



αλλάζουμε / τα δεδομένα

ΑΧΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ
ΑΝΩΝΥΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΜΙΧΑΛΑΚΟΠΟΥΛΟΥ 48, 115 28 ΑΘΗΝΑ
ΤΗΛ.: +30 210 268 8000, FAX: +30 210 726 8810
Α.Φ.Μ.: 094005265, Δ.Ο.Υ.: Φ.Α.Ε.Ε. Αθηνών
www.axa-insurance.gr - E-mail: Info@axa-insurance.gr

Αίτηση
Ασφαλίσεως Πυρός και Πρόσθετων Κινδύνων /
Πρόγραμμα Φαρμακείου

ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ: ΓΡΑΦΕΙΟ/ ΠΡΑΚΤΟΡΕΙΟ:
ΚΩΔΙΚΟΣ ΣΥΝΕΡΓΑΤΗ: ΤΗΛ.: FAX: E-MAIL:

Η παρούσα αίτηση ασφάλισης θα αποτελέσει αναπόσπαστο μέρος του ασφαλιστηρίου.

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΟΥ

ΕΠΩΝΥΜΟ/ΕΠΩΝΥΜΙΑ:
ΟΝΟΜΑ: ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:
ΗΜΕΡ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: Α.Δ.Τ.:
Α.Φ.Μ.: Δ.Ο.Υ.:
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ: ΕΓΓΑΜΟΣ ΑΓΑΜΟΣ ΦΥΛΟ: Α Θ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ: ΟΔΟΣ: ΑΡΙΘΜΟΣ: ΠΟΛΗ: Τ.Κ.:
ΤΗΛΕΦΩΝΟ: ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ: E-MAIL:

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟΥ

ΕΠΩΝΥΜΟ/ΕΠΩΝΥΜΙΑ:
ΟΝΟΜΑ: ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:
ΗΜΕΡ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: Α.Δ.Τ.:
Α.Φ.Μ.: Δ.Ο.Υ.:
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ: ΕΓΓΑΜΟΣ ΑΓΑΜΟΣ ΦΥΛΟ: Α Θ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ: ΟΔΟΣ: ΑΡΙΘΜΟΣ: ΠΟΛΗ: Τ.Κ.:
ΤΗΛΕΦΩΝΟ: ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ: E-MAIL:

ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΑΤΟΣ

ΕΠΩΝΥΜΟ/ΕΠΩΝΥΜΙΑ	ΟΝΟΜΑ	ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ
.....

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΑΙ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΥ

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: ΑΡΙΘΜΟΣ: ΠΟΛΗ: Τ.Κ.:
ΕΜΒΑΔΟΝ ΧΩΡΟΥ (m²): ΕΤΟΣ ΚΑΤΑΣΚΕΥΗΣ:
ΚΑΤΑΣΚΕΥΗ ΣΚΕΛΕΤΟΥ ΟΙΚΟΔΟΜΗΣ: ΚΑΤΑΣΚΕΥΗ ΣΤΕΓΗΣ:
ΚΑΤΑΣΚΕΥΗ ΤΟΙΧΩΝ: ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟΣ ΧΩΡΟΣ:
ΑΡΙΘΜΟΣ ΟΡΟΦΩΝ ΚΤΙΡΙΟΥ:

ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΖΗΜΙΩΝ

ΕΙΔΟΣ ΖΗΜΙΑΣ / ΧΡΟΝΟΛΟΓΙΑ:

ΜΕΣΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ

Απαραίτητη προϋπόθεση για να δοθεί η κάλυψη είναι η ύπαρξη ρολών ασφαλείας καθώς και συστήματος συναγερμού συνδεδεμένο με εταιρία λήψεως σημάτων.
Διαθέτει το φαρμακείο σας τα ανωτέρω μέσα προστασίας;

ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

ΕΝΑΡΞΗ: ΛΗΞΗ:

ΣΥΝΑΣΦΑΛΙΣΗ

Υπάρχουν άλλα ασφαλιστήρια σε ισχύ για τον ίδιο κίνδυνο:
Εάν ΝΑΙ, συμπληρώστε τα παρακάτω στοιχεία:
ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ: ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ: € ΗΜ/ΝΙΑ ΛΗΞΗΣ:

ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΑ ΚΕΦΑΛΑΙΑ

	ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ	ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΟ	ΕΤΗΣΙΑ ΟΛΙΚΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΑ
Ασφάλιση Κτιρίου	€	1,1%	€
Ασφάλιση Περιεχομένου	€	3,5%	€
Επιβιβαίετε την κάλυψη του Σεισμού:	€	1,84%	€

ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΜΕΝΕΣ ΤΡΑΠΕΖΕΣ / ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΙ**ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ / ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ****ΠΑΡΟΡΜΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΩΝ**

ΤΡΟΠΟΣ ΠΑΡΟΡΜΗΣ:	ΕΙ ΗΣΙΟΥΣ	ΕΞΑΜΗΝΟΣ	ΕΠΙΜΗΝΟΣ
ΤΡΟΠΟΣ ΕΙΣΠΡΑΞΗΣ:	ΕΙΣΠΡΑΚΤΟΡΑΣ	ΑΝΤΙΚΑΤΑΒΟΛΗ	ΠΡΑΚΤΟΡΑΣ
	ΤΡΑΠΕΖΑ	ΠΛΗΡ. ΕΝΤΟΛΗ	
	ΠΙΣΤΩΤΙΚΗ ΚΑΡΤΑ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΚΑΡΤΑΣ	

Ο ΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΟΣ

Προς την AXA Ασφαλιστική Εταιρία

Αναφορικά με την επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων μου που περιέχονται στο παρόν έγγραφο ή θα περιέλθουν στην εταιρία σας κίβη τη διαμεταβίβαση συμβατικής μας σχέσης: ο υπογράφων το παρόν έλλβη γνώση, συμφωνώ, αποδέχομαι και δηλώνω ρητώς ότι:

Α) Η Εταιρία με την επωνυμία «ΑΧΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ», θα τηρεί αρχείο στο γραφείο της στην Αθήνα, Μικαλακοπούλου αρ. 48, τηλ. 210 726 8000 σχετικά με τα προσωπικά δεδομένα, με σκοπό την υποστήριξη, προώθηση και εκτέλεση της συμβατικής σχέσεως μας. Η Εταιρία θα διαβιβάζει τα στοιχεία μου δεδομένα σε άλλα φυσικά πρόσωπα της ίδιας Εταιρίας και σε άλλα τμήματα της ίδιας Εταιρίας ή σε άλλων άλλο αποδέκτη ασφάλισης ή σε τρίτους, για τη διεκπεραίωση της ασφαλιστικής κερσίσεως μας.

β) Δηλώνω ότι μου γνωστοποιήθηκαν τα δικαιωμάτ μου εκ των άρθρων 12 και 13 του Ν. 2472/1997 και συγκεκριμένα: του δικαιώματος για κερσίση πληροφοριών σχετικά με όλα τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα που με αφορούν και του δικαιώματος προβάλλης αντιρρήσεων για την επεξεργασία των δεδομένων που με αφορούν.

Ό/η υπογράφων/ουσα δηλώνω ότι παρέλαβα έγγραφο εντύπου της εταιρίας σας με τις πληροφορίες που προβλέπονται στο άρθρο 4 παρ. 2 και 3 του Ν. 400/70 όπως τροποποιήθηκε από το Π.Δ. 252/96.

Επίσης, δηλώνω ότι, αφού έλαβα γνώση και αποδέχομαι τους Γενικούς και Ειδικούς Όρους του Ασφαλιστηρίου Συμβολιου μεριστικής και των ΕΙΔΙΚΩΝ Πυρκαϊκής και Κερσίσεως η/ και από άλλους πρόσθετους κινδύνους που τυχόν αναφέρονται σε αυτήν, επιθυμώ την ασφάλιση των αντικειμένων που περιγράφονται στην παρούσα Αίτηση και όλων κινδύνων που έχω επιλέξει και ότι οι απαντήσεις μου στην παρούσα Αίτηση είναι ειλικρινείς, αληθείς και ακριβείς, και ότι αυτές αποτελούν τη βάση για την εκδότηση του ασφαλιστηρίου.

Η ασφάλιση ισχύει μετά την υποδοχή της Απίσεως από την Εταιρία.

ΥΠΟΨ/ΥΠΜΠΡΟΜΗΝΙΑ

Ο ΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΟΣ

ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΕΝΤΥΠΟ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ

(Άρθρο 4 Παράγρ. 2 Περίτ. Η του Ν.Α. 400/1970 όπως τροποποιήθηκε από το Π.Δ. 252/96).

ΕΠΩΝΥΜΙΑ, ΣΚΟΠΟΣ, ΝΟΜΙΚΗ ΜΟΡΦΗ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ.

ΕΠΩΝΥΜΙΑ: ΑΧΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της Εταιρίας είναι:

α) Ασφάλισις Ζωής και Ζημιών

β) Αντισοικυλίσεις Ζημιών

ΝΟΜΙΚΗ ΜΟΡΦΗ: Ανώνυμος Εταιρία

II. ΚΡΑΤΟΣ / ΜΕΛΟΣ ΚΑΤΑΓΩΓΗΣ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΣ: Η Ελλάδα.

III. ΕΔΡΑ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ: ΑΝΩΝΥΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ

ΜΙΧΑΛΑΚΟΠΟΥΛΟΥ 48 115 28 ΑΘΗΝΑΙ

T 210 210 726 8000 F +30 210 726 8810

A.O.M. 094005265 Δ.Ο.Υ. Φ.Α.Ε.Ε. ΑΘΗΝΩΝ

www.axa-insurance.gr E mail: info@axa-insurance.gr

IV. ΤΟ ΕΦΑΡΜΟΣΤΕΟ ΔΙΚΑΙΟ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ:

Το εφαρμοστέο δίκαιο είναι το Ελληνικό και η παρούσα ασφαλιστική σύμβαση υπόκειται στους Νόμους της Ελληνικής Δημοκρσίτας

Η λύση οποιασδήποτε διαφοράς που μπορεί να προκύψει από την παρούσα ασφαλιστική σύμβαση αντιμετωπίζεται αποκλειστικά στην δικαιοδοσία των δικαστηρίων των Αθηνών.