



**Proposal for PUBLIC LIABILITY INSURANCE**

*Accidents to members of the public happening through the fault of employees or through some defect in the premises, ways, works, machinery or plant are not infrequent, and often involve the payment of substantial compensation.*

*The reports in the daily newspapers indicate the heavy liability for such accidents. Apart from the damages awarded, the costs of defending an action are very substantial.*

*The Company indemnifies the insured against legal liability for **injury to the public**, or for **damage to property**, and in addition all Law Costs incurred with the Company's consent.*

Name of Proposer (in full): .....

Business Address .....

Business .....

Employees and premises to which the insurance is to apply: .....

EMPLOYEES			PREMISES
OCCUPATION	No.	ESTIMATED TOTAL ANNUAL WAGES	SITUATION
		(a) for work on premises £.....	
		(b) for work carried on away from the premises £.....	

1. Do you wish to insure as owners of the premises, or as tenants, or both?  
 .....

2. Do you let, or sub-let, any portion of the premises? If so, give particulars.  
 .....

3. Are the premises in a good state of repair, both inside and out? .....  
 Give details, including the position, of:

(a) any trap doors, cellar flaps or other openings in floors, pavements, etc., including pavement lights.  
 .....

(b) any outside advertising boards or signs.  
 .....

4. Will work be carried on elsewhere than on the premises?  
 .....

5. Do wish to insure your liability arising out of such work?  
 If so, give details of such other work and the premises concerned, if known.....  
 .....

6. Give details of all lifting machinery or equipment used

No.	DESCRIPTION	STATE WHETHER ON THE PREMISES OR USED AWAY

7. What other machinery is used? Give general description only.  
 .....

8. (a) Is all machinery and equipment in a good state of repair? .....  
 (b) Is it regularly maintained and serviced? .....

9. What acids, gases, chemicals or explosives are used and to what extent?  
 .....

10. Will any radioactive substances be used? If so, give details.  
 .....

11. Have you ever had an insurance of this nature declined or terminated or subjected to any special conditions by an insurer? If so, give details.....

12. What claims have been made upon you by members of the public for bodily injury or damage to property during the past five years? Include a note of accidents for which no claim has yet resulted.

YEAR	No. OF ACCIDENTS	AMOUNT PAID	AMOUNT STILL TO BE PAID	REMARKS

### EXTENSIONS OF COVER

Do you wish to insure your liability arising out of:-

13. (a) Fire and explosion? If so, give details of the construction of the premises.....  
(Note: Liability due to the bursting of steam boilers or other pressure vessels is not covered.)

(b) Goods sold or supplied? If so, attach list of the goods and state against each item the estimated annual turnover. Give the extent they are marketed outside the country and the values involved.....

### INDEMNITY REQUIRED

(a) £.....  
(b) £.....

any one accident  
any period of Insurance.

(Note: If any of the above extensions of cover are required, the indemnity for any one year is limited to twice the indemnity for any one accident)

As a valued customer you are right to expect fairness and a swift and courteous service at all times. We recognise that sometimes you may be dissatisfied with our service. What you can do should you have a complaint:

Step 1.....You can speak to your usual insurance advisor or your Lumen Insurance contact.

Step 2.....If you remain dissatisfied or you feel your complaint remains unsolved you can write to the Agent of the Company in the Republic of Cyprus: The Managing Director, Prodromou & Makriyiannis Insurance Underwriting Agencies & Consultants Ltd 20, Homer Street, 3rd Floor, 1097 Nicosia giving us your policy or claim number in any correspondence.

Step 3.....If you are still not satisfied you may wish to write to The Managing Director, Lumen Insurance, GasanMamo Head Office, Msida Road, Gzira GZR 1405, Malta.

Following these procedures will not affect your right to take legal action.

### DECLARATION:

Please read, sign and date the following.

