

Ο Ασφαλισμένος / The Insured

Παρακαλούμε όπως απαντήσετε λεπτομερώς όλες τις ερωτήσεις τις σχετικές με το ατύχημα σας. Εκεί όπου ο χώρος δεν είναι αρκετός ή επιθυμείτε να προσθέσετε άλλες πληροφορίες χρησιμοποιήστε ξεχωριστό φύλλο χαρτιού / We would kindly advise you that you answer all questions in detail, that are relative to your accident. Where there is not enough space present or you wish to add an extra details please use a separate sheet.

Αρ. Ασφαλιστηρίου / Policy No: _____ Αρ. Πρώτου Συμβολαίου / Renewal Number: _____ Αρ. Ανανέωσης / No. of Renewal: _____

Πλήρες Όνομα / Full Name: _____ Ημ. Γέννησης / Date of Birth: _____

Επάγγελμα / Occupation: _____ Αρ. Ταυτότητας / ID Card No.: _____ Τηλ. Κινητό / Mobile: _____

Διεύθυνση Οικίας / Residential Address: _____ Τ.Τ / Postal Code: _____ Τηλ. Οικίας / Home Tel: _____ Διεύθυνση Αλληλογραφίας / Mail Address: _____

Διεύθυνση Εργασίας / Work Address: _____ Τ.Τ / Postal Code: _____ Τηλ. Εργασίας / Work Tel: _____

Ο Οδηγός / The Driver

Όλες οι ερωτήσεις θα πρέπει να απαντηθούν ανεξάρτητα από αν οδηγούσε ο ασφαλισμένος ή όχι. / All questions should be answered regardless of whether the insured was driving the vehicle or not.

Όνοματεπώνυμο / Full Name: _____ Ημ. Γέννησης / Date of Birth: _____

Επάγγελμα / Occupation: _____ Αρ. Ταυτότητας / ID Card No: _____ Τηλ. Οικίας / Home Tel: _____

Διεύθυνση Οικίας / Residential Address: _____ Τ.Τ / Post Code: _____ Τηλ. Εργασίας / Work Tel: _____

Ημ. Απόκτησης κανονικής άδειας οδηγού / Date of driving license acquisition: _____ Τύπος και Αριθμός άδειας οδηγού / Type & driver licence number: _____

Εργοδοτείται ο οδηγός από σας; / NAI / YES OXI / NO Οδηγείτο το όχημα με τη συγκατάθεση σας; / NAI / YES OXI / NO

Έχει ποτέ ο οδηγός καταδικαστεί για οποιαδήποτε παράβαση κανονισμών τροχαίας σε σχέση με οποιοδήποτε όχημα; / Has the driver even been convicted of breaking traffic rules in relation to any other vehicle in the past?

NAI / YES OXI / NO Αν ΝΑΙ, δώστε λεπτομέρειες / If YES, please give details _____

Έχει ποτέ ασφαλιστική Εταιρεία αρνηθεί την παροχή ασφαλιστικής κάλυψης ή συνέχιση της; / Has the driver even been convicted of breaking traffic rules in relation to any other vehicle in the past?

NAI / YES OXI / NO Αν ΝΑΙ, γιατί; / If YES, why? _____

Κατέχει ο οδηγός άλλο όχημα; / Does the driver hold any other vehicle?

NAI / YES OXI / NO Αν ΝΑΙ, δώστε: / If YES, please mention: _____

Όνομα και διεύθυνση ασφαλιστή / Name and address of insurance agent: _____

Αριθμός Συμβολαίου / Policy No. _____ Αριθμός Οχήματος / Vehicle Registration No. _____

Το Όχημα / The Vehicle

Παρακαλούμε επισυνάψετε αντίγραφο του πιστοποιητικού εγγραφής / Please attach a copy of the registration certificate

Αρ. Εγγραφής / Registration No.: _____ Μάρκα & Μοντέλο / Type or Class & Model: _____ Έτος Κατασκευής / Year of Build: _____
 Κυβισμός / Cubism: _____ Αξία οχήματος / Value of veh. _____ Αριθμός Επιβατών / Passenger Capacity _____

