

## ΠΡΟΤΑΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ / ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΗΣ

Συνεργάτης (Ονοματεπώνυμο)	Κωδικός	Υποκωδικός
Αριθμός ασφαλιστηρίου		

- Πρόταση Ασφάλισης Καταστήματος  
 Αίτηση Τροποποίησης Ασφάλισης Καταστήματος

**Παρακαλώ συμπληρώστε την αίτηση με κεφαλαία γράμματα.**

Στοιχεία λήπτη της ασφάλισης	<input type="checkbox"/> Φυσικό πρόσωπο <input type="checkbox"/> Νομικό πρόσωπο	Κωδ. Πελάτη		Κωδ. Ενεχυρούχου	
	Όνοματεπώνυμο/Επωνυμία			Πατρώνυμο	
	Διεύθυνση (Οδός- αριθμός-πόλη-τ.κ.)			Τηλέφωνο	
	Επάγγελμα	ΑΦΜ	Δ.Ο.Υ.		

Στοιχεία ασφαλισμένου (αν είναι διαφορετικός από τον λήπτη της ασφάλισης)	<input type="checkbox"/> Φυσικό πρόσωπο <input type="checkbox"/> Νομικό πρόσωπο	Κωδ. Πελάτη		Κωδ. Ενεχυρούχου	
	Όνοματεπώνυμο/Επωνυμία			Πατρώνυμο	
	Διεύθυνση (Οδός- αριθμός-πόλη-τ.κ.)			Τηλέφωνο	
	Επάγγελμα	ΑΦΜ	Δ.Ο.Υ.		

Διάρκεια ασφάλισης	Έναρξη ασφάλισης (12:00μ.μ.):		Λήξη ασφάλισης (12:00μ.μ.):	
--------------------	-------------------------------	--	-----------------------------	--

Διεύθυνση καταστήματος	Οδός	Αριθμός	Συνοικία	Πόλη	TK
------------------------	------	---------	----------	------	----

Περιγραφή καταστήματος	Αντικείμενο ασφάλισης (χρήση καταστήματος):				
	Κατασκευή σκελετού		Κατασκευή τοίχων		Κατασκευή ταράτσας
	<input type="checkbox"/> Μπετόν- αρμέ <input type="checkbox"/> Άλλο		<input type="checkbox"/> Μπετόν- αρμέ <input type="checkbox"/> Άλλο		<input type="checkbox"/> Μπετόν- αρμέ <input type="checkbox"/> Άλλο
	Συνολικό εμβαδόν	Έτος κατασκευής	Αριθμός ορόφων οικοδομής	Όροφος που βρίσκονται τα προς ασφάλιση αντικείμενα	
	Χρήση υπογείου		Χρήση ισογείου		Χρήση ορόφων
	Εφάπτεται το κτίριο με άλλα κτίρια;		Αν ναι, περιγράψτε τη χρήση τους		

Μέτρα προστασίας	Φορητοί πυροσβεστήρες	Πυροσβεστικές φωλιές	Πυρανίχνευση	Σύστημα συναγερμού
	<input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι	<input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι	<input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι	<input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι
	Είναι ο συναγερμός συνδεδεμένος με κέντρο λήψης σημάτων;			<input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι
	Ρολλά ασφαλείας	<input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι	Αν ναι, αναλύστε	<input type="checkbox"/> Με λεπτή σίτα <input type="checkbox"/> Με χονδρό πλέγμα
	Άλλα μέτρα			

Ασφαλιζόμενες αξίες	Οικοδομή/κτίριο:	€	
	Βελτιώσεις κτιρίου:	€	
	Εμπορεύματα/α' ύλης	€	
	Εξοπλισμός/μηχανήματα	€	
	Λοιπό περιεχόμενο	€	
	Στη συνολική αξία του εξοπλισμού συμπεριλαμβάνεται ο ΦΠΑ;		

## ΠΡΟΤΑΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ / ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΗΣ

Ασφαλιστικά προγράμματα	Επιλογή ασφαλιστικού προγράμματος:	<input type="checkbox"/> Basic	<input type="checkbox"/> Ideal	<input type="checkbox"/> Με απαλλαγές	<input type="checkbox"/> Χωρίς απαλλαγές	
	<b>Πρόσθετες προαιρετικές καλύψεις</b>					
	<input type="checkbox"/> Φωτιά και ζημιές από σεισμό	<input type="checkbox"/> Νομική προστασία επαγγελματιών και επιχειρήσεων DAS HELLAS				
	<input type="checkbox"/> Γενική αστική ευθύνη	<input type="checkbox"/> Πρόγραμμα Α	<input type="checkbox"/> Πρόγραμμα Β	<input type="checkbox"/> Πρόγραμμα Γ	<input type="checkbox"/> Πρόγραμμα Δ	<input type="checkbox"/> Πρόγραμμα Ε
	Είναι επιθυμητή η κάλυψη της εργοδοτικής ευθύνης;		<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι		
	Είναι επιθυμητή η κάλυψη της τροφικής δηλητηρίασης;		<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι		
<input type="checkbox"/> Προσωπικό ατύχημα (ισχύει από 5 μέχρι 20 εργαζόμενους)	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι				
Αριθμός ατόμων που απασχολούνται και θα συμπεριληφθούν στην κάλυψη ____ (επισυνάψτε λίστα με ονοματεπώνυμο και ηλικία)						

