφάλιση ζώα είναι σε καλή κατάσταση υγείας;
Παρακαλούμε σημειώστε ότι είναι μέσα στην πρακτική να ζητείται από τους ασφαλιστές πιστοποιητικά κτηνιάτρου ή δήλωση καλής υγείας πριν την έναρξη της ασφάλισης;
Are the proposed animals in sound health? Please note that it is normal practice for a veterinary certificate or Declaration Of Health to be requested before cover incepts:

ΝΑΙ ΟΧΙ
Yes No

55) εάν όχι παρακαλούμε δώστε επιπλέον πληροφορίες
(if NO please give further details)

.....

Λεπτομέρειες Κτηνιάτρου Veterinary Details

56) Όνομα, διεύθυνση και τηλέφωνο του κτηνιάτρου που παρακολουθεί τα ζώα της μονάδας.
Name, full address and telephone number of your Veterinary Surgeon

.....

57) Πόσο μακριά από την μονάδα εδρεύει ο κτηνίατρος;
What is this distance from where the animals are normally located?

.....

Ιστορικό Ασφαλίσεων Insurance History

58) Τα προτεινόμενα προς ασφάλιση ζώα είναι ασφαλισμένα τώρα ή ήταν προηγουμένως ασφαλισμένα;
Are the proposed animals now insured or have they been insured previously by you or your agent?

ΝΑΙ ΟΧΙ
Yes No

59) Εάν ναι, παρακαλούμε συμπληρώστε τον πρόσθετο πίνακα
if YES, give details including the names of Insurers

.....

60) Έχετε χάσει ποτέ ζώο λόγω κάποιου ενδεχομένου για το οποίο προτείνετε να ασφαλιστείτε;
Have you ever sustained a loss of an animal by any of the contingencies which you propose to insure?

ΝΑΙ ΟΧΙ
Yes No

61) Εάν ναι, παρακαλούμε συμπληρώστε τον πρόσθετο πίνακα
If YES please complete additional sheet

.....

62) Σας έχουν αρνηθεί ποτέ την ασφάλιση ή την ανανέωση της ασφάλισης;
Has any Insurer ever declined or refused to renew your Livestock Insurance?

ΝΑΙ ΟΧΙ
Yes No

63) (Εάν ναι, παρακαλούμε δώστε λεπτομέρειες)
(If YES, give details)

.....

64) Έχετε άλλα ζώα που δεν προτείνονται σε αυτή την ασφάλιση;
Have you other animals which are not proposed for Insurance?

ΝΑΙ ΟΧΙ
Yes No

65) Εάν ναι, παρακαλούμε δώστε λεπτομέρειες για τον λόγο που δεν προτείνονται
If YES, give details of why they are not proposed

.....

66) Έχετε λάβει ποτέ αποζημίωση για ζώα;

Have you been paid claims on livestock at any time?

ΝΑΙ ΟΧΙ
Yes No

67) Εάν ναι, παρακαλούμε συμπληρώστε το πρόσθετο φύλλο «Ιστορικό Απωλειών»

(If YES, please complete additional Loss History sheet)

68) Είναι κάποιο από τα ζώα με χρηματοδοτική μίσθωση ή υποθηκευμένο;

Are there any leases or mortgages on any of the animals?

ΝΑΙ ΟΧΙ
Yes No

69) Εάν ναι, παρακαλούμε δώστε λεπτομέρειες)

(If YES, give details)

70) Σε περίπτωση απώλειας τι αποζημίωση θα λάβετε από το κράτος ή άλλο οργανισμό;

In the event of a loss under this insurance, what compensation is received from the state and/or other organisations?

(e.g. Foot and Mouth 100% compensation from government)

71) Εξ'όσων γνωρίζετε και πιστεύετε υπάρχουν κάποιες καταστάσεις που δεν έχουν αναφερθεί ήδη, οι οποίες επηρεάζουν ή μπορούν να επηρεάσουν την προτεινόμενη ασφάλιση;

Are there any other circumstances within your knowledge or opinion not already disclosed, affecting or likely to affect the proposed insurance?

ΝΑΙ ΟΧΙ
Yes No

72) Εάν ναι, παρακαλούμε δώστε λεπτομέρειες.

If so please give full details

DECLARATION

Δηλώνω ότι είμαι ιδιοκτήτης των προαναφερομένων ζώων και, εξ όσων γνωρίζω και πιστεύω, τα παρασχεθέντα στοιχεία σχετικά με την παρούσα πρόταση ασφάλισης, είτε τα έχω γράψει ιδιοχείρως είτε όχι, είναι αληθή και δεν έχω αποκρύψει κανένα ουσιαστικό στοιχείο. Αντιλαμβάνομαι ότι η απόκρυψη ή η παραπλανητική παρουσίαση ενός ουσιαστικού στοιχείου παρέχει στους ασφαλιστές το δικαίωμα να ακυρώσουν την ασφάλιση.

The above named animals are owned by me and, to the best of my knowledge and belief, the information provided in connection with this proposal, whether in my hand or not, is true and I have not withheld any material facts. I understand that non-disclosure or misrepresentation of a material fact will entitle Underwriters to void the insurance.

(Υποσημείωση: Ουσιαστικό στοιχείο είναι αυτό που μπορεί να επηρεάσει την αποδοχή ή την αξιολόγηση αυτής της πρότασης από τους ασφαλιστές. Εάν έχετε οποιαδήποτε αμφιβολία για το αν κάποιο στοιχείο είναι ουσιαστικό ή όχι πρέπει να συμβουλευτείτε τον ασφαλιστή σας.)