Όνομα Ιδιοκτήτη: / Name of owner: _____

Διεύθυνση Ιδιοκτήτη: / Owner's address: _____ Κωδικός / Post Code: _____

Αν το όχημα έχει αγοραστεί με βάση συμφωνία ενοικιαγοράς, δηλώστε του όνομα του Χρηματοδοτικού Οργανισμού: / If the vehicle has been purchased with a finance contract, please name the Finance Issuer: _____

Δηλώστε επακριβώς το σκοπό για τον οποίο χρησιμοποιείται το όχημα / Please state the exact use of the vehicle

Ιδιωτικό / Επαγγελματικό / Άλλο / Εξήγηση / Private Commercial Other Explanation _____

Επιπρόσθετες ερωτήσεις για οχήματα εμπορικής χρήσης μόνο / Further questions for commercial used vehicles only

Ρυμουλκόμενο / NAI / OXI / Μεταφέρονταν εμπορεύματα / NAI / OXI / Towing Cargo YES NO Carrying Cargo YES NO

Επιπρόσθετες ερωτήσεις για οχήματα εμπορικής χρήσης μόνο / Please attach a copy of the registration certificate

Αν ΝΑΙ, δώστε: / If YES please give details: Α) περιγραφή / describe _____ Β) ιδιοκτήτης / owner _____

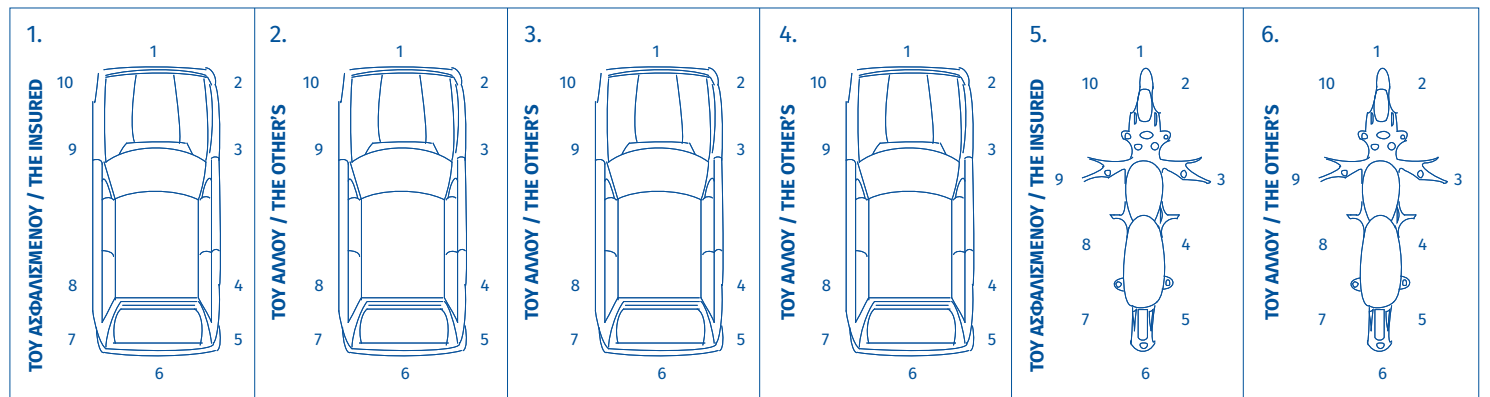
Βάρος φορτίου / Β) στο όχημα / Β) στο ρυμουλκόμενο / Weight of cargo in vehicle towed _____

Ερώτηση για μοτοσυκλέτες / Question for Cyclists

Αν ΝΑΙ / If YES Μεταφέρονταν επιβάτης στο πίσω κάθισμα; / NAI / OXI / Was their a passenger on the back seat? YES NO
 Ασφάλεια / Τηλ. / Τραυματισμένοι / NAI / OXI / Injured YES NO

Ζημιές στα Εμπλεκόμενα Οχήματα / Damages to the involved vehicles

Ζημιές που προκλήθηκαν στο ασφαλισμένο όχημα / Damages caused to the insured vehicle



	Όνομα συνεργείου επιδόρθωσης / Name of Garage	Διεύθυνση / Address	Τηλέφωνο / Telephone
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