Please note that any omission or mis-statement of material fact in the Proposal Form could affect payment under this Policy or make the Policy invalid. A material fact is one that is likely to influence the assessment and acceptance of this Proposal. If you are in doubt about whether or not a fact is material, you should disclose it.

I/We declare that the answers given in the Proposal are true to the best of my/our knowledge and I/we have withheld no information whatever which might influence the decision of the Insurer regarding the Proposal.

I/We agree that if any information has been given by any person other than myself/ourselves that person is my/our agent for that purpose.

I/We agree that the Proposal shall be incorporated in and shall form the basis of the contract between me/us and the Insurer and I/we shall accept a policy in the form issued by the Insurer for the Insurance now proposed.

I/We agree to inform the Insurer of any material change in the risk.

### The Processing of Personal Data (Protection of Individuals) Law 138(I) of 2001

In accordance with the provisions of the above Law, the Underwriters and their associates, in their capacity as Controller within the meaning of the Law, wish to advise the Proposer that in order to issue the Insurance Contract it is necessary to collect and process personal data. The personal data will be recorded in an electronic or any other form to the personal data filing system, within the meaning of the Law, maintained by the Underwriter and/or his associates. The recipients of the personal data shall be the duly authorised personnel of the Underwriter and/or their associates. The Proposer has the right of access to and rectification of the data relating to him as well as the right of objection to the processing of such data.

I acknowledge and declare that the Underwriters and/or their associates have informed me of the provisions of this Law. Furthermore, by signing this Declaration I hereby grant my express consent to the Underwriters and/or their associates to collect and process data relating to myself, which may also include sensitive data, and to maintain such data in their personal data filing system, within the meaning of the Law.

Ως ένας από τους πολύτιμους πελάτες μας που είστε έχετε το δικαίωμα να αναμένετε πρώτης τάξης εξυπηρέτηση σε κάθε στιγμή. Αντιλαμβανόμαστε ότι μπορεί να υπάρξει κάποια στιγμή που να μην είστε ικανοποιημένοι από την εξυπηρέτησή μας. Τι μπορείτε να κάνετε σε περίπτωση που έχετε παράπονο:

Πρώτο.....Μπορείτε να μιλήσετε με τον ασφαλιστή σας ή με το πρόσωπο που έχετε επαφή στην Εταιρεία Lumen.

Δεύτερο.....Εάν παραμένετε δυσαρεστημένοι ή το παράπονο σας παραμένει άλυτο μπορείτε να γράψετε στον Αντιπρόσωπο της εταιρείας στην Κύπρο: Διευθύνων Σύμβουλος, Prodromou & Makriyiannis Insurance Underwriting Agencies & Consultants Ltd, 20 Λεωφ. Ομήρου, 3ος όροφος, 1097 Λευκωσία δίνοντας μας τον αριθμό του ασφαλιστηρίου ή της απαίτησης σε κάθε αλληλογραφία σας.

Τρίτο.....Εάν παραμένετε δυσαρεστημένοι μπορείτε να γράψετε στον Διευθύνων Σύμβουλο της Εταιρείας στη Μάλτα στην ακόλουθη διεύθυνση: The Managing Director, Lumen Insurance, GasanMamo Head Office, Msida Road, Gzira GZR 1405, Malta.

Ακολουθώντας τα παραπάνω τα δικαιώματά σας για λήψη νομικών μέτρων δεν επηρεάζονται.

### ΔΗΛΩΣΗ:

Παρακαλείστε να διαβάσετε το πιο κάτω, να υπογράψετε και να δέσετε την ημερομηνία.

Παρακαλείστε να σημειώσετε ότι οποιαδήποτε παράλειψη ή λανθασμένη δήλωση ουσιώδους γεγονότος στην Πρόταση για Ασφάλιση δυνατό να επηρεάσει την πληρωμή δυνάμει αυτού του Ασφαλιστηρίου ή να κάνει το Ασφαλιστήριο άκυρο. Ουσιώδες γεγονός είναι εκείνο το οποίο δυνατόν να επηρεάσει την αξιολόγηση και αποδοχή της Πρότασης αυτής. Αν έχετε οποιαδήποτε αμφιβολία κατά πόσον ένα γεγονός είναι ουσιώδες ή όχι, οφείλετε να το αποκαλύψετε.

Εγώ/Εμείς δηλώνω/ούμε ότι οι απαντήσεις που δίδονται στη Πρόταση είναι αληθείς από όσο καλύτερα γνωρίζω/ουμε και δεν έχω/έχουμε αποκρύψει οποιεσδήποτε πληροφορίες οι οποίες δυνατόν να επηρεάσουν την απόφαση του Ασφαλιστή σχετικά με την Πρόταση.

Εγώ/Εμείς συμφωνώ/ούμε ότι αν οποιεσδήποτε πληροφορίες έχουν δοθεί από οποιοδήποτε πρόσωπο εκτός από τον εαυτό μου/τους εαυτούς μας, το πρόσωπο αυτό είναι αντιπρόσωπος μου/μας για το σκοπό αυτό.

Εγώ/Εμείς συμφωνώ/ούμε όπως η Πρόταση ενσωματωθεί και αποτελέσει τη βάση της Σύμβασης μεταξύ μου/μας και του Ασφαλιστή και δέχομαι/δεχόμεθα ασφαλιστήριο υπό τη μορφή που εκδίδεται από τον Ασφαλιστή για την Ασφάλεια που προτείνεται τώρα.

Εγώ/Εμείς συμφωνώ/ούμε να ειδοποιούμε τον Ασφαλιστή για οποιαδήποτε ουσιώδη αλλαγή στον κίνδυνο.

### Ο Περί Επεξεργασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (Προστασία του Ατόμου) Νόμος 138(I) του 2001

Με βάση τις πρόνοιες του πιο πάνω Νόμου, οι Ασφαλιστές και/ή οι συνεργάτες των, ως Υπεύθυνοι επεξεργασίας κατά την έννοια του Νόμου, ενημερώνουν τον Προτείνοντα ότι για τη σύναξη και εκτέλεση της Ασφαλιστικής Σύμβασης είναι απαραίτητη η συλλογή και επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα. Τα δεδομένα θα καταχωρούνται σε ηλεκτρονική ή οποιαδήποτε άλλη μορφή, στα αρχεία προσωπικού χαρακτήρα κατά την έννοια του Νόμου που τηρούνται από τους Ασφαλιστές και/ή από τους συνεργάτες των. Αποδέκτες των δεδομένων θα είναι τα αρμόδια μέλη του προσωπικού των Ασφαλιστών καθώς επίσης και των συνεργατών των. Ο Προτείνων έχει το δικαίωμα πρόσβασης και διόρθωσης των προσωπικών δεδομένων που τον αφορούν καθώς επίσης και το δικαίωμα αντίρρησης για επεξεργασία των δεδομένων αυτών.

Αναγνωρίζω και δηλώνω ότι οι Ασφαλιστές και/ή οι συνεργάτες των με έχουν ενημερώσει για τις Πρόνοιες του Νόμου αυτού. Περαιτέρω με την υπογραφή της Δήλωσης αυτής παρέχω τη ρητή συγκατάθεσή μου προς τους Ασφαλιστές και/ή τους συνεργάτες των για τη συλλογή και επεξεργασία των προσωπικών μου δεδομένων, και/ή των δεδομένων που τους αφορούν στα αρχεία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα κατά την έννοια του Νόμου.

Signature/Υπογραφή: .....

Date/Ημερομηνία: .....

Note: The cover does not commence until the Proposal is accepted by the Insurer and the First Premium is paid.

Σημείωση: Η κάλυψη αρχίζει μόνον αφού η Πρόταση γίνει αποδεκτή από τον Ασφαλιστή και πληρωθεί το Πρώτο Ασφάλιστρο.