

ΠΡΟΤΑΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΕΡΓΟΛΑΒΩΝ ΕΝΑΝΤΙ ΟΛΩΝ ΤΩΝ ΚΙΝΔΥΝΩΝ
PROPOSAL FOR CONTRACTORS ALL RISKS INSURANCE

1. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΡΟΤΕΙΝΟΝΤΑ - PROPOSER'S DETAILS

ΕΠΩΝΥΜΟ _____ ΟΝΟΜΑ _____
SURNAME _____ NAME _____
ΤΗΛ _____ ΦΑΞ _____ ΑΡ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ/ΕΓΓ. ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ _____
TEL _____ FAX _____ ID No/ PASSPORT No _____
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ _____ E-MAIL _____
ADDRESS _____
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ _____
OCCUPATION _____

2. ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ - COVER PERIOD

- Έναρξη Εργασιών
Commencement of work/insurance _____
- Διάρκεια Κατασκευής
Duration of Construction _____
- Ημερομηνία Αποπεράτωσης
Date of Completion _____
- Περίοδος Συντήρησης _____

**3. ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΕΡΓΟΥ (αν το έργο αποτελείται από διάφορες φάσεις, δηλώστε τις φάσεις που θα ασφαλιστούν)
TITLE AND DESCRIPTION OF CONTRACT (if project consists of several sections, specify section(s) to be insured)**

**4. ΤΟΠΟΘΕΣΙΑ ΕΡΓΟΥ
RISK LOCATION**

Πόλη / Χωριό / Επαρχία / Χώρα
City/Town/Village/District/Country _____

**5. ΟΝΟΜΑ ΚΑΙ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΙΔΙΟΚΤΗΤΗ
NAME AND ADDRESS OF PRINCIPAL**

**6. ΟΝΟΜΑ (ΤΑ) ΚΑΙ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ (ΣΕΙΣ) ΕΡΓΟΛΑΒΟΥ (ΩΝ) ¹
NAME(S) AND ADDRESS(ES) OF CONTRACTOR(S) ¹**

**7. ΟΝΟΜΑ (ΤΑ) ΚΑΙ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ (ΣΕΙΣ) ΥΠΕΡΓΟΛΑΒΟΥ (ΩΝ) ¹
NAME (S) AND ADDRESS (ES) OF SUBCONTRACTOR (S) ¹**

**8. ΟΝΟΜΑ ΚΑΙ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΣΥΜΒΟΥΛΟΥ ΜΗΧΑΝΙΚΟΥ
NAME(S) AND ADDRESS(ES) OF SUBCONTRACTOR(S)**

**9. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΡΓΟΥ ²(παρακαλέισθε όπως δώσετε λεπτομερείς τεχνικές πληροφορίες¹)
DESCRIPTION OF CONTRACT WORK ² (please give detailed technical information¹)**

- Διαστάσεις (μήκος, ύψος, βάθος, πλάτος, αρ. Ορόφων)
Dimensions (length, height, depth, spans, number of floors)
- Τύπος θεμελίων και επίπεδο της πιο βαθιάς εκσκαφής
Type of foundation and level of deepest excavation

- Μέθοδος κατασκευής
Construction method

- Οικοδομικά Υλικά
Construction materials

- Τι εργασία θα εκτελεστεί από υπεργολάβους;
What work will be done by Subcontractors?

ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ
GENERAL INFORMATION

	ΝΑΙ YES	ΟΧΙ NO
10. Ο εργολάβος έχει πείρα σε τέτοιου είδους εργασίες και μεθόδους κατασκευής; Is the Contractor experienced in this type of work or construction method?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Υπάρχουν οποιοδήποτε ειδικοί κίνδυνοι στην περιοχή του έργου σχετικά με; Are there any special risks on the contract site?		
<ul style="list-style-type: none"> • Πυρκαγιά, έκρηξη; Fire, explosion? 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> • Πλημμύρα, κατακλυσμός; Flood, inundation? 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> • Κατολίσθηση, θύελλα, κυκλώνας; Landslide, storm, cyclone? 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> • Ανατίναξη; Blasting work? 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> • Άλλοι κίνδυνοι; Other risks? Αν ΝΑΙ, δηλώστε: If YES ,please state: 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> • Ηφαίστειο, παλιρροιακό κύμα από σεισμό; Volcanism, tsunami? 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> • Έχουν σημειωθεί σεισμοί στην περιοχή; Have earthquakes been observed in this area? 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> • Ο σχεδιασμός της οικοδομής έχει βασιστεί σε κανονισμούς που αφορούν την αντίσταση της οικοδομής στο σεισμό; Is the design of the structures to be insured based on regulations regarding earthquake – resistant structures? 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> • Το επίπεδο του σχεδιασμού είναι πιο ψηλό από αυτό που καθορίζεται από τους σχετικούς κανονισμούς; Is the design standard higher than that stipulated in the relevant regulations? 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Κατάσταση υπεδάφους Subsoil conditions		
Βράχος <input type="checkbox"/> Χαλίκια <input type="checkbox"/> Άμμος <input type="checkbox"/> Άργιλος <input type="checkbox"/> Επιχωμάτωση <input type="checkbox"/> Rock Gravel Sand Clay Filled ground		
Άλλες καταστάσεις υπεδάφους Other subsoil conditions _____		
• Υπάρχουν γεωλογικά ελαττώματα στην περιοχή;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. Υπόγεια Νερά
Ground-water
Στάθμη κάτω από την επιφάνεια
Level below grade _____

14. Κοντινός ποταμός, λίμνη, θάλασσα κ.λ.π.
Nearest river, lake, sea, etc.

Όνομα
Name _____

Απόσταση
Distance _____

Στάθμη Νερού
Levels: Χαμηλή _____ Μέση _____
Low water _____ Mean water _____

Ψηλότερη που αναγράφηκε ποτέ
Highest ever recorded _____ Ημερ.
Date _____ / _____ / _____

15. Μετεωρολογικές Συνθήκες
Meteorological conditions

Περίοδος Βροχών
Rainy season Από _____ / _____ / _____ Μέχρι _____ / _____ / _____

Μεγαλύτερη Βροχόπτωση
Max. rainfall την ώρα _____ την μέρα _____ τον μήνα _____
per hour _____ per day _____ per month _____

Κίνδυνος θύελλας
Storm hazard Μικρός _____ Μέτριος _____ Μεγάλος _____
Minor _____ Medium _____ High _____

16. Θα συμπεριληφθούν και πληρωμές για υπερωρίες, νυχτερινή εργασία, εργασία σε δημόσιες αργίες;
Are extra charges for overtime, night work, work on public holidays to be included?

ΝΑΙ ΟΧΙ Όριο Αποζημίωσης
YES NO Limit of indemnity € _____

17. Θα συμπεριληφθεί κάλυψη για Ευθύνη Έναντι Τρίτων;
Is Third party Liability to be included?

ΝΑΙ ΟΧΙ
YES NO

18. Έχει συνάψει ο εργολάβος ξεχωριστό Ασφαλιστήριο για Ευθύνη Έναντι Τρίτων;
Has the Contractor concluded a separate policy for TPL?

ΝΑΙ ΟΧΙ Αν, ΝΑΙ, παρακαλείστε να δηλώσετε το όριο αποζημίωσης.
YES NO If, YES please state limit of indemnity € _____

19. Λεπτομέρειες υφιστάμενων κτιρίων ή άλλης παρακείμενης περιουσίας που μπορεί να επηρεαστεί από το έργο (εκσκαφή, υποστύλωση, συσσωρεύει, κραδασμό, μείωση των υπόγειων υδάτων κ.λ.π.)
Details of existing buildings or surrounding property possibly affected by the contract work, (excavating, underpinning, piling, vibrating, ground water lowering, etc)

20. Τα υφιστάμενα κτίρια και/ ή οι κατασκευές που είναι πάνω ή εφάπτονται στην τοποθεσία του έργου που ανήκουν ή είναι υπό την επιτήρηση, επίβλεψη ή τον έλεγχο του (ων) εργολάβου (ων) ή του ιδιοκτήτη, θα ασφαλιστούν έναντι απώλειας ή ζημιάς που θα προέλθει άμεσα ή έμμεσα από το έργο;
Are existing buildings and/or structures on or adjacent to the site, owned by or held in care, custody or control of the Contractor(s) or the Principal, to be insured against loss or damage arising as a direct or indirect consequence of the contract work?