Τα Γεγονότα / The Facts

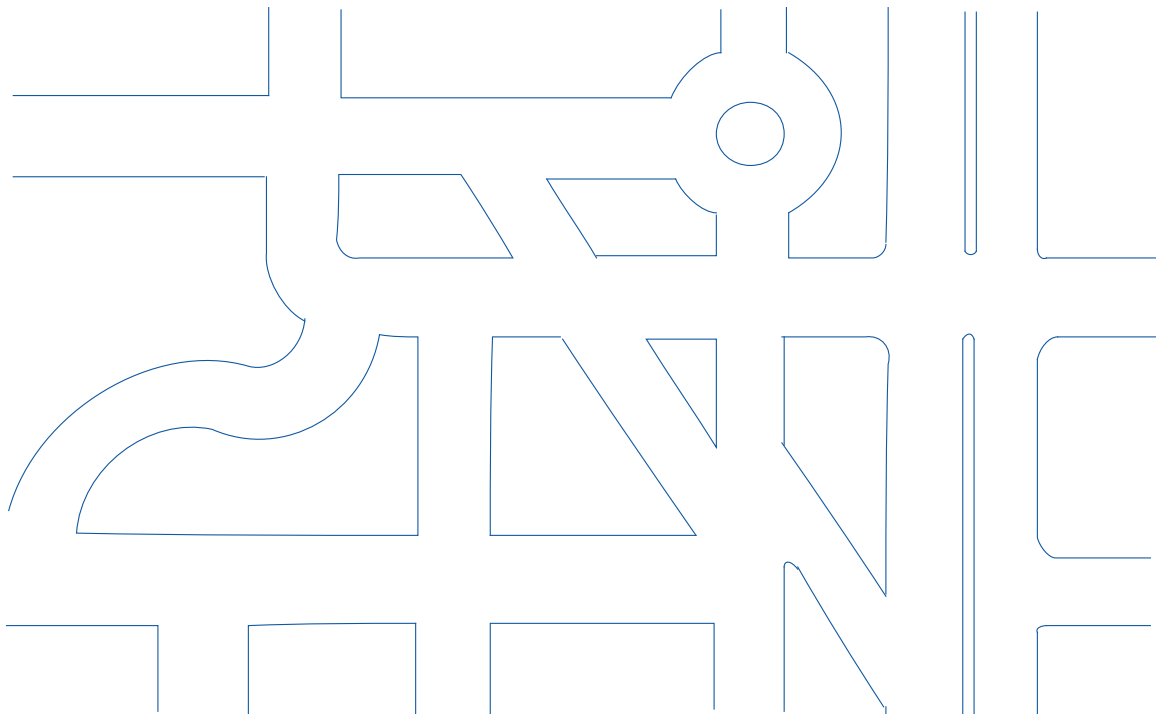
Ημερομηνία Ατυχήματος / _____ Ωρα / _____ Τόπος / _____ Καιρός / _____
Date of Accident: _____ Time _____ Location _____ Weather Type _____

Ταχύτητα / α) πριν το ατύχημα / _____ KM / H β) τη στιγμή του ατύχηματος / _____ KM / H Ορατότητα / _____ M / Meters
Speed a) before the accident _____ b) at the time of the accident _____ Visability _____

Ποια φώτα ήταν αναμένα; / Κανένα / _____ Μικρά / _____ Μεγάλα / _____ Προβολείς / _____
Which lights were on? None _____ Side - Lamps _____ Head - Lights _____ Floor - Lights _____

Απόσταση απο το πεζοδρόμιο / _____ M / Meters Ηχήσατε τη σειρήνα του οχήματος σας; / ΝΑΙ / _____ ΟΧΙ / _____
Distance from the pavement _____ Did you sound your car horn? YES _____ NO _____

Λεπτομερής περιγραφή του συμβάντος / Detailed description of the event: _____



A. Επιβάτες του ασφαλισμένου οχήματος /
Passengers of the insured vehicle:

Όνομα / Name: _____ Διεύθυνση / Address: _____

B. Επιβάτες τρίτων οχημάτων /
Passengers of third party:

Όνομα / Name: _____ Διεύθυνση / Address: _____

Γ / C. Ανεξάρτητων μαρτύρων /
Witnesses:

Όνομα / Name: _____ Διεύθυνση / Address: _____

Επελήφθη η αστυνομία του δυστυχήματος / ΝΑΙ / _____ ΟΧΙ / _____
Did the police undergoe investigation of the accident? YES _____ NO _____

