

ΠΡΟΤΑΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ
ΠΟΛΥΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ MultiHome Standard

Συμπληρώνεται από την Εταιρεία	Αριθμός Πρότασης _____ Αριθμός Συμβολαίου _____ Κωδικός πρακτορείου _____ Κ.Λ. _____
--------------------------------	--

Είναι απαραίτητο να συμπληρωθούν όλα τα παρακάτω κενά και να απαντηθούν όλες οι ερωτήσεις

ΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΟΣ/ΛΗΠΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ	Όνοματεπώνυμο / Επωνυμία: _____
	Διεύθυνση: Οδός _____ Αριθμός _____ Πόλη / Χωριό _____ Τ.Κ. _____
	Επάγγελμα _____ Ιδιότητα: <input type="checkbox"/> Ιδιώτης <input type="checkbox"/> Επιτηδευματίας
	Α.Φ.Μ. _____ Δ.Ο.Υ. _____
	Τηλ.Επικοινωνίας σταθερό _____ Τηλ.Επικοινωνίας κινητό _____ Fax _____ E mail _____

ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟΣ	Όνοματεπώνυμο / Επωνυμία: _____
	Α.Φ.Μ. _____ Δ.Ο.Υ. _____
	Επάγγελμα: _____ Ενυπόθηκος Δανειστής: _____

ΤΟΠΟΘΕΣΙΑ ΚΙΝΔΥΝΟΥ	Διεύθυνση: Οδός _____ Αριθμός _____ Πόλη /Χωριό _____ Τ.Κ. _____
---------------------------	--

ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ	Από _____ (12:00 μεσημβρινή) Μέχρι _____ (12:00 μεσημβρινή)
---------------------------	---

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΚΤΙΡΙΟΥ	Έτος κατασκευής: _____ Αριθμός Άδειας οικοδομής: _____ Αριθμός ορόφων: _____
	Είδος κατασκευής τοίχων: τούβλα <input type="checkbox"/> πέτρες <input type="checkbox"/> τούβλα και πέτρες <input type="checkbox"/> άλλο (περιγράψτε): _____
	Είδος κατασκευής στέγης: σπιρισμένο σκυρόδεμα <input type="checkbox"/> κεραμίδια σε ξύλινο σκελετό <input type="checkbox"/> άλλο (περιγράψτε): _____
	Εφάπτεται το κτίριο με άλλα κτίρια; ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> . Εάν ΝΑΙ, περιγράψτε την κατασκευή και χρήση τους: _____
	Έχει υποστεί το κτίριο προσθήκης ή μετατροπές; ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> Εάν ΝΑΙ έχει εκδοθεί η σχετική άδεια; ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>

ΧΡΗΣΕΙΣ ΚΤΙΡΙΟΥ	Χρήσεις υπογείου (περιγράψτε): _____
	Χρήσεις ισόγειου (περιγράψτε): _____
	Χρήσεις ορόφων (περιγράψτε): _____
	Χρήση ασφαλισμένου / ων ορόφου / ων: _____ μόνιμη διαμονή ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>

ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΑ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΑ ΠΟΣΑ	Επιφάνεια σε τμ	Ασφ. ποσό σε EUR	(301) ΚΤΙΡΙΟ	(302) ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ
	Ισόγειο: _____	_____	_____	_____
	Όροφος: _____	_____	_____	_____
	Όροφος: _____	_____	_____	_____
	ΣΥΝΟΛΟ			

Αναφορικά με το περιεχόμενο κατοικίας, τα κατωτέρω αναφερόμενα αντικείμενα ασφαλιζονται ΜΕΧΡΙ του ποσού των 1.500 € το καθένα χωριστά, εκτός εάν περιγραφούν συγκεκριμένα στο ασφαλιστήριο και αναφερθεί η συγκεκριμένη αξία τους, μεγαλύτερη από 1.500 €. Αν ισχύει τέτοια περίπτωση, επισυνάψτε λίστα με τα αντικείμενα και την αξία τους.
 Αντικείμενα από πορσελάνη, κρύσταλλο, ασημί, αντικείμενα συλλεκτικής αξίας, εικονογραφίες, εικόνες, ιχνογραφίες, αντικείμενα γλυπτικής, μουσικά όργανα και όργανα ή εργαλεία των μαθηματικών, φυσικών, χημικών και λοιπών επιστημών, αντικές (που ορίζονται ως έργα τέχνης, έπιπλα ή διακοσμητικά αντικείμενα αποδειγμένης ηλικίας τουλάχιστον 100 ετών), σχέδια, πρωτότυπα, μήτρες, καλούπια, κάθε είδους έργα τέχνης, γούνες, μηχανήματα ήχου και εικόνες (τηλεοράσεις, βίντεο, στερεοφωνικά, φωτογραφικές και κινηματογραφικές μηχανές κλπ.) και όπλα. Ειδικά όμως τα τρόφιμα και οινοπνευματώδη ποτά (προς ιδιωτική κατανάλωση) καλύπτονται με συνολικό όριο € 1.500.

ΠΡΟΣΘΕΤΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ (Σημειώστε Χ στο ανάλογο τετράγωνο)	Έγινε ποτέ ζημιά στον προτεινόμενο κίνδυνο; ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
	Εάν ΝΑΙ, ποιο το είδος και το ποσό της ζημιάς: _____
	Έχει αρνηθεί ασφαλιστική εταιρεία πρότασή σας για ασφάλιση ή σας έχει ακυρώσει κάποια σχετική ασφάλιση; ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
	Εάν ΝΑΙ, ποια ασφαλιστική εταιρεία και πότε: _____
	Υπάρχει άλλη ασφάλιση σε ισχύ για τα προτεινόμενα προς ασφάλιση περιουσιακά στοιχεία; ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
	Εάν ΝΑΙ, με ποια εταιρεία και για τι ποσό: _____
	Έχετε άλλα ασφαλιστήρια στην Εταιρεία;
	ΠΕΡΙΟΥΣΙΑΣ: <input type="checkbox"/> ΑΥΤΟΚΙΝΗΤΟΥ: <input type="checkbox"/> ΑΣΤΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗΣ: <input type="checkbox"/> ΑΛΛΟ (αναφέρετε): _____

ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΑΤΑΒΟΛΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΩΝ	Ετήσια <input type="checkbox"/>	2 εξαμηνιαίες δόσεις <input type="checkbox"/>	4 τριμηνιαίες δόσεις <input type="checkbox"/>
--	---------------------------------	---	---

ΤΡΟΠΟΣ ΚΑΤΑΒΟΛΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΩΝ	Μετρητά <input type="checkbox"/>	Πιστωτική κάρτα: VISA <input type="checkbox"/> DINERS <input type="checkbox"/> MASTERCARD <input type="checkbox"/>	Winbank easypay <input type="checkbox"/>
-------------------------------------	----------------------------------	--	--

<input checked="" type="checkbox"/> Καλύψεις για το κτίριο <input type="checkbox"/> Καλύψεις για το περιεχόμενο											
ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟΙ ΚΙΝΔΥΝΟΙ	MultiHome Standard <input type="checkbox"/> 309										
Πυρκαγιά και κεραυνός (περιλαμβάνονται οι ζημιές πυρόσβεσης, και οι ζημιές από βραχυκύκλωμα στο ίδιο το αντικείμενο που προκάλεσε την πυρκαγιά) Καπνός από πυρκαγιά Πυρκαγιά από δάσος Έκρηξη (περιλαμβάνονται και ζημιές στο ίδιο το αντικείμενο με όριο κάλυψης € 3.000) Πτώση αεροσκάφους Σεισμός	<table border="1"> <tr><td><input checked="" type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input checked="" type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input checked="" type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input checked="" type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input checked="" type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										

ΙΔΙΑΙΤΕΡΟΙ ΟΡΟΙ
Αξία αποκατάστασης καινούργιου
Αυτόματη τιμαριθμική αναπροσαρμογή σύμφωνα με το Δείκτη Τιμών Καταναλωτή Σε περίπτωση που δεν επιθυμείτε Αυτόματη Τιμαριθμική Αναπροσαρμογή επιλέξτε <input type="checkbox"/> ΟΧΙ

ΑΠΑΛΛΑΓΕΣ (για κάθε ζημιά)	_____ Σεισμός : % επί του ασφαλισμένου κεφαλαίου με ελάχιστο €.....
-----------------------------------	---

ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΗΣΗ ΧΡΕΩΣΗΣ ΠΙΣΤΩΤΙΚΗΣ ΚΑΡΤΑΣ
Ο υπογράφων την παρούσα Εξουσιοδότηση ανάθεσης εξόφλησης ασφαλιστρών, δηλώνω ότι εξουσιοδοτώ την EFG Eurolife A.E.Γ.A. να χρεώνει αυτομάτως την Πιστωτική μου κάρτα με αριθμό : και ημερομηνία Λήξεως:..... με το ποσό των εκάστοτε οφειλομένων ασφαλιστρών, καθώς και με τα ασφάλιστρα των εν συνεχεία ανανεώσεων του προς έκδοση Ασφαλιστηρίου με βάση την παρούσα πρόταση μαζί με τις τυχόν αλλαγές ή τροποποιήσεις του. Η παρούσα εξουσιοδότηση ισχύει μέχρι εγγράφου ανακλήσεως της προς την EFG Eurolife A.E.Γ.A. Ημερομηνία Υπογραφή λήπτη της ασφάλισης.....

