

HOME APPLIANCE QUESTIONNAIRE

PLEASE COMPLETE ALL PARTS OF THIS QUESTIONNAIRE.

WHERE A QUESTION IS MARKED WITH AN ASTERISK * PLEASE DELETE AS APPLICABLE.

1| Name of client:

Address:

Principle business of client:

2|

a| Details of items to be insured (please at least state the mix between different types of home appliance):

Manufacturer	Model	Manufacturers Warranty	Projected Insurance Sales

b| Cover to be offered:

Cover	
Mechanical Breakdown	* Yes / No
Accidental Damage	* Yes / No
Labour Cover	* Yes / No
Parts Cover	* Yes / No

c| What cover period is required for warranty after the manufacturers warranty expires?

d| Is accidental damage required throughout the policy or only during manufactures warranty?

e| Will the insurance be Optional or Mandatory?

* Optional / Mandatory

f| How will the policies be sold?

g| Will the scheme cover just new devices or post sale devices?

h| What level of claims excess will there be?

i| What is the customer payment frequency? (monthly, annual, single premium)

3 |

a | Who is handling claims?

b | Who is providing repairs and replacements?

c | Will repairs be carried out on-site or items taken away?

d | How will repairs be charged? (fixed price per claim, per hour, per repair)

e | What is the cost of labour? Is this: retail, cost or cost plus?

f | Is there to be a charge for return callouts?

g | Please provide parts costs. Are these retail, cost or cost plus?

h | What is the rate of inflation on these:
For last 3 years?

Currently?

Projected for next 3 years?

i | Are spare parts readily available in these territories?

4 | What are the mark ups for:

a | Broker's commission?

b | Administrator?

c | Client commission?

5 | If there was previously an insurance programme in place for this type of insurance please provide details of rates, terms, sales and claims experience

6| Has any Underwriters declined to insure or renew the insurance or imposed terms and renewal? If so please give details

7| Please provided any local information relating to taxation, compliance, insurance or consumer legislation etc.

8| If this risk has not previously been insured what statistics can you provide in respect of the loss or damage for which insurance is sought?

Important Notice:

- Answer all questions to the best of your knowledge and belief
- All material facts must be disclosed as failure to do so may nullify any insurance issued (N.B. A material fact is one likely to influence acceptance or assessment of this proposal by Underwriters. If you are in any doubts as to what constitutes a material fact you should consult your Broker or Underwriter).
- If you consider that any question requires expert knowledge which you are unable to provide, indicate this in your answer.
- The completion of this form does not bind you to any contract with the Underwriters and no insurance will be in force until the proposal has been accepted by the Underwriters but information given shall form the basis of any contract.

Declaration

I/We warrant that the foregoing statements and particulars are correct and complete

Signature of Proposer

Date: _____

Position Held

Συγκατάθεση για τη χρήση πληροφοριών

Η General Cover insurance Brokers θα χρησιμοποιήσει τις πληροφορίες που παρέχονται στο παρόν για τη διαχείριση του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, συμπεριλαμβανομένων των αναδοχών και των απαιτήσεων

Χειρισμός, ή Αντιμετώπιση. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει τη γνωστοποίησή του σε άλλους ασφαλιστές, ρυθμιστικές αρχές ή στους πράκτορες του ασφαλιστή για λογαριασμό τους.

Ο ασφαλιστής μπορεί να παράσχει, κατόπιν αιτήματος, περισσότερες λεπτομέρειες μέσω των βάσεων δεδομένων στις οποίες έχει πρόσβαση ή συνεισφέρει .

Δήλωση

Ο κάτωθι υπογεγραμμένος επιβεβαιώνω ότι είμαι δεόντως εξουσιοδοτημένος και δίνω συγκατάθεση για τη χρήση των πληροφοριών όπως ορίζεται ανωτέρω .

Επίσης δηλώνω ότι είμαι εξουσιοδοτημένος να ολοκληρώσω αυτήν την πρόταση εξ ονόματος του προτείνοντος. Αναλαμβάνω να ενημερώσω τον ασφαλιστή για οποιασδήποτε ουσιώδη τροποποίηση ή προσθήκη σε αυτές τις δηλώσεις ή στοιχεία που εμφανίζονται πριν από την έναρξη της περιόδου ασφάλισης. Αναγνωρίζεται και συμφωνείται ότι οι όροι υπόκεινται σε περιορισμούς και οι εξαιρέσεις από την πολιτική ενδέχεται να υποστούν αλλαγές οποιαδήποτε στιγμή πριν από την έναρξη της περιόδου ασφάλισης αν θα πρέπει να προκύψουν τέτοιες υλικές τροποποιήσεις ή προσθήκες. Η υπογραφή αυτής της πρότασης δεν δεσμεύει τον ασφαλιστή να δώσει προσφορά, ούτε ο αιτών να δεχθεί την ασφάλιση.

Υπογραφή *

Όνομα

Θέση της εταιρείας

Ημερομηνία

* ο υπογράφων θα πρέπει να είναι διευθυντής ή ανώτερος υπάλληλος της εταιρείας ή ο ασφαλιζόμενος