Αν ΝΑΙ, δώστε: / If YES, please state the following:

A) Αστυνομικός σταθμός / _____ B) Όνομα και σταθμός Αστυνομικού / _____
Police Station _____ Officer Name & No. _____

Αν ΟΧΙ, γιατί; / If NO, please state why? _____

Ζημιές σε Οχήματα Τρίτων / Damages to third party vehicle

Αρ. Εγγραφής / Registration No.: _____ Μάρκα & Μοντέλο / Type or Class & Model: _____

Όνομα Ιδιοκτήτη: / Work Address: _____ Αρ. Ταυτότητας / ID Card No: _____

Όνομα οδηγού: / Work Address: _____ Αρ. Ταυτότητας / ID Card No: _____

Διεύθυνση / Address _____ Κωδικός / Post Code: _____ Τηλέφωνο / Telephone _____

Ασφαλιστική Εταιρεία και Αρ. Συμβολαίου / Insurance Company & Policy No. _____

Περιγραφή Ζημιάς / Description of damages _____

Αρ. Εγγραφής / Registration No.: _____ Μάρκα & Μοντέλο / Type or Class & Model: _____

Όνομα Ιδιοκτήτη: / Work Address: _____ Αρ. Ταυτότητας / ID Card No: _____

Όνομα οδηγού: / Work Address: _____ Αρ. Ταυτότητας / ID Card No: _____

Διεύθυνση / Address _____ Κωδικός / Post Code: _____ Τηλέφωνο / Telephone _____

Ασφαλιστική Εταιρεία και Αρ. Συμβολαίου / Insurance Company & Policy No. _____

Περιγραφή Ζημιάς / Description of damages _____

Ζημιές σε Άλλη Περιουσία (πλην των οχημάτων) / Damages to other property (Discluding vehicles)

Όνομα και διεύθυνση Ιδιοκτήτη / Name and Address of owner _____

Λεπτομέρειες ζημιών / Details of damages _____

Τραυματίες / Injured Persons

Όνομα και Διεύθυνση / Name and Address (Οδηγός / Επιβάτης / Πεζός) / (Driver/ Passenger/ Pedestrian)	Ηλικία / Age	Εμφανή Τραύματα / Visual Wounds	Στοιχεία Γιατρού - Νοσοκομείου / Doctor's - Hospita Evidence

Στην περίπτωση τραυματισμού οι επιβιβαζόμενοι ήταν προσδεμένοι με ζώνη ασφαλείας; / In the case of the passengers were they wearing their seatbelts?

ΝΑΙ / YES _____ ΟΧΙ / NO _____

Αν ΟΧΙ, ποιοι; / If NO, which persons? _____

Οποιαδήποτε έγγραφα σας αποσταλούν αναφορικά με το ατύχημα δεν πρέπει να απαντηθούν αλλά να σταλούν στην Εταιρεία το συντομότερο / Whatever documents you may receive concerning the accident, they must not be replied to but sent to the Company as soon as possible.

Με βάση τις πρόνοιες του Περί Προστασίας των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα κανονισμού (ΕΕ) αρ.2016/679, η YperainsuranceCo. Ltd (εφεξής η Ypera), έχει υποχρέωση και ευθύνη να διασφαλίσει ότι τα προσωπικά δεδομένα που σας αφορούν τυχόν νομίμως επεξεργασίας, είτε δόθηκαν είτε θα δοθούν αποθηκεύονται στο μέλλον από εσάς, σύμφωνα με το πιο πάνω κανονισμό.

Ο υπεύθυνος επεξεργασίας στο πλαίσιο των δραστηριοτήτων του θα προβαίνει στην εν όλο ή εν μέρει, αυτοματοποιημένη επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, καθώς και στην μη αυτοματοποιημένη επεξεργασία τέτοιων δεδομένων, είτε ανήκουν στις ειδικές κατηγορίες προσωπικών δεδομένων (ευαίσθητα) του άρθρου 9 του κανονισμού (ΕΕ) 2016/679 στα οποία περιλαμβάνονται δεδομένα υγείας, είτε όχι, και τα οποία περιλαμβάνονται ή πρόκειται να περιληφθούν σε σύστημα αρχαιοθήκης που είναι συναφή και θα περιορίζονται στο αναγκαίο για τους σκοπούς για τους οποίους υποβάλλονται και θα επικαιροποιούνται σε εύλογα χρονικά διαστήματα. Βασικός σκοπός της επεξεργασίας, αποτελεί η παροχή των υπηρεσιών που ζητούνται από τον Προτεινόμενο μέσω της παρούσας Πρότασης και εάν εν συνεχεία εκδοθεί τυχόν ασφαλιστήριο συμβόλαιο, σε εξέταση τυχόν υποβαλλόμενης αίτησης.