ΝΑΙ ΟΧΙ Όριο αποζημίωσης.
YES NO Limit of indemnity € _____

Πλήρης περιγραφή των κτιρίων / κατασκευών
Exact description of these buildings/structures

21. Παρακαλείστε να δηλώσετε τα ποσά που επιθυμείτε να ασφαλίσετε και το όριο αποζημίωσης που θέλετε (Λεκτικό συμβολαίου, Μέρος 1, Μνημόνιο 1 και Μέρος 2)
State hereunder the amounts you wish to insure and the limits of indemnity required (see Policy Wordings, Section 1, Memo 1 and Section 2)

Μέρος 1 – Υλικές Ζημιές
Section 1- Material Damage

Κονδύλια προς Ασφάλιση Items to be Insured	Ποσά προς Ασφάλιση Sums to be Insured
1. Έργο (Μόνιμη και προσωρινή εργασία συμπεριλαμβανομένων όλων των υλικών που θα χρησιμοποιηθούν) Contract work (permanent and temporary work, including all materials to be incorporated herein)	
1.1. Αξία έργου Contract price	€
1.2. Υλικά ή αντικείμενα που θα προμηθεύσει ο ιδιοκτήτης(τες) Materials or items supplied by the Principal(s)	€
1.3 Υφιστάμενη περιουσία που ανήκει ή που είναι υπό την φροντίδα, φύλαξη ή τον έλεγχο του/των εργολάβου(βων) ή του /των ιδιοκτήτη(των)	€
2. Εγκαταστάσεις κατασκευής και εξοπλισμός Construction plant and construction equipment (please attach list)	€
3. Μηχανήματα κατασκευής (παρακαλείστε να επισυνάψετε κατάσταση) Construction machinery (please attach list)	€
4. Καθάρισμα συντριμμάτων Clearance of debris	€
Συνολικό ποσό προς ασφάλιση στο Μέρος 1: Total Sum to be Insured under Section 1:	€

Μέρος 2 – Ευθύνη έναντι τρίτων
Section 2-Third Party Liability

Κονδύλια προς ασφάλιση Items to be insured	Όριο αποζημίωσης ⁴ Limit of Indemnity ⁴
1. Σωματική Βλάβη Bodily injury	€
Οποιοδήποτε άτομο Any one person	€
Σύνολο Total	€
2. Ζημιά σε περιουσία Property damage	€
Συνολικό όριο αποζημίωσης που θα έχει εφαρμογή στο Μέρος 2 Total limit to be applied under Section 2	€

