



1 ΛΗΠΤΗΣ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ (ΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΟΣ)

Όνοματεπώνυμο ή Επωνυμία Επιχείρησης								
Επάγγελμα								
Α.Φ.Μ.		Δ.Ο.Υ.						
Διεύθυνση Αλληλογραφίας	Οδός		Αριθμός		Τ.Κ.			
	Πόλη		Συνοικία		Νομός			
Στοιχεία επικοινωνίας	Σταθερό τηλ.		Κινητό		Fax		e-mail	

2 ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟΣ (αν είναι διαφορετικός από τον ΛΗΠΤΗ της ασφάλισης αλλιώς "Ο ΙΔΙΟΣ")

Όνοματεπώνυμο ή Επωνυμία Επιχείρησης								
Επάγγελμα		Νόμιμος Εκπρόσωπος						
Α.Φ.Μ.		Δ.Ο.Υ.						
Διεύθυνση Αλληλογραφίας	Οδός		Αριθμός		Τ.Κ.			
	Πόλη		Συνοικία		Νομός			
Στοιχεία επικοινωνίας	Σταθερό τηλ.		Κινητό		Fax		e-mail	

3 ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Ετήσια <input type="checkbox"/>	Εξαμηνιαία <input type="checkbox"/>	Τρίμηνη <input type="checkbox"/>	Άλλη διάρκεια ασφάλισης	σε μήνες:	σε ημέρες:
Ημ/νία έναρξης		Ημ/νία λήξης		Πληρωμή: ΕΦΑΠΑΞ	

4 ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Είναι η πρώτη φορά που ζητάτε να ασφαλιστείτε; **ΝΑΙ** **ΟΧΙ** Αν **ΟΧΙ**, σε ποια εταιρία ασφαλιζόσασταν; _____

Υπάρχουν άλλα ασφαλιστήρια για το ίδιο αντικείμενο σε ισχύ; **ΝΑΙ** **ΟΧΙ** Αν **ΝΑΙ**, σε ποια ασφαλιστική εταιρία; _____

Έχει στο παρελθόν: α) Απορριφθεί αίτησή σας για ασφάλιση; **ΝΑΙ** **ΟΧΙ** β) Ακυρωθεί ασφαλιστική σας σύμβαση; **ΝΑΙ** **ΟΧΙ**

Υπήρξαν, κατά την τελευταία 5ετία, απαιτήσεις τρίτων (συμπεριλαμβανομένων και των απαιτήσεων του προσωπικού) που γεννήθηκαν εξαιτίας κάποιου ζημιογόνου γεγονότος; **ΝΑΙ** **ΟΧΙ**

Αν **ΝΑΙ**, αναφέρατε: Ημερομηνία γεγονότος/ απαίτησης: / / Ποσό απαίτησης: _____

Λεπτομέρειες, σχετικά με τις απαιτήσεις τρίτων (περιγραφή ζημιογόνου γεγονότος/ αιτίας και αν οι απαιτήσεις τρίτων έχουν ικανοποιηθεί ή παραμένουν εκκρεμότητες, αν έχετε λάβει μέτρα για την αποτροπή επανάληψης του προβλήματος κ.λπ.): _____

Έχετε σε ισχύ οποιαδήποτε ασφάλιση με την Εταιρία ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΙΣ – ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΜΙΝΕΤΤΑ;
Αν **ΝΑΙ**, αναφέρατε αριθμό συμβολαίου(ων): _____

5 ΓΕΝΙΚΗ ΑΣΤΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ

ΕΠΙΛΟΓΗ ΟΡΙΩΝ - ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΚΑΛΥΨΕΩΝ (παρακαλούμε σημειώστε με «√» την κατηγορία καλύψεων και τις τυχόν επεκτάσεις των καλύψεων που επιθυμείτε).

ΚΑΛΥΨΕΙΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ 1 <input type="checkbox"/>	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ 2 <input type="checkbox"/>	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ 3 <input type="checkbox"/>	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ 4 <input type="checkbox"/>	ΆΛΛΟ (αναγράψτε)
ΣΩΜΑΤΙΚΕΣ ΒΛΑΒΕΣ (κατ' άτομο)	30.000	50.000	75.000	100.000	
ΥΛΙΚΕΣ ΖΗΜΙΕΣ (ανά συμβάν)	10.000	20.000	25.000	30.000	
ΑΝΩΤΑΤΟ ΟΡΙΟ ΟΜΑΔΙΚΟΥ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ	60.000	100.000	150.000	200.000	
ΑΝΩΤΑΤΟ ΟΡΙΟ ΕΥΘΥΝΗΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟ	100.000	150.000	200.000	300.000	

Απαλλασσόμενα ποσά (επί κάθε υλικής ζημιάς μόνο): €150

5.1. Ιδιώτη/οικογένειας

Εμβαδόν στεγασμένων και μη χώρων κατοικίας (τ.μ.): _____ Πισίνα: **ΝΑΙ** **ΟΧΙ** ή/και υδάτινες ψυχαγωγικές εγκαταστάσεις: **ΝΑΙ** **ΟΧΙ**

5.2. Ιδιοκτήτη ακινήτου (κατοικιών, πολυκατοικιών, γραφείων, εμπορικών επιχειρήσεων)

Χρήση κτιρίου (αναφέρατε με σαφήνεια): _____

Έτος κατασκευής: _____ Εμβαδόν στεγασμένων και μη χώρων ακινήτου (τ.μ.): _____ Αριθμός διαμερισμάτων: _____

Αριθμός ορόφων: _____ Σε ποιους ορόφους βρίσκεται το ακίνητο: _____ Αριθμός ανελκυστήρων: _____

Λειτουργεί σταθμός parking για τους επισκέπτες της επιχείρησης (πελάτες, προμηθευτές κ.λπ.): **ΝΑΙ** **ΟΧΙ**

Διατίθενται πισίνα: **ΝΑΙ** **ΟΧΙ** ή/και υδάτινες ψυχαγωγικές εγκαταστάσεις: **ΝΑΙ** **ΟΧΙ** Αν ΝΑΙ, με ναυαγοσώστη: **ΝΑΙ** **ΟΧΙ**

Λειτουργεί παιδότοπος / χώρος παιχνιδιού ή φύλαξης παιδιών: **ΝΑΙ** **ΟΧΙ**

5.3. Διαχείριση / λειτουργία κτιρίου (κατοικιών, πολυκατοικιών, γραφείων, εμπορικών επιχειρήσεων, εμπορικών κέντρων, βιομηχανικών & βιοτεχνικών χώρων, αποθηκών κ.λπ.)

Χρήση κτιρίου (αναφέρατε με σαφήνεια): _____

Έτος κατασκευής: _____ Εμβαδόν στεγασμένων και μη χώρων ακινήτου (τ.μ.): _____ Αριθμός διαμερισμάτων: _____

Αριθμός ορόφων: _____ Σε ποιους ορόφους βρίσκεται το ακίνητο: _____ Αριθμός ανελκυστήρων: _____

Φυλάσσονται στον χώρο εύφλεκτα ή εκρηκτικά υλικά: **ΝΑΙ** **ΟΧΙ** Λειτουργούν ανυψωτικά μηχανήματα (π.χ. γερανοί, κλάρκ κ.λπ.): **ΝΑΙ** **ΟΧΙ**

Λειτουργεί κυλικείο μέσα στην επιχείρηση: **ΝΑΙ** **ΟΧΙ** Παρέχονται υπηρεσίες διανομής (delivery): **ΝΑΙ** **ΟΧΙ**

Λειτουργεί σταθμός parking για τους επισκέπτες της επιχείρησης (πελάτες, προμηθευτές κ.λπ.): **ΝΑΙ** **ΟΧΙ**

Λειτουργεί παιδότοπος / χώρος παιχνιδιού ή φύλαξης παιδιών: **ΝΑΙ** **ΟΧΙ** Διατίθενται αθλητικές εγκαταστάσεις: **ΝΑΙ** **ΟΧΙ**

