

**MARINE CARGO – SINGLE VOYAGE PROPOSAL FORM**

**ΠΡΟΤΑΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΕΜΠΟΡΕΥΜΑΤΩΝ**

*Please complete all sections of this Proposal Form. Completion of this form does not bind coverage. Applicant's acceptance of Insurers quotation and Insurers written agreement to be bound is required to bind coverage and to issue a policy. All written statements and materials furnished to the Insurer in conjunction with this application are hereby incorporated by reference into this application and made a part hereof.*

Name of Proposer/Όνομα Προτείνοντα / Εταιρείας: .....

Intermediary Name and Code, if applicable .....  
Όνομα και κωδικός διαμεσολαβητή, εάν εφαρμόζεται

Company Registration Number .....  
Αριθμός Εγγραφής Εταιρείας

P.O. Box or Street Name and Number/Postal Code .....  
Ταχυδρομική Θυρίδα ή Διεύθυνση /Τ.Κ.

Telephone/Fax Number Αρ. Τηλ. /Φαξ .....  
Email address/Διεύθυνση Ηλεκτρονικού Ταχυδρομείου .....

Description of Goods (Exported/Imported) .....  
*\*Attach pictures or illustrated catalogs if available* .....  
Περιγραφή Εμπορευμάτων (Εισαγομένων/Εξαγομένων) .....

New/ καινούργια	Used/ μεταχειρισμένα	Repacked/ Επανασυσκευασία	Re exported/ Επανεξαγωγή
--------------------	-------------------------	------------------------------	-----------------------------

Conveyance  
Μέσο Μεταφοράς

By Air/Μέσω Αέρος	By Sea/Μέσω Θαλάσσης
Any other, please specify/άλλο, παρακαλώ διευκρινίστε	

Flight no. – Αρ. Πτήσης / Name of ship – Όνομα Πλοίου .....

Packing – Describe in Detail  
*\*Attach pictures if available*

<input type="checkbox"/>	Containers/Εμπορευματοκιβώτια
<input type="checkbox"/>	Wooden pallets/Ξύλινες Παλέτες
<input type="checkbox"/>	Cardboard boxed/Χαρτοκιβώτια
<input type="checkbox"/>	Drums/Βαρέλια <input type="checkbox"/> Bulk/Χύμα
<input type="checkbox"/>	Loose/ in bundles/σε δέματα
<input type="checkbox"/>	Any other, please specify/άλλο, παρακαλώ διευκρινίστε
<input type="checkbox"/>	Bubble Rapped envelope/ Πλαστικό Περιτύλιγμα φυσαλίδων

Συσκευασία – Δώστε λεπτομέρειες  
*\*Επισυνάψτε φωτογραφίες ή καταλόγους*

From-Country of Origin To-Country of Destination .....

Από-Χώρα Αναχώρησης Προς-Χώρα Προορισμού .....

Transshipment/via .....  
 Μεταφόρτωση/μέσω

On or about Departure Date/Ημερομηνία Αναχώρησης .....

Basis of Valuation CIF, CFR, EXW, FCA, FOB .....  
 Συμφωνηθείς όρος παράδοσης εμπορευμάτων

Agreed Currency /Συμφωνημένο Συναλλάγμα .....

-Value of Goods/Αξία ανά μεταφορά .....

-Including freight %( e.g.10%) .....

-Total Sum Insured .....

Required Cover  
 Ζητούμενη Κάλυψη

Clause ICC "A" +War/Strikes	Clause ICC "B" +War/Strikes
Clause ICC "C" +War/Strikes	Clause ICC (AIR) +War/Strikes
Frozen Food Clauses +War/Strikes	Frozen Meat Clauses +War/Strikes
Any other, please clarify /άλλο, παρακαλώ διευκρινίστε	

Extent of Cover Required/Εκταση ζητούμενης κάλυψης

Warehouse to Warehouse/Από Αποθήκη σε Αποθήκη

Please state the cities (final destination) involved. Παρακαλώ δηλώστε τις πόλεις(τελικού προορισμού) From/Από:  
 ..... Το/Προς: .....

Port to Port/Από Λιμάνι σε Λιμάνι Airport to Airport/Από Αεροδρόμιο σε Αεροδρόμιο

Shipping Marks and Numbers .....

Bill of Lading/Air W/B Number and Date .....

Letter of Credit Bank/Issuing Bank .....

Claim/Loss (all claims received and outstanding) records for the last 5 years? *If no claims please state*  
 Τυχόν Απαιτήσεις (που έχουν υποβληθεί & εκκρεμότητες) κατά τα τελευταία 5 χρόνια; *Εάν υπήρχαν απαιτήσεις παρακαλώ δηλώστε λεπτομέρειες*  
 .....  
 .....

**Declaration**

I declare that the above information and answers are true and accurate and that no material information has been concealed, altered or presented inaccurately or omitted any essential elements that may affect the precise risk assessment undertaken by PROGRESSIVE INSURANCE COMPANY LTD. I also agree that this proposal shall be fully binding for me and shall be the basis for my insurance policy between me and PROGRESSIVE INSURANCE COMPANY LTD

Δηλώνω υπεύθυνα ότι όλες οι πιο πάνω πληροφορίες και απαντήσεις μου είναι πλήρες και ακριβείς και έχουν καταχωρηθεί σωστά και ότι δεν απέκρυψα, αποσιώπησα ή παρέλειψα οποιοδήποτε ουσιώδες στοιχείο που μπορεί να επηρεάσει την ακριβή εκτίμηση του κινδύνου που αναλαμβάνει η PROGRESSIVE INSURANCE COMPANY LTD. Επίσης συμφωνώ ότι η πρόταση και η δήλωση αυτή είναι απόλυτα δεσμευτική για μένα και θα αποτελεί τη βάση του ασφαλιστηρίου αυτού μεταξύ μου και της PROGRESSIVE INSURANCE COMPANY LTD .

Υπογραφή Προτείνοντα

Ημερομηνία

Ο Γενικός Κανονισμός για την Προστασία Δεδομένων καθορίζει τις αρχές που ακολουθούνται από την Progressive Insurance Company Ltd. ("Progressive") κατά την επεξεργασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα σας, καθώς αφορά/και εφαρμόζεται σε όλες τις υπηρεσίες που προσφέρονται από την/παρέχει η Progressive, συμπεριλαμβανομένων των συμβάσεων ασφάλισης σας.

Ο σκοπός για τον οποίο η Progressive συλλέγει, επεξεργάζεται και διατηρεί τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα σας για όλη τη διάρκεια της σχέσης σας μαζί μας ως πελάτη ή ως υποψήφιο πελάτη σχετίζεται με τα ασφαλιστήρια συμβόλαια σας που συνάπτονται με την Progressive και αυτά που ενδεχομένως συναφθούν μαζί σας ως υποψήφιο πελάτη.

Τα αρχεία μας ενδέχεται να περιλαμβάνουν ευαίσθητα και μη ευαίσθητα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα σας.

Το περιεχόμενο των αρχείων μας λαμβάνεται είτε απευθείας από εσάς, είτε μέσω σχετικών εγγράφων, μέσω αντιπροσώπων και συνεντεύξεων που έγιναν ή υποβλήθηκαν κατά την διαδικασία της αίτησης και πρότασης για ασφάλιση σας στη βάση της εκφρασθείσας προς εμάς συγκατάθεσης σας. Τα αρχεία θα ενημερώνονται σε τακτά χρονικά διαστήματα με την ίδια μέθοδο με την οποία είχαν ληφθεί.

Τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα σας αποθηκεύονται σε διακομιστές (servers) που βρίσκονται στην Κύπρο και ελέγχονται από το προσωπικό μας. Έχουμε εγκατεστημένα μέτρα ασφαλείας που διασφαλίζουν την εμπιστευτικότητα των πληροφοριών που περιέχονται στη βάση δεδομένων μας και αυτά τα μέτρα ασφαλείας υπόκεινται σε συνεχή αναθεώρηση και αναβάθμιση.

#### ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ

Έχω διαβάσει τις πιο πάνω πληροφορίες και επιβεβαιώνω ότι όλες οι πληροφορίες αυτές είναι ξεκάθαρα κατανοητές σε εμένα και επιβεβαιώνω ότι:

Συγκατατίθεμαι οικειοθελώς στη συλλογή, επεξεργασία και διατήρηση δεδομένων προσωπικού μου χαρακτήρα από την Progressive υπό την ιδιότητα μου ως υποψήφιο πελάτη ή ασφαλισμένου ή για την επεξεργασία και διεκπεραίωση απαιτήσεων σε σχέση με ασφαλιστήρια συμβόλαια μου.