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

1. Δηλώνω ότι πριν την υπογραφή της Πρότασης έχω διαβάσει προσεκτικά τις ερωτήσεις που περιέχονται σε αυτή και τις απαντήσεις που δόθηκαν σε αυτές, ανεξάρτητα από το αν η Πρόταση συμπληρώθηκε από εμένα προσωπικά ή όχι και συμφωνώ με το περιεχόμενό τους.
2. Δηλώνω ότι με βάση τον Περί Επεξεργασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (Προστασία του Ατόμου) νόμο 138 (I) του 2001 η ATLANTIC INSURANCE COMPANY PUBLIC LTD, ως Υπεύθυνος Επεξεργασίας Δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, με έχει ενημερώσει ότι:
- (α) Για τη σύναψη και εκτέλεση της Ασφαλιστικής Σύμβασης είναι απαραίτητη η συλλογή και επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα ευαίσθητων ή μη.
- (β) Τα δεδομένα θα καταχωρούνται σε φυσική ή ηλεκτρονική μορφή σε ένα ή περισσότερα διασυνδεδεμένα μεταξύ τους αρχεία τα οποία θα τηρούνται από την Εταιρεία και/ή άλλη θυγατρική και/ή άλλη συμβεβλημένη και/ή συνεργαζόμενη εταιρεία.
- (γ) Αποδέκτης των δεδομένων θα είναι τα αρμόδια μέλη του προσωπικού της Εταιρείας και/ή άλλης θυγατρικής και/ή άλλης συμβεβλημένης και/ή συνεργαζόμενης εταιρείας που τελούν υπό τον έλεγχο του Υπεύθυνου Επεξεργασίας και τηρούν την αρχή του απορρήτου. Εκτός από τον πιο πάνω σκοπό, τα δεδομένα θα υπόκεινται σε επεξεργασία και για σκοπούς προώθησης προϊόντων και υπηρεσιών και/ή την έρευνα και στατιστική ανάλυση.
- (δ) Έχω το δικαίωμα ενημέρωσης, πρόσβασης και διόρθωσης στο/στα αρχείο/α.
- (ε) Σε περίπτωση αντίρρησης μου για επεξεργασία ή άρνησής μου στην παροχή συγκατάθεσης, η Εταιρεία θα έχει το δικαίωμα να μην αποδεχθεί την Πρόταση Ασφάλισης ή να τερματίσει την Ασφαλιστική Σύμβαση ή να απορρίψει απαίτηση για αποζημίωση.
- Περαιτέρω δηλώνω ότι έχω κατανοήσει πλήρως τις πρόνοιες του Περί Επεξεργασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (Προστασία του Ατόμου) Νόμου 138 (I) του 2001, όπως περιγράφονται πιο πάνω και δηλώνω ρητά και ανεπιφύλακτα ότι συγκατατίθεμαι όπως τα δεδομένα μου προσωπικού χαρακτήρα, ευαίσθητα ή μη, συλλεγούν και αποτελέσουν αντικείμενο θεμιτής και νόμιμης επεξεργασίας από την Εταιρεία και/ή άλλη θυγατρική και/ή άλλη συμβεβλημένη και/ή συνεργαζόμενη εταιρεία για τους σκοπούς που αναφέρονται στην ενημέρωση που μου έγινε.
3. Δηλώνω ότι οι απαντήσεις που δίδονται στην Πρόταση είναι αληθείς και δεν έχω αποκρύψει, αποσιωπήσει ή παραστήσει ψευδώς οποιοσδήποτε πληροφορίες οι οποίες δυνατό να επηρεάσουν την απόφαση της Εταιρείας σχετικά με την αποδοχή την Πρότασής μου. Συμφωνώ ότι αν οποιοσδήποτε πληροφορίες έχουν δοθεί από οποιοδήποτε πρόσωπο εκτός από τον εαυτό μου, το πρόσωπο αυτό θα θεωρείται αντιπρόσωπος μου για τον σκοπό αυτό.
- Συμφωνώ όπως η Πρόταση θεωρηθεί ως να ενσωματώνεται στο Ασφαλιστήριο και αποτελέσει την βάση της σύμβασης μεταξύ μου και της Εταιρείας και δέχομαι το Ασφαλιστήριο υπό τη μορφή που εκδίδεται από την Εταιρεία για την Ασφάλιση που προτείνεται τώρα. Συμφωνώ επίσης να ειδοποιώ την Εταιρεία για οποιανδήποτε ουσιώδη αλλαγή στον κίνδυνο.

4. Δηλώνω ότι έλαβα γνώση από την Εταιρεία και/ή από το πρόσωπο που ασκεί για λογαριασμό της εργασίες διαμεσολάβησης, όλων των πληροφοριών που καθορίζονται στον Περί της Ασκήσεως Ασφαλιστικών Εργασιών και Άλλων Συναφών Θεμάτων Νόμο 35 (I) του 2002 όπως έχει τροποποιηθεί, και ειδικότερα ότι:

(α) Η Ασφαλιστική Σύμβαση που θα καταρτιστεί θα διέπεται από το Δίκαιο που ισχύει στην Κυπριακή Δημοκρατία,

(β) Μου παρέχεται δικαίωμα υποβολής εγγράφων παραπόνων προς τον Διευθυντή της Εταιρείας στη διεύθυνση των Κεντρικών Γραφείων, Εσπερίδων 15, 2001 Στρόβολος, Λευκωσία, που έχει υποχρέωση να παράσχει τις αναγκαίες επεξηγήσεις μέσα σε προθεσμία (21) ημερών από της υποβολής του εγγράφου αυτού παραπόνου. Σε καμία περίπτωση η διαδικασία αυτή μου αποστερεί το δικαίωμά μου να προσφύγω στη δικαιοσύνη.

(γ) Η ATLANTIC INSURANCE COMPANY PUBLIC LTD, από την πληροφόρηση όπως μου έχει παρασχεθεί, είναι Κυπριακή Ασφαλιστική Εταιρεία εγγεγραμμένη στην Κυπριακή Δημοκρατία.

Παρακαλούμε διαβάστε προσεκτικά τις πιο πάνω δηλώσεις και υπογράψτε την Πρόταση μόνο αν τις έχετε κατανοήσει πλήρως και συμφωνείτε με αυτές.

ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΣΗΜΕΙΩΣΤΕ ΟΤΙ

(α) Η Ασφάλιση θα τεθεί σε ισχύ από τη στιγμή που ο κίνδυνος γίνει αποδεκτός από την Εταιρεία και μέχρις ότου εκδοθεί και σας παραδοθεί το Ασφαλιστήριο, με την εξαίρεση οποιασδήποτε προσωρινής κάλυψης που βεβαιώνεται από την έκδοση και παράδοση προς εσάς σχετικής καλυπτικής σημείωσης από την Εταιρεία.

(β) Η Εταιρεία επιφυλάσσει το δικαίωμα να απορρίψει οποιαδήποτε Πρόταση για Ασφάλιση.

DECLARATION

1. I hereby declare that prior to the signing of this Proposal, I have carefully read the questions contained therein and the answers given to them, notwithstanding if the Proposal was completed by me personally or not and I hereby declare that I agree with the content of the answers given.

2. I hereby declare that according to the Data Protection (Protection of the Pearson) Act 138 (I) of 2001, ATLANTIC INSURANCE COMPANY PUBLIC LTD, under its capacity as Controller within the meaning of the Law, has informed me that:

(a) For the conclusion and the execution of the Insurance Contract, the collection and processing of personal data, sensitive or not, is necessary.

(b) The data will be filed in physical or electronic form in one or more interconnected file systems which will be kept by the Company and/or subsidiary and/or contracting and/or partner company.

(c) Recipients of the data will be the duly authorized personnel of the Company and/or subsidiary and/or contracting and/or partner company who are under the control of the Controller and are obliged to withhold the confidentiality of the data.

Other than the above, the data may be used for advertising purposes for products and services and/or research and statistical analysis.

(d) I have the right of information, access and amendment of the relevant file/s.

(e) In case that I object to the processing of the data or I refuse to grant authorization, the Company has the right to reject the Insurance Proposal or terminate the Insurance Contract or reject any claim for compensation.

Furthermore, I hereby declare that I have fully understood the provisions of the Data Protection (Protection of the Pearson) Act 138 (I) of 2001, as described above, and I hereby expressly and unconditionally declare that I accept and agree that my personal data, sensitive or not, be collected and legally and lawfully processed by the Company and/or subsidiary and/or contracting and/or partner company, for the purposes mentioned above.

3. I hereby declare that the answers provided in the Proposal are true to the best of my knowledge and I have not withheld concealed or misrepresented any information which might affect the Company's decision in relation to the acceptance of this Proposal.

I agree that if any information has been given by any person other than myself, this person will be considered as acting on my behalf for this purpose.

I agree that this Proposal is considered as forming part of the Policy and becomes the basis of the contract between myself and the Company and I accept the Policy as issued by the Company for the Insurance that is now proposed.

I also agree to inform the Company of any substantial changes to the risk to be insured.

4. I hereby declare that I was duly informed by the Company and/or the person who acts on its behalf as an insurance intermediary, of all the information specified in the Exercise of Insurance and Other Relevant Matters Act 35 (I) of 2002 as amended and specifically that:

(a) The Insurance Contract to be concluded will be governed by the Laws of the Republic of Cyprus.

(b) I have a right to file a complaint in writing addressed to the Manager of the Company at the Head Office located at 15 Esperidon Str., 2001 Strovolos, Nicosia who is obliged to answer and provide all necessary explanations within twenty-one (21) days from the filing of the written complaint. In any case this procedure will not and cannot deprive me of my right of recourse to the Courts of Justice.

(c) According to the information given to me, ATLANTIC INSURANCE COMPANY PUBLIC LTD is a Cypriot Insurance Company registered in the Republic of Cyprus.

Please proceed with the signing of the Proposal only after you have read carefully, understood fully and agreed with the above declarations.

PLEASE NOTE THAT

(a) The Insurance cover will commence from the moment that the risk will be accepted by the Company and the relevant Policy is issued and delivered to you, with the exception of any temporary provisional cover which is verified by the issuance and delivery to you of the relevant cover note.

(b) The Company reserves the right to decline any Proposal for Insurance.

Υπογραφή Προτείνοντα - Signature of Proposer

Ημερομηνία – Date

Όνομα Διαμεσολαβητή Intermediary's Name	:	ΚΩΔΙΚΟΣ CODE	:
Υπογραφή Διαμεσολαβητή Intermediary's Signature	:	Ημερομηνία Date	: