

**ΥΔΡΟΓΕΙΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ (ΚΥΠΡΟΥ) ΛΤΔ**

Κεντρικά Γραφεία: Υδρογίος House, Μεδούσης 2, 6059 Λάρνακα

Τ.Κ. 40378, 6303, Λάρνακα, Κύπρος

Τηλ. 24 200 800, Φαξ: 24 828 024

ydrogios@cytanet.com.cy www.ydrogios.com.cy

**ΠΡΟΤΑΣΗ ΜΕΤΑΦΟΡΑΣ ΕΜΠΟΡΕΥΜΑΤΩΝ  
GOODS IN TRANSIT PROPOSAL FORM**

Αριθμός Συμβολαίου / Policy Number:

Κωδ. Αντιπροσώπου  
Agent's CodeΌνομα Αντιπροσώπου  
Agent's Name

09/2018

**► Στοιχεία / Details**Όνοματεπώνυμο / Όνομα Εταιρείας  
Full Name / Company Name:Διεύθυνση /  
Address:Ημ. Γέννησης /  
Date of Birth:Αριθμός Ταυτότητας /  
I.D. No:Αρ. Εγγρ.Εταιρείας /  
Company Reg. No:Επάγγελμα /  
Occupation:Ηλεκτρονική Διεύθυνση /  
Email:Τηλ. Εργασίας /  
Work Tel:Τηλ. Οικίας/  
Home Tel:Κινητό Τηλ. /  
Mobile:Φαξ /  
Fax:Περίοδος Ασφάλισης /  
Period of Insurance:

Από / From

Μέχρι / To

**► Γενικές Πληροφορίες / General Information****1. Είδος Εμπορευμάτων που μεταφέρονται / Type of transported goods****2. Αριθμοί εγγραφής οχημάτων / Vehicle registration numbers****3. Έχουν όλα τα οχήματα κλειδαριές; / Please state whether all vehicles have locks****4. Μήπως παραμένουν φορτωμένα και χωρίς επίτηρηση κατά την διάρκεια της νύκτας; Αν ΝΑΙ, πού; / Please state whether they remain loaded and unattended during the night. If YES, please state the location.****5. Υπολογίστε την αξία εμπορευμάτων που θα διακινηθούν τους επόμενους δώδεκα (12) μήνες / Calculate the value of the goods to be transported within the next twelve (12) months**

ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟ ΠΟΣΟ / INSURED AMOUNT

(α) με ιδιόκτητα οχήματα / (a) with privately owned vehicles

(β) με επαγγελματικές μεταφορές / (b) with professional transfers

ΣΥΝΟΛΟ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ ΠΟΣΟΥ /  
TOTAL INSURED AMOUNT**6. Δηλώστε το όριο που χρειάζεστε / State the required limit**

(α) για κάθε φορτίο / (a) for every load

(β) για κάθε αντικείμενο / (b) for every item

**7. Τηρείτε αρχεία για τα εμπορεύματα που διακινείτε; / Please state whether you keep records for the merchandise you are handling.****8. Έχετε προηγουμένως ασφαλιστεί για τους κινδύνους που προτείνονται; Εάν ΝΑΙ, με ποια Εταιρεία; / Have you previously been insured for the risks proposed hereby? If YES, in which company?**

9. Έχετε υποστεί ζημιά ή απώλεια ή έχετε υποβάλει απαίτηση σε Ασφαλιστική Εταιρεία; Εάν ΝΑΙ, δώστε λεπτομέρειες. / Please state whether you have suffered loss or damage or you have ever made a claim request to an insurance company. If yes, give details.

---

---

10. Διατηρείτε άλλο ασφαλιστήριο σε ισχύ με την ΥΔΡΟΓΕΙΟ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ; Εάν ΝΑΙ, δώστε λεπτομέρειες / Please state whether you maintain another insurance policy in force with Ydrogios insurance company. If YES, give details.

---

---

**► ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ / DECLARATION**

Δηλώνω ότι οι πιο πάνω δηλώσεις και λεπτομέρειες είναι αληθινές και δεν έχω αποκρύψει, παραποιήσει με ανακρίβεια οποιοδήποτε γεγονός. Συμφωνώ επίσης ότι η πρόταση και δήλωση αυτή θα είναι απόλυτα δεσμευτική για μένα και θα αποτελέσει τη βάση του ασφαλιστηρίου αυτού, μεταξύ μου και της ΥΔΡΟΓΕΙΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ (ΚΥΠΡΟΥ) ΛΤΔ.

I hereby declare that to the best of my knowledge and belief, whatever is stated in this proposal is absolutely true and I have not concealed, or misrepresented any fact. I also agree that this proposal and declaration shall be absolutely binding upon me, shall form the basis of this policy between myself and YDROGIOS INSURANCE COMPANY (CYPRUS) LTD.

---

Υπογραφή Προτείνοντα / Proposer's Signature

---

Ημερομηνία / Date

---

Υπογραφή Αντιπροσώπου / Agent's Signature