Η Ypera θα διαβιβάζει τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα που σας αφορούν, σε τρίτο μέρος στο βαθμό που αυτό απαιτείται ως συμβατική αναγκαιότητα, λόγω νομικών υποχρεώσεων και/ή προστασία νόμιμου συμφέροντος της, με τους οποίους πρόκειται να συμφωνήσετε εμπιστευτικότητας για την εκτέλεση των καθηκόντων τους. Η επεξεργασία δεδομένων είναι εμπιστευτική και θα διεξάγεται μόνο από πρόσωπα που είναι υπό τον έλεγχο του υπεύθυνου επεξεργασίας και μόνο κατ'εξουσιοδότηση με τρόπο που εγγυάται την ασφάλεια τους. Οποιοδήποτε δεδομένο προσωπικού χαρακτήρα δεν θα αποκαλύπτεται σε τρίτα πρόσωπα, πλην των περιπτώσεων όπου η νομοθεσία το επιτρέπει ή το επιβάλλει και/ή όπου υπάρχει περαιτέρω ρητή συγκατάθεση σας.

I. ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ "ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ ΚΑΙ/Η ΕΝ ΔΥΝΑΜΕΙ ΝΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΕΙ ΠΡΟΣΩΠΟΥ"

• Να ανακαλέσετε την παρούσα συγκατάθεση σας προς επεξεργασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα σας (νοείται ότι η ανάκληση της συγκατάθεσης δεν θίγει την νομιμότητα της επεξεργασίας που βασίστηκε στην συγκατάθεση σας προ της ανάκλησής)

• Να λαμβάνετε από τον υπεύθυνο επεξεργασίας επιβεβαίωση για το κατά πόσο ή όχι τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα που έχουν συλλεχθεί και σας αφορούν υφίστανται επεξεργασία, εάν δε συμβαίνει τούτο έχετε επίσης το δικαίωμα πρόσβασης και ενημέρωσης για τα δεδομένα αυτά κατόπιν σχετικού αιτήματος σας.

• Να απαιτήσετε από τον υπεύθυνο επεξεργασίας, τη διόρθωση ανακριβών δεδομένων ή την συμπλήρωση των προσωπικών δεδομένων που σας αφορούν.

• Να ζητήσετε από τον υπεύθυνο επεξεργασίας, να διαγράψει ή να περιορίσει την επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα που σας αφορούν.

• Να λαμβάνετε τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα που σας αφορούν και τα οποία έχετε παράσχει σε υπεύθυνο επεξεργασίας σε αναγνώσιμη μηχανική μορφή και να τα διαβιβάζετε σε άλλο υπεύθυνο επεξεργασίας, χωρίς αντίρρηση από τον υπεύθυνο επεξεργασίας στον οποίο παρασχεθήκαν. Επίσης να ζητάτε την απευθείας διαβίβαση των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα που σας αφορούν από έναν υπεύθυνο επεξεργασίας σε άλλο, σε περίπτωση που αυτό είναι τεχνικά εφικτό.

Η άσκηση των πιο πάνω δικαιωμάτων σας θα γίνεται με γραπτό αίτημα σας προς τον υπεύθυνο προστασίας προσωπικών δεδομένων στο τηλεφώνημα 24 828290 ή στο email DPO@ypera.com.cy ή στην διεύθυνση Μεδούσης 2, 6059 Λάρνακα, με συστημένη επιστολή. Ο Υπεύθυνος επεξεργασίας είναι υπόχρεος να σας απαντήσει εντός ενός (1) μηνός από την παραλαβή του αιτήματός σας. Η προθεσμία αυτή μπορεί να παραταθεί κατά δύο (2) ακόμη μήνες, εφόσον απαιτείται λαμβανόμενου υπόψη της πολυπλοκότητας του αιτήματος και του αριθμού των αιτημάτων σας. Μπορείτε να μάθετε περισσότερα σχετικά με το πως χρησιμοποιούμε τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα διαβάζοντας την Πολιτική Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων μας διαθέσιμη στο www.ypera.com.cy/el/gdpr