Διατίθενται πισίνα **ΝΑΙ** **ΟΧΙ** ή / και υδάτινες ψυχαγωγικές εγκαταστάσεις: **ΝΑΙ** **ΟΧΙ** Αν ΝΑΙ, με ναυαγοσώστη: **ΝΑΙ** **ΟΧΙ**

Συστεγάζονται ή φιλοξενούνται προσωρινά με την προς ασφάλιση επιχείρηση άλλες επιχειρήσεις - καταστήματα που λειτουργούν αυτόνομα: **ΝΑΙ** **ΟΧΙ**

Έχετε υποκαταστήματα: **ΝΑΙ** **ΟΧΙ**

5.4. Λειτουργία ξενοδοχείων, ενοικιαζόμενων δωματίων, camping

Έτος κατασκευής: _____ Περίοδος λειτουργίας: _____ Χωρητικότητα: _____

Εμβαδόν στεγασμένων και μη χώρων ακινήτου (τ.μ.): _____ Αριθμός κτιρίων: _____ Αριθμός ορόφων: _____

Σε ποιους ορόφους ασκείται η δραστηριότητα: _____ Αριθμός ανελκυστήρων: _____ Αριθμός κυλιόμενων σκαλών: _____

Αριθμός εξόδων κινδύνου: _____ Αριθμός αιθουσών συνεδρίων και εκθέσεων: _____ Αριθμός εστιατορίων και κέντρων διασκέδασης/μπαρ: _____

Λειτουργεί σταθμός parking για τους επισκέπτες της επιχείρησης (πελάτες, προμηθευτές κ.λπ.): **ΝΑΙ** **ΟΧΙ** Λειτουργεί κέντρο Spa: **ΝΑΙ** **ΟΧΙ**

Λειτουργεί παιδότοπος / χώρος παιχνιδιού ή φύλαξης παιδιών: **ΝΑΙ** **ΟΧΙ** Διατίθενται αθλητικές εγκαταστάσεις: **ΝΑΙ** **ΟΧΙ**

Διατίθενται πισίνα: **ΝΑΙ** **ΟΧΙ** ή / και υδάτινες ψυχαγωγικές εγκαταστάσεις: **ΝΑΙ** **ΟΧΙ** Αν ΝΑΙ, με ναυαγοσώστη: **ΝΑΙ** **ΟΧΙ**

Συστεγάζονται ή φιλοξενούνται προσωρινά με την προς ασφάλιση επιχείρηση άλλες επιχειρήσεις - καταστήματα που λειτουργούν αυτόνομα: **ΝΑΙ** **ΟΧΙ**

5.5. Λειτουργία / Χρήση ΣμηΕΑ – DRONES

Αν η αίτηση αφορά περισσότερα από ένα ΣμηΕΑ – DRONES παρακαλούμε χρησιμοποιείτε επιπλέον προτάσεις ασφάλισης

Χρήση: Ιδιωτική: Επαγγελματική: Περιγράψτε με λεπτομέρειες τη σκοπούμενη δραστηριότητα: _____

Κατηγορία ΣμηΕΑ - Drone: Ανοικτή κατηγορία ΣμηΕΑ / Υποκατηγορία: CAT A0: CAT A1: CAT A2:

Τύπος: _____ Μάρκα: _____ Αριθμός Στροφειών: _____ Βάρος: _____ Χρώμα: _____ Έτος κατασκευής: _____

Υλικό: _____ Κινητήρες: _____ Πηγή Ενέργειας: _____ S/N (αριθμός πλαισίου): _____

Μέγιστη μάζα απογείωσης (MTOM): _____ Περιοχές κίνησης (αποκλειστικές ή μη): _____

(Σύμφωνα με το ΦΕΚ 3152/ αριθμ. Δ/ΥΠΑ/21860/1422 εξαιρούνται οι απαγορευμένες περιοχές κίνησης και η διεξαγωγή των πτήσεων επιτρέπεται ως ορίζεται στους κανόνες εναέριας κυκλοφορίας).