Τρόπος πληρωμής	<input type="checkbox"/> Ετήσιος	<input type="checkbox"/> Εξάμηνος	<input type="checkbox"/> Τρίμηνος
-----------------	----------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------

Άλλες πληροφορίες	<b>Υπάρχει ενυπόθηκο ενδιαφέρον από Τράπεζα; Αν ναι, δηλώστε την Τράπεζα</b>		
	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι	Τράπεζα:
	<b>Υπάρχουν άλλα ασφαλιστήρια για το ίδιο κατάστημα; Αν ναι, δηλώστε εταιρίες ασφαλισμένα ποσά και λήξη</b>		
	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι	Ασφ. Εταιρία: Ποσό: Ημ. Λήξης:
	<b>Αναφέρετε με λεπτομέρεια ιστορικό ζημιών των τελευταίων πέντε (5) ετών (αιτία, ύψος, αποζημίωση, μέτρα που λήφθηκαν)</b>		

Τροποποιήσεις επί υπάρχοντος συμβολαίου	<input type="checkbox"/> <b>Ακύρωση ασφαλιστηρίου συμβολαίου</b> / /
	Αιτιολογία
	<input type="checkbox"/> <b>Άλλες αλλαγές</b>

Δηλώσεις	<p>Παρακαλώ με βάση τα στοιχεία που δήλωσα να εκδώσετε ασφαλιστήριο κλάδου Περιουσίας. Συμφωνώ η ασφάλιση να ισχύσει μετά την αποδοχή από την εταιρία σας αυτής της πρότασής μου, η οποία αποτελεί αναπόσπαστο μέρος του ασφαλιστηρίου, υπό την προϋπόθεση της εξόφλησης προηγούμενων των ασφαλιστρών, κατά τον συμφωνηθέντα τρόπο πληρωμής.</p> <p>Σε περίπτωση ακύρωσης της αρχικής ασφαλιστικής σύμβασης, η εταιρία σας δικαιούται ως ελάχιστη αποζημίωσή της, για λειτουργικά και διαχειριστικά έξοδα έκδοσης και ακύρωσης του ασφαλιστηρίου συμβολαίου μου, το ποσό των πενήντα (50,00) ευρώ. Οι παραπάνω δηλώσεις μου ισχύουν για κάθε ανανέωση της ασφάλισης, εκτός αν τροποποιηθούν με έγγραφό μου προς την εταιρία σας.</p> <p>Συμφωνώ και αποδέχομαι ανεπιφύλακτα όλους τους γενικούς και ειδικούς όρους που αναγράφονται ή επισυνάπτονται στο ασφαλιστήριο συμβόλαιο / πρόσθετη πράξη που πρόκειται να εκδοθεί, ανεξάρτητα εάν αυτό φέρει την υπογραφή μου, καθώς επίσης γνωρίζω και αποδέχομαι όλους τους ενιαίους όρους ασφάλισης Ασφαλιστηρίου συμβολαίου Περιουσίας.</p>
	<p><b>Επεξεργασία προσωπικών δεδομένων (ν. 2472/97).</b></p> <p>Συμφωνώ να τηρούνται σε αρχείο τα προσωπικά δεδομένα που περιέχονται στην παρούσα αίτηση ασφάλισης και να γνωστοποιούνται σε συνεργάτες της εταιρίας, όσα είναι απαραίτητα για την τήρηση των συμβατικών υποχρεώσεών της ή σε οποιαδήποτε δημόσια αρχή, κατόπιν σχετικού αιτήματός της. Διορθώσεις των στοιχείων αυτών γίνονται από την εταιρία δωρεάν, με αίτηση του αιτούντος.</p>
	<p>Ασφαλίζονται στην <b>ERGO</b> και τα ακόλουθα οχήματα μου με αριθμό κυκλοφορίας ή συμβολαίου:</p> <p>.....</p>
	<p>Υπάρχουν στην <b>ERGO</b> και άλλες ασφαλίσσεις μου <input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ Αν ναι, αναφέρατε αρ. συμβολαίου: .....</p> <p>Ημερομηνία:</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 20px;"> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px; background-color: #ccc;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px; background-color: #ccc;"></div> </div> <p style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 5px;"> <span>Υπογραφή Λήπτη της Ασφάλισης</span> <span>Υπογραφή Διαμεσολαβητή</span> </p>