Συγκατατίθεμαι στην διαβίβαση χωρίς περιορισμό των δεδομένων προσωπικού μου χαρακτήρα από την Progressive για σκοπούς ανασφάλισης της σύμβασης ασφάλισης μου και/ή για την επεξεργασία και/ή διεκπεραίωση σχετικών απαιτήσεων, εάν υπάρχουν, και

Επιβεβαιώνω ότι έχω πληροφρηθεί και κατανοώ τα δικαιώματά μου που αφορούν στην πρόσβαση και διόρθωση των δεδομένων προσωπικού μου χαρακτήρα, στην υποβολή γραπτού αιτήματος για παύση της επεξεργασίας ή διαγραφής των δεδομένων προσωπικού μου χαρακτήρα ή εναντίωσής μου στην επεξεργασία δεδομένων προσωπικού μου χαρακτήρα και ανάκλησης της συγκατάθεσης μου σε οιοδήποτε χρόνο με την υποβολή γραπτής ανάκλησης στον Υπεύθυνο Προστασίας Δεδομένων ή με ηλεκτρονικό ταχυδρομείο (email) προς [customer-care@progressiveic.com](mailto:customer-care@progressiveic.com)

Επιθυμώ όπως με ενημερώνετε σχετικά με τις υπηρεσίες που προσφέρονται από την Progressive είτε μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου (email) είτε με την αποστολή μηνύματος (text message) στο κινητό μου τηλέφωνο.

Υπογραφή

Ημερομηνία

.....

.....

#### Υπεύθυνη δήλωση Ασφαλιστικού Πράκτορα/Μεσάζοντα/Υπαλλήλου.

Εγώ ο/η \_\_\_\_\_ (Ασφαλιστικός Πράκτορας/Σύμβουλος/Μεσάζοντας/Υπάλληλος) από \_\_\_\_\_ δηλώνω ότι δεν παρέλειψα να παράσχω στον/η ενδιαφερόμενο/η οποιαδήποτε ουσιώδη πληροφορία αναφορικά με την ασφαλιστική σύμβαση και ότι:

- α. Είμαι κάτοχος ή εξουσιοδοτημένος υπάλληλος Ασφαλιστικού Πράκτορα/Μεσάζοντα με Πιστοποιητικό Εγγραφής Αρ. \_\_\_\_\_ που εκδόθηκε από την Υπηρεσία Ελέγχου Ασφαλιστικών Εταιρειών.
- β. Είμαι εξουσιοδοτημένος υπάλληλος της Ασφαλιστικής Εταιρείας.

.....

.....

Υπογραφή

Ημερομηνία

The General Data Protection Regulation (GDPR) sets out the principles followed by Progressive Insurance Company Ltd. ("Progressive") when processing your personal data, as it pertains to all services rendered by Progressive, including your insurance.

The intent for which Progressive collects, processes and retains your personal data throughout the term of your relationship with us as a customer or prospect customer correlates with insurance policies issued for you, and you as a prospective customer.

Our records may include both sensitive and non-sensitive personal data of yours.

We obtained content of our records either directly from you, or via relevant documents, agents, and interviews submitted or executed during the insurance application process with your conveyed consent. The records will be periodically updated in the same manner as they have been collected.

Your personal data is stored on our servers located in Cyprus, controlled by our staff. We have security measures in place which ensure the confidentiality of the information contained in the database and these security measures are subject to continuous review and upgrade.

#### CONSENT

Having read the above information I confirm that the above information is clear to me and that:

I voluntarily consent to Progressive for the collection, processing, and retention of my personal data as a prospective customer or insured customer or for processing of claims related to my insurance;

I consent that Progressive may transfer my personal data without restriction to process my policy and/or to process related claims, if any; and

I confirm that I have been informed and understand my rights to: access and adjust personal data, file a written, motivated request to cease processing or objection against processing of personal data, and withdraw a consent at any time by submitting written withdrawal to the Data Protection Officer or by email to [customercare@progressiveic.com](mailto:customercare@progressiveic.com)

I would like to be informed about services offered by Progressive either by email or text (sms) to my mobile phone.

Signature

Date

.....

.....

#### Insurance Agent / Intermediary / Employee Declaration

I \_\_\_\_\_ (Insurance Agent / Intermediary / Employee) from \_\_\_\_\_ I declare that I have not failed to provide the person concerned with any essential information regarding the insurance contract and that:

- I am the holder or authorized employee of an Insurance Agent / Intermediary with a Certificate of Registration No..... issued by the Superintendent of Insurance Office
- I am an authorized employee of the Insurance Company.

-----  
Signature

-----  
Date

Αριθμός Εντύπου: <b>E-MR-PRO-1</b>	Έκδοση: 2η	Ημερομηνία: 02/05/2019
Έγκριση εντύπου από: Τάκη Χατζηανδρέου		Υπογραφή: Τ.Χ.