Υπάρχει πιστοποιητικό εγγραφής στο ειδικό μητρώο ή νηολόγησης (όπου απαιτείται): **ΝΑΙ** **ΟΧΙ**

Υπάρχει ειδική άδεια (έγκριση) από την ΥΠΑ (όπου απαιτείται): **ΝΑΙ** **ΟΧΙ** Εμπειρία χειριστή: _____ έτη _____ μήνες

Είναι το προσωπικό που λειτουργεί τον εξοπλισμό εκπαιδευμένο από τον κατασκευαστή: **ΝΑΙ** **ΟΧΙ**

Στεγάζεται, συντηρείται και χρησιμοποιείται ο προς ασφάλιση εξοπλισμός σύμφωνα με τις οδηγίες του κατασκευαστή: **ΝΑΙ** **ΟΧΙ**

(ΕΟ 1000 – 10001) ΕΠΙΛΟΓΗ ΟΡΙΩΝ – ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΚΑΛΥΨΕΩΝ (παρακαλούμε σημειώστε «✓» την κατηγορία καλύψεων που επιθυμείτε).

ΚΑΛΥΨΕΙΣ - ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΧΡΗΣΗ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ 1 <input type="checkbox"/>	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ 2 <input type="checkbox"/>	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ 3 <input type="checkbox"/>	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ 4 <input type="checkbox"/>	ΆΛΛΟ (αναγράψτε)
ΣΩΜΑΤΙΚΕΣ ΒΛΑΒΕΣ (κατ' άτομο)	€ 30.000	€ 50.000	€ 75.000	€ 100.000	
ΥΛΙΚΕΣ ΖΗΜΙΕΣ (ανά συμβάν)	€ 10.000	€ 20.000	€ 25.000	€ 30.000	
ΑΝΩΤΑΤΟ ΟΡΙΟ ΟΜΑΔΙΚΟΥ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ	€ 60.000	€ 100.000	€ 150.000	€ 200.000	
ΑΝΩΤΑΤΟ ΟΡΙΟ ΕΥΘΥΝΗΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟ	€ 100.000	€ 150.000	€ 200.000	€ 300.000	

Απαλλασσόμενα ποσά (επί κάθε υλικής ζημιάς μόνο): €150

5 ΓΕΝΙΚΗ ΑΣΤΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ (συνέχεια)**5.5. Λειτουργία / Χρήση ΣμηΕΑ – DRONES (συνέχεια)****(ΕΟ 1000 – 10001) ΕΠΙΛΟΓΗ ΟΡΙΩΝ – ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΚΑΛΥΨΕΩΝ (παρακαλούμε σημειώστε «✓» την κατηγορία καλύψεων που επιθυμείτε).**

ΚΑΛΥΨΕΙΣ - ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΧΡΗΣΗ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ 1 <input type="checkbox"/>	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ 2 <input type="checkbox"/>	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ 3 <input type="checkbox"/>	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ 4 <input type="checkbox"/>	ΑΛΛΟ (αναγράψτε)
ΣΩΜΑΤΙΚΕΣ ΒΛΑΒΕΣ (κατ' άτομο)	€ 150.000	€ 300.000	€ 500.000	€ 1.000.000	
ΥΛΙΚΕΣ ΖΗΜΙΕΣ (ανά συμβάν)	€ 40.000	€ 50.000	€ 100.000	€ 150.000	
ΑΝΩΤΑΤΟ ΟΡΙΟ ΟΜΑΔΙΚΟΥ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ	€ 300.000	€ 500.000	€ 800.000	€ 1.000.000	
ΑΝΩΤΑΤΟ ΟΡΙΟ ΕΥΘΥΝΗΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟ	€ 400.000	€ 600.000	€ 1.000.000	€ 1.000.000	

Απαλλασσόμενα ποσά: Θα καθορίζονται ανά περίπτωση και χρήση του ΣμηΕΑ - Drone.