<p>ΝΗΜΕΡΩΣΗ ΥΠΟΚΕΙΜΕΝΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ (Σύμφωνα με τον Ν. 2472/1997 και με την υπ' αριθμ. 1/1999 Κανονιστική Πράξη της Αρχής Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα).</p> <p>Η Εταιρεία EFG Eurolife ΑΕΓΑ (Λ. Συγγρού 209-211, Νέα Σμύρνη, 17121) (<<Υπεύθυνος Επεξεργασίας>>) ενημερώνει το φυσικό πρόσωπο που υπογράφει την παρούσα αίτηση (<<Υποκείμενο>>) ότι τα προσωπικά του δεδομένα που η Εταιρεία συλλέγει με την παρούσα αίτηση ή θα δημιουργηθούν μετά την έγκρισή της και κατά τη διάρκεια της ασφάλισής του θα αποτελέσουν αντικείμενο επεξεργασίας από την ίδια ή/ και από τρίτους που εκτελούν την επεξεργασία κατ' εντολή και για λογαριασμό της με σκοπό: την ομαλή λειτουργία της ασφάλισης, την εκτέλεση των υποχρεώσεων της Εταιρείας που απορρέουν από αυτήν και την αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών. Περαιτέρω τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα, ενδέχεται να αποτελέσουν αντικείμενο επεξεργασίας με σκοπό την προώθηση προϊόντων και υπηρεσιών της Εταιρείας εφ' όσον συντρέχουν οι εκάστοτε νόμιμες προϋποθέσεις.</p> <p>Αποδέκτες των δεδομένων: Η διοίκηση και οι υπηρεσίες της Εταιρείας, συνεργαζόμενα με την Εταιρεία φυσικά ή νομικά πρόσωπα, εμπειρογνώμονες, πραγματογνώμονες, ερευνητές, σύμβουλοι κάθε φύσης, όπως νομικοί, οικονομικοί, πάροχοι, συντηρητές μηχανογραφικών εφαρμογών, οι συνδεδεμένες με την Εταιρεία επιχειρήσεις στα πλαίσια των αρμοδιοτήτων τους, η Τράπεζα "EFG Eurobank Εργασίας Α.Ε." στα πλαίσια των αρμοδιοτήτων της, λοιπές ασφαλιστικές/ αντασφαλιστικές εταιρείες για τα δεδομένα τα σχετικά με τη λήψη αντασφάλισης από την Εταιρεία, οι δημόσιες υπηρεσίες και δικαστικές αρχές, δημόσιοι λειτουργοί και τρίτοι, βάσει επιταγών νόμου, δικαστικών αποφάσεων και για την προάσπιση των εννόμων συμφερόντων της Εταιρείας.</p> <p>Δικαίωμα Πρόσβασης και αντίρρησης: Το υποκείμενο των δεδομένων έχει το δικαίωμα να γνωρίζει εάν τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα που το αφορούν αποτελούν ή αποτέλεσαν αντικείμενο επεξεργασίας (άρθρο 12Ν. 2472/199) καθώς και να προβάλλει οποτεδήποτε αντιρρήσεις για την επεξεργασία των δεδομένων που το αφορούν (άρθρο 13Ν. 2472/1997). Για τυχόν άσκηση των δικαιωμάτων πρόσβασης και αντίρρησης για την επεξεργασία των δεδομένων, μπορείτε να απευθύνεστε στον υπεύθυνο επεξεργασίας της Εταιρείας (Λ. Συγγρού 209-211 Νέα Σμύρνη, 171 21, Τηλ. 210-9303900)</p>
--