II. ΑΡΝΗΣΗ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ

Σε άρνηση συγκατάθεσης σας στην συλλογή και επεξεργασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα που σας αφορούν, η Ypera, θα έχει το δικαίωμα να απορρίψει την πρόταση ασφάλισης ή την πρόσθετη πράξη, αφού δεν θα είναι σε θέση να την εξετάσει ή να τεματίσει το ασφαλιστήριο συμβόλαιο ή να απορρίψει αίτηση για αποζημίωση σας.

III. ΔΗΛΩΣΗ

Έγω διαβάζω, ενημερωθεί και κατανοήσι πλήρως το περιεχόμενο της παρούσας δήλωσης και με ελεύθερη βούληση την υπογράφω δίδοντας την ρητή συγκατάθεση μου για την συλλογή και επεξεργασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα που με αφορούν από τον υπεύθυνο επεξεργασίας συμφωνώντας του Νόμου και Κανονισμού (ΕΕ).

Ο/Η ΔΗΛΩΝ /ΟΥΣΑ

Όνοματεπώνυμο	Αρ. Ταυτότητας	Υπογραφή	Ηλεκτρονική Υπογραφή	Ημερομηνία
---------------	----------------	----------	----------------------	------------

Προαιρετική συγκατάθεση για τη λήψη ενημερωτικού και/ή διαφημιστικού υλικού και/ή πληροφοριών για την ασφαλιστική σύμβαση και/ή συναλλαγή και/ή για την ασφαλιστική εταιρεία, καθώς και για την προώθηση και πώληση υλικών και/ή άλλων προϊόντων και αγαθών και υπηρεσιών εξ αποστάσεως από την YperainsuranceCo. Ltd.

ΝΑΙ ΟΧΙ

According to the provisions of the processing of personal data (protection of natural persons) Regulation (EU) No.2016 / 679, Ypera Insurance Co Ltd (hereafter Ypera) has the obligation and responsibility to ensure that personal data relating to you are legitimately processed, whether are given or will be given at any given time in the future, in accordance with the above stated Regulation.

The data Controller in the context of its activities will proceed with the fully or partially automated processing of personal data, as well as the non-automated processing of such data, whether they belong to the special categories of personal data (sensitive) of Article 9 of Regulation (EU) 2016/679 which include health data, or not, and which are included and/or are to be included in a filing system that is relevant and will be limited to what is necessary for the purposes for which they are submitted and will be updated at reasonable intervals. The main purpose of the processing is to provide the services requested by the Proposer through this Proposal and, if any insurance policy is subsequently issued, to examine any claim submitted.

Ypera will transmit the personal data concerning you to a third party to the extent that this is required as a contractual necessity, due to legal obligations and/or protection of its legitimate interest, with which confidentiality agreements are observed for the performance of their duties. Data processing is confidential and as such will only be carried out by persons under the control of the Controller and only at his command in a way that guarantees their security. Any personal data will not be disclosed to third parties, except in cases where the law allows and/or requires it and /or where there is any further express consent from you.

I. RIGHTS OF INSURED PERSON AND / OR POTENTIAL TO BE INSURED PERSON

• Revoke your consent to process your personal data (it is understood that withdrawal of consent does not affect the legitimacy of the processing based on your consent given prior to revocation).

• Receive a confirmation from the Controller that your personal data collected and related to you are being processed, if this is not the case, you also have the right to access and update this data upon your request.

• Request from the Controller to correct any inaccurate data and/or duly complete your personal data.

• Request from the Controller to delete or restrict the processing of personal data concerning you without undue delay if they are no longer necessary in relation to the purpose they have been collected or submitted, if you withdraw your consent, if you object to processing, or if there are no longer any imperative and legitimate reasons for processing, if an unlawful processing has been performed, if the data is to be deleted under Law or if you question the accuracy of the data and their limitation until they are verified by the Controller. Subject to the exceptions of Articles 17 (3) and 18 (2) of the Regulation.