ΕΠΕΚΤΑΣΕΙΣ ΑΣΤΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ (ενότητα 5)

- (ΕΟ 900-9006) ΑΣΤΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ ΑΠΟ ΤΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΚΟΛΥΜΒΗΤΙΚΗΣ ΔΕΞΑΜΕΝΗΣ (ΠΙΣΙΝΑΣ)
- (ΕΟ 200-2008) ΑΣΤΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ ΑΠΟ ΤΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΥΔΑΤΙΝΩΝ ΨΥΧΑΓΩΓΙΚΩΝ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ
- (ΕΟ 900-9002) ΑΣΤΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ ΑΠΟ ΤΡΟΦΙΚΗ ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΗ (προϋπόθεση κάλυψης η δηλητηρίαση 3 τουλάχιστον ατόμων ανά συμβάν).
- (ΕΟ 900-9001) ΑΣΤΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ ΕΡΓΟΔΟΤΗ Αν δεν έχετε επιλέξει κάποιο από τα πιο πάνω προσφερόμενα προγράμματα, θα πρέπει να αναγράψετε:
Αριθμό εργαζομένων _____ Ετήσιο μισθολόγιο αυτών _____
- (ΕΟ 800-8001) ΑΣΤΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ
- (ΕΟ 900-9008) ΚΛΟΠΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΩΝ ΠΕΛΑΤΩΝ (όριο ανά απαίτηση και ανά πελάτη 1% του ασφαλιζόμενου Ορίου Υλικών Ζημιών ανά αντικείμενο και συνολικά μέχρι το 1% του Ορίου Ανώτατης Ευθύνης Περιόδου).
- (ΕΟ 400-4003) ΑΣΤΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ ΑΠΟ ΤΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ PARKING
- (ΕΟ 1000-10001) ΑΣΤΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ ΑΠΟ ΤΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΣμηΕΑ – DRONES (ανά ΣμηΕΑ – DRONES)
- ΕΙΔΙΚΑ ΑΙΤΗΜΑΤΑ – ΛΟΙΠΕΣ ΕΠΕΚΤΑΣΕΙΣ (Προσδιορίστε): _____

6 ΓΕΝΙΚΗ ΑΣΤΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ ΚΑΤΑΣΚΕΥΑΣΤΩΝ (οικοδομικών/κατασκευαστικών έργων) ΙΔΙΩΤΙΚΩΝ ΕΡΓΩΝ ΜΟΝΟ**ΕΠΙΛΟΓΗ ΟΡΙΩΝ - ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΚΑΛΥΨΕΩΝ (παρακαλούμε σημειώστε με «✓» την κατηγορία καλύψεων και τις τυχόν επεκτάσεις των καλύψεων που επιθυμείτε).**

ΚΑΛΥΨΕΙΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ 1 <input type="checkbox"/>	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ 2 <input type="checkbox"/>	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ 3 <input type="checkbox"/>	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ 4 <input type="checkbox"/>	ΑΛΛΟ (αναγράψτε)
ΣΩΜΑΤΙΚΕΣ ΒΛΑΒΕΣ (κατ' άτομο)	€ 30.000	€ 50.000	€ 75.000	€ 100.000	
ΥΛΙΚΕΣ ΖΗΜΙΕΣ (ανά συμβάν)	€ 10.000	€ 20.000	€ 25.000	€ 30.000	
ΑΝΩΤΑΤΟ ΟΡΙΟ ΟΜΑΔΙΚΟΥ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ	€ 60.000	€ 100.000	€ 150.000	€ 200.000	
ΑΝΩΤΑΤΟ ΟΡΙΟ ΕΥΘΥΝΗΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟ	€ 100.000	€ 150.000	€ 200.000	€ 300.000	

Απαλλασσόμενα ποσά (επί κάθε υλικής ζημιάς μόνο): 10% του ποσού της ζημιάς με ελάχιστο ποσό ίσο με το 2,5% του Ορίου των Υλικών Ζημιών.