(N.B. A material fact is one likely to influence acceptance or assessment of this proposal by Underwriters; if you are in any doubt as to what constitutes a material fact you should consult your Broker.)

Αντιλαμβάνομαι ότι η υπογραφή της παρούσας πρότασης ασφάλισης δεν με δεσμεύει να συνάψω την ασφάλιση, αλλά, εάν συναφθεί η ασφάλιση, η παρούσα πρόταση και οι δηλώσεις θα αποτελέσουν την βάση της σύμβασης.

I understand that the signing of this proposal does not bind me to complete the insurance but agree that, should a contract of insurance be concluded, this proposal and the statements made therein shall form the basis of the contract.

Δηλώνω ότι, εξ'όσων γνωρίζω και πιστεύω, όλες οι παραπάνω δηλώσεις είναι αληθείς. Δηλώνω ότι συναινώ να επεξεργαστείτε τις πληροφορίες που σας παρέχω για τους σκοπούς της παροχής ασφάλισης και την διευθέτηση των απαιτήσεων, η οποία μπορεί να απαιτήσει την παροχή αυτών των πληροφοριών σε τρίτους. Βεβαιώνω επίσης ότι δεν υπάρχουν άλλες περιστάσεις κατά τις γνώσεις ή την γνώμη μου, που δεν έχουν ήδη δημοσιοποιηθεί και οι οποίες είναι πιθανό να επηρεάσουν την προτεινόμενη ασφάλιση.

I declare that to the best of my knowledge and belief all of the above statements made by me are true. I hereby consent to any information you may have about me being processed by you for the purposes of providing insurance, and claims handling, which may necessitate providing such information to third parties. I also confirm there are no other circumstances within my knowledge or opinion that are not already disclosed that are likely to affect the proposed insurance.

Υπογραφή ιδιοκτήτη
Signed

Ημερομηνία
Dated

DETAILS OF ANIMALS TO BE INSURED SUM INSURED £2,000 OR UNDER PER HEAD (please complete separate schedule for each location)

note that diseases listed are from the OIE list A, please also state any other diseases applicable to your unit.

DETAILS OF ANIMALS TO BE INSURED SUM INSURED £2,000 OR UNDER PER HEAD (please complete separate schedule for each location)

	Identification (Tag/ Microchip Number)	Date of Birth/ Age	Value per head	Number of head	Total Sum Insured	Other Information

Date of Loss	Details of Loss	Gross Loss	Deductible Applied	Net Loss

Loss History

Unit located in (Please tick):

Unit located in (Please tick):

Disease	Unit located in (Please tick):			Movement control Zone	Accredited Disease free? (Y / N)	Date Accredited Disease free (dd/mm/yyyy)	Are you aware of disease in the locality? (Y/N)
	Free Zone	Buffer Zone	Endemic Zone				
Tuberculosis							
Brucellosis							
Leucosis							
Classical Swine Fever							
African Swine Fever							
Vesicular stomatitis							
Swine vesicular disease							
Rinderpest							
Foot and Mouth							
Peste des ruminants							
Contagious bovine pleuropneumonia							
Lumpy skin disease							
Blue tongue							
Sheep/ goat pox							
African Horse Sickness							
Hog cholera							
Fowl plague							
Newcastles Disease							
Rift Valley Fever							
Avian Influenza							
Other please list:							

Please note that diseases listed are from the OIE list A, please also state any other diseases applicable to your unit.

Η παρούσα Πρόταση Ασφάλισης αποτελεί αναπόσπαστο τμήμα του ασφαλιστηρίου συμβολαίου που πρόκειται να εκδοθεί υπό τον όρο ότι κάθε ένα από τα ενδιαφερόμενα μέρη, ήτοι ο προτείνων την ασφάλιση και ο Εξουσιοδοτημένος Ανταποκριτής, αποδεχτούν και συμφωνήσουν να προβούν στην έκδοση αυτού του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, δηλούται δε και συμφωνείται ότι ο προτείνων την ασφάλιση επιβεβαιώνει και δηλώνει υπεύθυνα ότι δεν παρέλειψε ούτε απέκρυψε οτιδήποτε θα μπορούσε να επηρεάσει τον υπό εκτίμηση ανωτέρω προτεινόμενο κίνδυνο και αποδέχεται ως αληθή και πραγματικά τα στοιχεία που αναφέρονται παραπάνω, δηλώνει επίσης ότι αποδέχεται την παρούσα ασφάλιση σύμφωνα με τους όρους που αναφέρονται στο ασφαλιστήριο.

Με την υπογραφή της παρούσας πρότασης ασφάλισης επιβεβαιώνετε τη συγκατάθεσή σας στην επεξεργασία και μεταφορά πληροφοριών (περιλαμβανομένων και ευαίσθητων πληροφοριών και δεδομένων) που περιλαμβάνονται στο παρόν, και ότι έχετε λάβει όλα τα απαραίτητα μέτρα να ενημερώσετε τους ενδιαφερόμενους σχετικά με την επεξεργασία των δεδομένων αυτών εκ μέρους μας και την υποβολή αυτής της ουσιώδους πληροφόρησης σε εμάς για τους σκοπούς που αφέρθηκαν παραπάνω. Χωρίς αυτή τη συγκατάθεση και επιβεβαίωσή σας για τη διαχείριση και επεργασία αυτών των στοιχείων, δε θα ήμασταν σε θέση να αξιολογήσουμε την αίτηση για ασφάλισή σας