<p>ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ</p> <p>Εφ' όσον δεν σημειώνεται η αρνητική επιλογή στο κατωτέρω πεδίο, ο υπογράφων την παρούσα αίτηση δηλώνω ότι, κατόπιν της ενημέρωσης που έγινε προς εμένα και αναφέρεται παραπάνω, συγκατατίθεμαι στη συλλογή και επεξεργασία από την EFG Eurolife A.E.Γ.A. ή και από τρίτους κατ' εντολή και για λογαριασμό της, των προσωπικών μου δεδομένων με σκοπό την ενημέρωσή μου για οποιοδήποτε θέμα σχετικό με την ασφαλιστική σύμβαση, την προώθηση προϊόντων και υπηρεσιών ή και την αναβάθμιση των μεταξύ μας σχέσεων, μέσω σταθερής ή κινητής τηλεφωνίας (φωνητικών κλήσεων ή SMS) ή και ηλεκτρονικού ταχυδρομείου (e-mail), όπως και με οποιοδήποτε άλλο πρόσφορο μέσο.</p> <p><input type="checkbox"/> ΔΕΝ ΣΥΝΑΙΝΩ</p>
--

ΔΗΛΩΣΕΙΣ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ

Ο υπογράφων την παρούσα αίτηση δηλώνω ότι η δηλούμενη από εμένα στην παρούσα αίτηση διεύθυνση αλληλογραφίας ισχύει για την αποστολή κάθε είδους αλληλογραφίας καθώς και βεβαιώσεων, δηλώσεων ή ειδοποιήσεων που τυχόν προβλέπονται συμβατικά ή εκ του Νόμου σε σχέση και με οποιοδήποτε άλλο ασφαλιστήριο συμβόλαιο διατηρώ ήδη στην Εταιρεία σας, μέχρι να σας ειδοποιήσω εγγράφως για τυχόν αλλαγή αυτής.

Δηλώνω ότι κατά το χρόνο υποβολής της παρούσας πρότασης παρέλαβα αντίγραφο αυτής με το προβλεπόμενο από το νόμο (άρθρο 4 παρ. 2 περ. Η Ν.Δ. 400/1970) Ενημερωτικό Έντυπο Πληροφοριών, ότι τα στοιχεία που δήλωσα στην παρούσα είναι αληθινά, πλήρη και χωρίς παραλείψεις και ότι επέλεξα την ασφαλιστική κάλυψη που αναγράφεται ανωτέρω αφού ενημερώθηκα για την κάλυψη και το κόστος αυτής. Έλαβα γνώση του δικαιώματος της Εταιρείας να μην αποδεχτεί την παρούσα πρόταση ασφάλισης ή να την αποδεχτεί με διαφορετικούς όρους από αυτούς που ζητούνται χωρίς υποχρέωση να δικαιολογήσει την απόφασή της.

Δηλώνω και αποδέχομαι ότι ουδεμία αξίωση για αποζημίωση (ασφάλισμα) θα έχω για οποιοδήποτε ζημιογόνο γεγονός το οποίο θα έχει συμβεί πριν την έκδοση του Ασφαλιστηρίου.

ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΕΝΤΥΠΟ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ

Άρθρο 4 παρ.2 περιπτ. Η του Ν.Δ. 400/70, όπως τροποποιήθηκε από το Π.Δ. 252/96)

Επωνυμία, Σκοπός, Νομική μορφή της Ασφαλιστικής Επιχείρησης :

EFG Eurolife A.E.G.A., με σκοπό τη διενέργεια ασφαλίσων κατά ζημιών ως Ανώνυμος Εταιρία.

Κράτος – Μέλος καταγωγής της Επιχείρησης : ΕΛΛΑΔΑ

Διεύθυνση της Έδρας της Ασφαλιστικής Επιχείρησης :

Λ. Συγγρού 209 - 211, 171 21 Νέα Σμύρνη, Τηλ. 210-9303900 Fax 210- 9303983, website : www.eurolife.gr

Εφαρμοστέο Δίκαιο :

Εφαρμοστέο Δίκαιο είναι το Ελληνικό.

Τρόπος και Χρόνος διευθέτησης εγγράφων παραπόνων του Ασφαλισμένου και/ ή Λήπτη της ασφάλισης:

Η εταιρία σε εύλογο χρονικό διάστημα όχι μεγαλύτερο των τριάντα (30) ημερών από την παραλαβή του εγγράφου στην έδρα της, θα επιλαμβάνεται για τη διευθέτηση των εγγράφων παραπόνων.

Ημερομηνία

Ο προτείνων (λήπτης της ασφάλισης)

Έγκριση Εταιρείας

Τόπος

Υπογραφή

Υπογραφή Συνεργάτη

Ονοματεπώνυμο