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΡΓΟΥ/ ΑΝΑΛΥΣΗ ΕΡΓΑΣΙΩΝ (π.χ. κατασκευή, επισκευή, ανακαίνιση κ.λπ.): _____

Κύριος του έργου: Ιδιώτης Δημόσιος/κοινωνικής Οργανισμός Αριθμός άδειας πολεοδομίας: _____

Συνολική επιφάνεια (τ.μ.) του, προς κατασκευή/επισκευή/ανακαίνιση, χώρου: _____ Είδος υπεδάφους: _____

Μέγιστο βάθος εκσκαφής: _____ Γειτονικά ακίνητα και αποστάσεις τους από το έργο: _____

ΕΝΤΟΣ ΠΟΛΕΩΝ: _____ ΕΚΤΟΣ ΠΟΛΕΩΝ: _____ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΕΡΓΑΣΙΩΝ: από ____ / ____ / ____ έως ____ / ____ / ____

ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΣ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΕΡΓΟΥ: _____ ΧΡΗΣΗ ΕΚΡΗΚΤΙΚΩΝ: **ΝΑΙ** **ΟΧΙ** Εργασίες κατεδάφισης υπαρχόντων κτιρίων: **ΝΑΙ** **ΟΧΙ** Κατά τη διάρκεια της εκτέλεσης του έργου, θα λειτουργούν παράλληλα οι χώροι: **ΝΑΙ** **ΟΧΙ**

Μέτρα προστασίας κατά τη διάρκεια εκτέλεσης του έργου (προσδιορίστε με σαφήνεια): _____

ΕΠΕΚΤΑΣΕΙΣ ΑΣΤΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ ΚΑΤΑΣΚΕΥΑΣΤΩΝ (ενότητα 6)

- ΑΣΤΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ ΑΠΟ ΕΡΓΑΣΙΕΣ ΚΑΤΕΔΑΦΙΣΗΣ (απαιτείται άδεια κατεδάφισης)
- ΑΣΤΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ ΠΡΟΣ ΟΜΟΡΕΣ (ΓΕΙΤΝΙΑΖΟΥΣΕΣ) ΚΑΤΑΣΚΕΥΕΣ
- (ΕΟ 900-9004) ΑΣΤΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ ΓΙΑ ΖΗΜΙΕΣ ΣΕ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥΣ ΚΟΙΝΗΣ ΩΦΕΛΕΙΑΣ
- (ΕΟ 900-9001) ΑΣΤΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ ΕΡΓΟΔΟΤΗ Αν δεν έχετε επιλέξει κάποιο από τα πιο πάνω προσφερόμενα προγράμματα, θα πρέπει να αναγράψετε:
Αριθμό εργαζομένων _____ Ετήσιο μισθολόγιο αυτών _____
- (ΕΟ 900-9007) ΔΙΑΣΤΑΥΡΟΥΜΕΝΗ ΑΣΤΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ
- ΕΙΔΙΚΑ ΑΙΤΗΜΑΤΑ – ΛΟΙΠΕΣ ΕΠΕΚΤΑΣΕΙΣ (Προσδιορίστε): _____

7 ΓΕΝΙΚΗ ΑΣΤΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ (χρήση & λειτουργία μηχανημάτων έργων, μεταφερόμενου/προεξέχοντος/ανυψούμενου φορτίου)

ΕΠΙΛΟΓΗ ΟΡΙΩΝ - ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΚΑΛΥΨΕΩΝ (παρακαλούμε σημειώστε με «✓» την κατηγορία καλύψεων που επιθυμείτε).

ΚΑΛΥΨΕΙΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ 1 <input type="checkbox"/>	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ 2 <input type="checkbox"/>	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ 3 <input type="checkbox"/>	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ 4 <input type="checkbox"/>	ΆΛΛΟ (αναγράψτε)
ΣΩΜΑΤΙΚΕΣ ΒΛΑΒΕΣ (κατ' άτομο)	€ 30.000	€ 50.000	€ 75.000	€ 100.000	
ΥΛΙΚΕΣ ΖΗΜΙΕΣ (ανά συμβάν)	€ 10.000	€ 20.000	€ 25.000	€ 30.000	
ΑΝΩΤΑΤΟ ΟΡΙΟ ΟΜΑΔΙΚΟΥ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ	€ 60.000	€ 100.000	€ 150.000	€ 200.000	
ΑΝΩΤΑΤΟ ΟΡΙΟ ΕΥΘΥΝΗΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟ	€ 100.000	€ 150.000	€ 200.000	€ 300.000	

Απαλλασσόμενα ποσά (επί κάθε υλικής ζημιάς μόνο): 10% του ποσού της ζημιάς με ελάχιστο ποσό ίσο με το 2,5% του Ορίου των Υλικών Ζημιών.

7.1. (ΕΟ 500-5002) ΑΣΤΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ ΑΠΟ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΩΝ ΕΡΓΩΝ

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ/ΧΡΗΣΗ ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΟΣ ΕΡΓΟΥ: _____

7.2. (ΕΟ 500-5004) ΑΣΤΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ ΑΠΟ ΜΕΤΑΦΕΡΟΜΕΝΟ ΦΟΡΤΙΟ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ ΜΕΤΑΦΟΡΙΚΟΥ ΜΕΣΟΥ: _____

7.3. (ΕΟ 500-5005) ΑΣΤΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ ΑΠΟ ΜΕΤΑΦΕΡΟΜΕΝΟ ΚΑΙ ΠΡΟΕΞΕΧΟΝ ΦΟΡΤΙΟ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ ΜΕΤΑΦΟΡΙΚΟΥ ΜΕΣΟΥ: _____

7.4. (ΕΟ 500-5003) ΑΣΤΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ ΑΠΟ ΑΝΥΨΟΥΜΕΝΟ ΦΟΡΤΙΟ

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΑΝΥΨΩΤΙΚΟΥ ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΟΣ: _____

8 ΓΕΝΙΚΗ ΑΣΤΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ (συντήρηση ανελκυστήρων, ιδιοκτησία/εκμετάλλευση διαφημιστικών πινακίδων)

ΕΠΙΛΟΓΗ ΟΡΙΩΝ - ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΚΑΛΥΨΕΩΝ (παρακαλούμε σημειώστε με «✓» την κατηγορία καλύψεων που επιθυμείτε).

ΚΑΛΥΨΕΙΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ 1 <input type="checkbox"/>	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ 2 <input type="checkbox"/>	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ 3 <input type="checkbox"/>	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ 4 <input type="checkbox"/>	ΆΛΛΟ (αναγράψτε)
ΣΩΜΑΤΙΚΕΣ ΒΛΑΒΕΣ (κατ' άτομο)	30.000	50.000	75.000	100.000	
ΥΛΙΚΕΣ ΖΗΜΙΕΣ (ανά συμβάν)	10.000	20.000	25.000	30.000	
ΑΝΩΤΑΤΟ ΟΡΙΟ ΟΜΑΔΙΚΟΥ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ	60.000	100.000	150.000	200.000	
ΑΝΩΤΑΤΟ ΟΡΙΟ ΕΥΘΥΝΗΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟ	100.000	150.000	200.000	300.000	

Απαλλασσόμενα ποσά (επί κάθε υλικής ζημιάς μόνο): €150

8.1. (ΕΟ 600-6004) ΑΣΤΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ ΣΥΝΤΗΡΗΤΩΝ ΑΝΕΛΚΥΣΤΗΡΩΝ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΝΕΛΚΥΣΤΗΡΩΝ: _____ [Επισυνάψτε κατάσταση ασφαλιζόμενων ανελκυστήρων (διεύθυνση, αριθμός ανελκυστήρων, τύπος, μάρκα, χωρητικότητα)]

8.2. (ΕΟ 600-6005) ΑΣΤΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ ΙΔΙΟΚΤΗΤΩΝ / ΕΚΜΕΤΑΛΛΕΥΤΩΝ ΔΙΑΦΗΜΙΣΤΙΚΩΝ ΠΙΝΑΚΙΔΩΝ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΙΑΦΗΜΙΣΤΙΚΩΝ ΠΙΝΑΚΙΔΩΝ: _____ [Επισυνάψτε κατάσταση ασφαλιζόμενων πινακίδων (διεύθυνση, είδος)]

9 ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣΕίναι σε ισχύ όλες οι νόμιμες άδειες και τα πιστοποιητικά που προβλέπονται για την πυρόσβεση και την ασφαλεία των εργαζομένων-πελατών σε σχέση με τη δραστηριότητα που ασκείται; **ΝΑΙ** **ΟΧΙ** **Μέτρα πυροπροστασίας:** Κανένα: Πυροσβεστήρες (πλήθος): _____ Πυροσβεστικές φωλιές (πλήθος): _____ Αλάρμ πυρκαγιάς: **ΝΑΙ** **ΟΧΙ** Σύστημα πυρανίχνευσης: με σύνδεση: χωρίς σύνδεση: Σύστημα αυτόματης κατάσβεσης (σπρίνκλερ): **ΝΑΙ** **ΟΧΙ**

Άλλα μέτρα πυροπροστασίας (αναφέρατε): _____

Αντικλεπτικά μέσα: Συναγερμένος συνδεδεμένος με το κέντρο λήψης σημάτων ιδιωτικής εταιρίας ασφαλείας: **ΝΑΙ** **ΟΧΙ** Μεταλλικά ρολά ασφαλείας: εσωτερικά: **ΝΑΙ** **ΟΧΙ** εξωτερικά: **ΝΑΙ** **ΟΧΙ** Υπάρχει φύλακας για όλο το 24ωρο: **ΝΑΙ** **ΟΧΙ** ή τις μη εργάσιμες ημέρες και ώρες: **ΝΑΙ** **ΟΧΙ**

Άλλα μέτρα (αναφέρατε): _____

10 ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΔΗΛΩΣΕΙΣ που σχετίζονται με την προτεινόμενη ασφάλιση και δεν έχουν καλυφθεί από τις ερωτήσεις αυτής της Πρότασης

Γενικές πληροφορίες:

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, 17121 Ν. Σμύρνη, Αθήνα.
3. Υπεύθυνος Επεξεργασίας Προσωπικών Δεδομένων: κ. Σοφούρης Αριστομένης.

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

Κεντρικά Γραφεία Αθηνών: Λ. Συγγρού 193-195, 17121 Ν. Σμύρνη, Τηλ: 210 9309500, Fax: 210 9309457, e-mail: info@minetta.gr
Υποκατάστημα Θεσσαλονίκης: Αριστοτέλους 5, 54624 Θεσσαλονίκη, Τηλ.: 2310 288216, Fax: 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 δήλωσή μου 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 την κείμενη νομοθεσία.

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 ασφαλιζομένων της, στα οποία ενδέχεται να περιλαμβάνονται και ευαίσθητα δεδομένα, με σκοπό την καλή λειτουργία και εκτέλεση της ασφαλιστικής σύμβασης. Αποδέκτες των προσωπικών δεδομένων των ασφαλισμένων 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 λήπτη της ασφάλισης ή/και ασφαλισμένου, 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 στην κείμενη νομοθεσία, 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.

Τέλος, βεβαιώνω πως ενημερώθηκα προσυμβατικά σχετικά με το εφαρμοστέο δίκαιο στην ασφαλιστική σύμβαση, για την ακολουθούμενη από την Εταιρία διαδικασία διαχείρισης αιτιάσεων συμπεριλαμβανομένης και της δυνατότητάς μου να προσφύγω σε αρμόδια αρχή με την επιφύλαξη προσφυγής στη δικαιοσύνη.

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: / /

Ο ΑΙΤΩΝ ΤΗΝ ΑΣΦΑΛΙΣΗ

Ο ΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΟΣ

Ο ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΣ
ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΤΗΣ

(υπογραφή - ονοματεπώνυμο)

(υπογραφή - ονοματεπώνυμο)

(υπογραφή - ονοματεπώνυμο)