

## ΠΡΟΤΑΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΚΟΙΝΟΚΤΗΤΩΝ - ΚΟΙΝΟΧΡΗΣΤΩΝ ΧΩΡΩΝ

## ΛΗΠΤΗΣ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ (ΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΟΣ)

Όνομα: \_\_\_\_\_ Επώνυμο: \_\_\_\_\_  
Α.Φ.Μ.: \_\_\_\_\_ Δ.Ο.Υ.: \_\_\_\_\_ Επάγγελμα: \_\_\_\_\_  
Δ/ση Αλληλογραφίας: Οδός: \_\_\_\_\_ Αριθμός: \_\_\_\_\_ Τ.Κ.: \_\_\_\_\_  
Πόλη: \_\_\_\_\_ Συνοικία: \_\_\_\_\_ Νομός: \_\_\_\_\_  
Τηλέφωνο: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ Κινητό: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

## ΤΟΠΟΘΕΣΙΑ ΤΗΣ ΠΡΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΟΙΚΟΔΟΜΗΣ (Αν είναι διαφορετική από τη δ/ση αλληλογραφίας, αλλιώς: «Η ΙΔΙΑ»)

Οδός: \_\_\_\_\_ Αριθμός: \_\_\_\_\_ Τ.Κ.: \_\_\_\_\_ Πόλη: \_\_\_\_\_  
Συνοικία: \_\_\_\_\_ Νομός: \_\_\_\_\_

## ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΗΣ ΠΡΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΟΙΚΟΔΟΜΗΣ

Έτος κατασκευής: \_\_\_\_\_ Όροφοι: \_\_\_\_\_ Συνολικό Εμβαδόν διαμερισμάτων (τ.μ.) \_\_\_\_\_ με υπόγειο/αποθήκη ΝΑΙ  ΟΧΙ   
Η οικοδομή (ισόγειο, υπόγειο, όροφοι) χρησιμοποιείται αποκλειστικά για κατοικία: ΝΑΙ  ΟΧΙ  Αν ΟΧΙ, περιγράψτε τη χρήση \_\_\_\_\_  
Το Ασφαλιζόμενο κτίριο: έχει κτιστεί με νόμιμη άδεια ΝΑΙ  ΟΧΙ   
Κατασκευή της οικοδομής: Μπετόν αρμέ  ΝΑΙ  Άλλο (σημειώστε) \_\_\_\_\_

## ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Ζημιές τελευταίας 5ετίας: ΝΑΙ  ΟΧΙ  Αν Ναι, αναφέρατε:  
ημερομηνία ζημιάς \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
είδος της ζημιάς \_\_\_\_\_  
αιτία της ζημιάς \_\_\_\_\_  
ποσό \_\_\_\_\_  
έχει αποκατασταθεί πλήρως η ζημιά: ΝΑΙ  ΟΧΙ   
Ασφαλίστε για πρώτη φορά: ΝΑΙ  ΟΧΙ  Αν Όχι, ποιά είναι η τελευταία ασφαλιστική εταιρία: \_\_\_\_\_  
Υπάρχουν άλλα ασφαλιστήρια για την ίδια περιουσία σε ισχύ: ΝΑΙ  ΟΧΙ  Αν Ναι, σε ποια ασφαλιστική εταιρία: \_\_\_\_\_

## ΠΟΣΑ ΠΡΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗ:

Προτεινόμενη ελάχιστη αξία οικοδομής (αναπροσαρμοζόμενη κατά 5% κάθε χρόνο): €300 / τ.μ.

ΑΛΛΗ ΑΞΙΑ (Αναγράψτε, αν θεωρείτε πως οι προς ασφάλιση αξίες διαφέρουν από την προτεινόμενη) : € \_\_\_\_\_

Αν τα ασφαλιζόμενα κεφάλαια είναι τουλάχιστον αυτά που προτείνονται από την Εταιρία (προτεινόμενες ελάχιστες αξίες ανά τ.μ.) για την οικοδομή, τότε καλύπτονται και οι ζημιές στον λέβητα κεντρικής θέρμανσης από έκρηξη καθώς και οι ζημιές στον ανελκυστήρα της οικοδομής, οι ασφαλισμένες αξίες προστατεύονται από ενδεχόμενη υπασφάλιση, η δε ασφάλιση και η αποζημίωση των ασφαλιζόμενων αντικειμένων, θα είναι σε αξία καινούργιου.

## ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ:

6μηνη  12μηνη  ΕΠΙΘΥΜΗΤΗ ΗΜ/ΝΙΑ ΕΝΑΡΞΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΕΣ ΚΑΛΥΨΕΙΣ & ΠΑΡΟΧΕΣ

Οι βασικές ασφαλιστικές καλύψεις έχουν προεπιλεγεί και περιλαμβάνονται στο ασφαλιστικό πρόγραμμα. Παρακαλούμε σημειώστε Χ στην ομάδα προαιρετικών καλύψεων που επιθυμείτε. Αν επιλέξετε την κάλυψη σεισμού, σημειώστε Χ στην απαλλαγή που επιθυμείτε.

### ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΕΣ ΚΑΛΥΨΕΙΣ



- (Ε0501) ΠΥΡΚΑΓΙΑ (Ε0502) ΚΕΡΑΥΝΟΣ  
(Ε0503) ΖΗΜΙΕΣ ΑΠΟ ΚΑΠΝΟ (Ε0504) ΕΚΡΗΞΗ  
(Ε0505) ΠΤΩΣΗ ΑΕΡΟΣΚΑΦΟΥΣ  
(Ε0506) ΠΡΟΣΚΡΟΥΣΗ ΟΧΗΜΑΤΟΣ  
(Ε0507) ΤΡΟΜΟΚΡΑΤΙΚΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ  
(Ε0508) ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΤΑΡΑΧΕΣ (Ε0509) ΚΑΚΟΒΟΥΛΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ  
(Ε0510) ΖΗΜΙΕΣ ΑΝΕΛΚΥΣΤΗΡΑ  
(Ε0511) ΕΞΟΔΑ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΥ ΖΗΜΙΑΣ: 2,5% επί του ασφαλιζόμενου κεφαλαίου και μέχρι € 1.000  
(Ε0512) ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΑΠΟ ΥΠΑΣΦΑΛΙΣΗ  
(Ε0513) ΑΜΟΙΒΩΝ ΑΡΧΙΤΕΚΤΟΝΩΝ ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ: μέχρι 5% επί του ασφαλιζόμενου κεφαλαίου  
(Ε0514) ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΣΕ ΑΞΙΑ ΚΑΙΝΟΥΡΓΙΟΥ  
(Ε0515) ΑΠΟΚΟΜΜΙΔΗ ΕΡΕΙΠΙΩΝ μέχρι 5% επί του ασφαλιζόμενου κεφαλαίου

### ΠΡΟΑΙΡΕΤΙΚΕΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΕΣ ΚΑΛΥΨΕΙΣ

- (Ε0516) ΘΥΕΛΛΑ-ΚΑΤΑΙΓΙΔΑ-ΠΛΗΜΜΥΡΑ-ΧΙΟΝΟΠΤΩΣΗ-ΧΑΛΑΖΟΠΤΩΣΗ  
(Ε0517) ΕΞΟΔΑ ΑΝΤΛΗΣΗΣ ΝΕΡΩΝ  
2,5% επί του ασφαλιζόμενου κεφαλαίου και μέχρι € 1.000  
 (Ε0518) ΑΣΤΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ από ΠΥΡΚΑΓΙΑ-ΕΚΡΗΞΗ-ΘΡΑΥΣΗ ΣΩΛΗΝΩΣΕΩΝ  
20% επί του ασφαλιζόμενου κεφαλαίου και μέχρι € 15.000  
(Ε0519) ΑΣΤΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ ΠΡΟΣ ΤΡΙΤΟΥΣ 20% επί του ασφαλιζόμενου κεφαλαίου και μέχρι € 15.000  
 (Ε0520) ΣΕΙΣΜΟΣ - ΕΚΡΗΞΗ ΗΦΑΙΣΤΕΙΟΥ με απαλλαγή 2%  3%

### ΑΠΑΛΛΑΓΕΣ

Θύελλα, καταιγίδα, πλημμύρα, χιονόπτωση, χαλαζόπτωση (Ε0516): ισόγειους, υπόγειους και ημιυπόγειους χώρους: 10% της ζημιάς με ελάχιστο € 100  
Σεισμός - Εκρηξη ηφαιστείου (Ε0520):  2%  3% επί του ασφαλιζόμενου κεφαλαίου

Γενικές πληροφορίες (ΝΔ 400/70, Άρθρ. 4, § Ζ, περ. Η): Σε σχέση με την υπό σύναψη ασφαλιστική σύμβαση, παρέχονται οι πιο κάτω πληροφορίες:

1. Η πλήρης επωνυμία της συμβαλλόμενης ασφαλιστικής εταιρίας είναι: ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΙΣ - ΑΣΦΑΛΕΙΑΙ ΜΙΝΕΤΤΑ Α.Ε.Ε.Γ.Α.
2. Η έδρα της συμβαλλόμενης ασφαλιστικής εταιρίας είναι: Λ. Συγγρού 193 -195, 171 21 Ν. Σμύρνη, Αθήνα.
3. Το δίκαιο που θα διέπει την ασφαλιστική σύμβαση θα είναι το ελληνικό.
4. Μέσα σε εύλογο χρονικό διάστημα, η ασφαλιστική εταιρία θα απαντά σε κάθε πρόβλημα ή παρατήρηση. Η απάντηση θα είναι έγγραφη εφόσον αυτό κριθεί απαραίτητο. Σε κάθε άλλη περίπτωση θα ικανοποιεί το ταχύτερο δυνατόν κάθε αίτημά σας που κρίνεται εύλογο.
5. Υπεύθυνος Επεξεργασίας προσωπικών Δεδομένων: κ. Νικολαρόπουλος Γεώργιος.

Προς την εταιρία: ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΙΣ-ΑΣΦΑΛΕΙΑΙ ΜΙΝΕΤΤΑ Α.Ε.Ε.Γ.Α.

Κεντρικά Γραφεία Αθηνών: Λ. Συγγρού 193-195, 17121 Ν. Σμύρνη, Τ: 210 9309500, F: 210 9309457, e-mail: info@minetta.gr

Υποκατάστημα Θεσσαλονίκης: Αριστοτέλους 5, 54624 Θεσσαλονίκη, Τ: 2310 288216, F: 2310 224675, e-mail: info@minetta.gr

Παρακαλώ να εκδώσετε ασφαλιστική σύμβαση, με βάση τα στοιχεία που δήλωσα. Συμφωνώ πως η ασφάλισή μου θα ισχύσει μετά την αποδοχή από την Εταιρία σας αυτής της πρότασής μου, με την προϋπόθεση προηγούμενης εξόφλησης των ασφαλίσεων. Η πρότασή μου αυτή, μαζί με τις συμπληρωματικές πληροφορίες και προϋποθέσεις, αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της ασφαλιστικής σύμβασης. Αυτή η δήλωση που ισχύει για κάθε ανανέωση της ασφαλιστικής σύμβασης, εκτός αν εγγράφως σας δηλώσω επιθυμία τροποποίησης και το αποδεχτείτε εγγράφως. Βεβαιώνω πως έλαβα γνώση των πληροφοριών που προβλέπονται από το άρθρο 4, παρ. Ζ, περ. Η, ΝΔ 400/70 (όπως αυτό τροποποιήθηκε με το ΠΔ 252/96). Επιπλέον, δηλώνω πως γνωρίζω και αποδέχομαι τα πιο κάτω:

Η ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΙΣ-ΑΣΦΑΛΕΙΑΙ ΜΙΝΕΤΤΑ Α.Ε.Ε.Γ.Α., τηρεί και επεξεργάζεται αρχείο με προσωπικά δεδομένα των ασφαλιζόμενων της, στα οποία ενδέχεται να περιλαμβάνονται και ευαίσθητα δεδομένα, με σκοπό την καλή λειτουργία και εκτέλεση της ασφαλιστικής σύμβασης. Αποδέκτες των προσωπικών δεδομένων των ασφαλιζόμενων μπορεί να είναι τα πρόσωπα που διαμεσολάβησαν για τη σύναψη της ασφαλιστικής σύμβασης, δημόσιες αρχές βάσει επιταγών νόμων ή αποφάσεων δικαστηρίων, η Ένωση Ασφαλιστικών Εταιριών, η Υ.Σ.Α.Ε, τα ασφαλιστικά ταμεία, πραγματογνώμονες, γιατροί, δικηγόροι, δικαστικοί επιμελητές και λοιπά πρόσωπα που έχουν δικαιώματα από ασφαλιστικές συμβάσεις. Γνωρίζω πως, με την ιδιότητά μου ως λήπτης της ασφάλισης ή/και ασφαλισμένος, έχω δικαίωμα να λαμβάνω, κατόπιν γραπτού αιτήματός μου και έναντι ποσού που θα καθορίσει η Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα τα στοιχεία που με αφορούν προσωπικά ή και να προβάλλω εύλογες αντιρρήσεις, σύμφωνα με όσα ορίζονται στα άρθρα 12 & 13 του Ν.2472/1997, και πάντως μέσα στα πλαίσια της ασφαλιστικής σύμβασης. Η ασφαλιστική εταιρία σας έχει δικαίωμα να χρησιμοποιεί τα προσωπικά δεδομένα κάθε ασφαλισμένου της, εκτός από τα ευαίσθητα, για προωθητικές ενέργειες, δικές της ή τρίτων, αλλά ο ασφαλισμένος μπορεί με γραπτή δήλωσή του στην ασφαλιστική εταιρία να καταργήσει οποτεδήποτε αυτό το δικαίωμα.

Όνοματεπώνυμο

Υπογραφή Ασφαλιζόμενου / Συμβαλλομένου

Υπογραφή ασφαλιστικού διαμεσολαβητή