• Receive your personal data that you have provided to the Controller in a readable electronic form and forward them to another processor without objection from the Controller to whom they were provided. Also ask for the direct transmission of personal data from one Controller to another, if technically feasible.

Your above stated rights could be exercised with your written request to the Data Protection Officer via fax: 24 828290 or via email to DPO@ypera.com.cy or via registered mail at Medousis Street 2, 6059 Larnaca. The DPO is obliged to respond within one (1) month of receipt of your request. This period may be extended by two (2) more months, if necessary, taking into account the complexity of the request and/or the sum of your requests. You can learn more about how we process personal data by reading our GDPR policy available at www.ypera.com.cy/el/gdpr

II. REFUSAL OF CONSENT

Denial of your consent to the collection and processing of your personal data, Ypera Insurance Co Ltd will have the right to reject the insurance proposal or the additional act, since it will not be able to examine it or terminate the policy or reject a claim for compensation.

III. STATEMENT

I have duly read and fully understand the content of this statement and with free will I sign it by giving my explicit consent for the collection and processing of my personal data by the controller in accordance with the Law and Regulation (EU).

Full Name	ID card	Signature	e-Signature	Date
-----------	---------	-----------	-------------	------

The declarant

Optional consent to receive information and/or promotional material and/or information about the insurance contract and/or transaction and/or the insurance company, as well as for the promotion and sale of material and/or intangible goods and both services and remote services provided by Ypera Insurance Co Ltd.

I hereby explicitly declare that I agree to receive from me the above-mentioned information.

Optional consent to receive informative and/or advertising material and/or any other information about the insurance contract and/or transaction and/or about the insurance company, as well as for the promotion and sale of material and/or intangible products and goods & services remotely by Ypera Insurance Co Ltd

YES NO

Δήλωση / Personal Statement

Δηλώνω ότι τα πιο πάνω είναι αληθή και με τη παρούσα αναθέτω στην Εταιρεία, σύμφωνα με τους όρους του συμβολαίου, τον χειρισμό όλων των απαιτήσεων και την υπεράσπιση ενώπιον δικαστηρίων αναφορικά με το δυστύχημα νοουμένου ότο το Συμβόλαιο εφαρμόζεται. Επιπλέον εξουσιοδοτώ την Εταιρεία όπως διώκει ποινικά και / ή διευθετεί οποιαδήποτε απαίτηση την οποία θα ήθελε να θεωρήσει λογική χωρίς άλλη αναφορά σε εμένα και αναλαμβάνω όπως παρέχω οποιαδήποτε πληροφορία και βοήθεια στην εταιρεία όταν τούτο μου ζητηθεί. /

I declare that all above information is true, and with my authority i assign the Company, in agreement with the terms of contract, to deal with all claims and defence in a Court of law in reference to the accident providing that the contract states so. More so, i authorise the Company to take legal action and / or direct whatever claim they see relevant without direct report to my person and i understand that i am to provide whatever information and help to the company in relation to the accident when asked.

Ημερομηνία /
Date _____

Υπογραφή /
Signature _____

Υπογραφή Αντιπροσώπου /
Signature of Insurance Representative _____

Ηλεκτρονική Υπογραφή / e-Signature

Ημερομηνία / Date

Η ΑΠΟΔΟΧΗ ΤΗΣ ΥΠΕΥΘΥΝΗΣ ΔΗΛΩΣΗΣ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΔΕΝ ΣΗΜΑΙΝΕΙ ΚΑΙ ΑΠΟΔΟΧΗ ΕΥΘΥΝΗΣ ΔΥΝΑΜΕΙ ΤΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ / THE ACCEPTANCE OF YOUR ACCIDENT CLAIM FORM BY THE COMPANY DOES NOT MEAN THAT THE COMPANY AUTOMATICALLY IS SUBJECT TO RESPONSIBILITY OF YOUR DAMAGES.

Η ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΠΙΦΥΛΑΣΣΕΙ ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΝΑ ΑΠΟΡΡΙΨΕΙ ΟΠΟΙΑΔΗΠΟΤΕ ΠΡΟΤΑΣΗ / THE COMPANY RESERVES THE RIGHT TO REJECT ANY PROPOSAL FORM