

ΑΙΤΗΣΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ «ΝΕΟ ΣΤΕΓΑΣΤΙΚΟ» ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΕΝΥΠΟΘΗΚΗΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ

Η παρούσα αίτηση περιλαμβάνει τα εξατομικευμένα στοιχεία του Ασφαλιζόμενου και του κινδύνου, όπως αυτά δηλώθηκαν από τον ίδιο, αποτελεί δε, μαζί με το Ασφαλιστήριο, τους Γενικούς και Ειδικούς Όρους, αναπόσπαστο τμήμα της Ασφαλιστικής Σύμβασης.

ΚΩΔΙΚΟΣ ΠΡΑΚΤΟΡΕΙΟΥ: ΓΙΑ ΠΡΟΣΦΟΡΑ ΓΙΑ ΕΚΔΟΣΗ Σ/ΛΑΙΟΥ

Η ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗ ΟΛΩΝ ΤΩΝ ΠΕΔΙΩΝ ΕΙΝΑΙ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗ

ΛΗΠΤΗΣ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ (ΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΟΣ)

ΟΝΟΜΑ/ΕΠΩΝΥΜΟ:
 ΑΦΜ: ΑΡ.ΑΣΤ.ΤΑΥΤ: ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ: ΚΩΔ.ΜΕΛΟΥΣ:
 Δ/ΝΣΗ ΑΛΛΗΛΟΓΡΑΦΙΑΣ: ΟΔΟΣ: ΑΡΙΘΜΟΣ: ΠΟΛΗ:
 Τ.Κ.: ΤΗΛ:
 [Η πιο παρακάτω γραμμή συμπληρώνεται μόνο από τις Συν/κές Τράπεζες]
 ΑΡ. ΛΟΓ/ΣΜΟΥ: ΔΕ: ΛΝ: ΚΑΤ/ΜΑ ΤΗΡΗΣΗΣ:

ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟ (ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΜΟΝΟ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΛΟΥ Ο ΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΟΣ ΕΙΝΑΙ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ ΑΠΟ ΤΟΝ ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟ)

ΟΝΟΜΑ/ΕΠΩΝΥΜΟ:
 ΑΦΜ: ΑΡ.ΑΣΤ.ΤΑΥΤ: ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ:
 Δ/ΝΣΗ ΑΛΛΗΛΟΓΡΑΦΙΑΣ: ΟΔΟΣ: ΑΡΙΘΜΟΣ: ΠΟΛΗ:
 Τ.Κ.: ΤΗΛ:

ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

ΕΝΑΡΞΗ: / / ΛΗΞΗ: / /

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

ΚΥΡΙΑ ΚΑΤΟΙΚΙΑ ΕΞΟΧΙΚΗ /ΔΕΥΤΕΡΕΥΟΥΣΑ ΚΑΤΟΙΚΙΑ

Α) Δ/ΝΣΗ ΚΙΝΔΥΝΟΥ: ΟΔΟΣ: ΑΡΙΘ:
 ΠΟΛΗ: ΤΚ: ΝΟΜΟΣ: ΔΗΜΟΣ:

Β) ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΟΙΚΟΔΟΜΗΣ:

ΑΡΙΘΜΟΣ ΟΡΟΦΩΝ (εκτός ισόγειου):
 Ο ΠΡΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΒΡΙΣΚΕΤΑΙ: Σε ολόκληρη την οικοδομή Στο υπόγειο Στο ισόγειο Στον όροφο
 ΕΤΟΣ ΚΑΤΑΣΚΕΥΗΣ: Τετρ. Μέτρ.:

Γ) ΚΑΤΑΣΚΕΥΗ:

ΤΟΙΧΩΝ: Μπετόν Αρμέ Τούβλα Τσιμεντόλιθοι Πέτρες Ξύλο Άλλο
 ΣΚΕΛΕΤΟΥ ΟΙΚΟΔΟΜΗΣ: Μπετόν Αρμέ Λιθόκτιστος Ξύλινος Μεταλλικός Άλλο
 ΣΤΕΓΗΣ: Μπετόν Αρμέ(ταράτσα) Κεραμίδια Πλάκες πέτρας Ξύλο Άλλο
 ΣΚΕΛΕΤΟΥ ΣΤΕΓΗΣ: Μπετόν Αρμέ(ταράτσα) Μεταλλικός Ξύλινος Άλλο

Δ) ΧΡΗΣΗ: ΥΠΟΓΕΙΟΥ: ΙΣΟΓΕΙΟΥ: ΟΡΟΦΩΝ:

Ε) ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

-Έχει ανεγερθεί με νόμιμη άδεια μετά το 1960; ΝΑΙ ΟΧΙ
 -Υπάρχουν προσθήκες χωρίς νόμιμη άδεια; ΝΑΙ ΟΧΙ
 -Υπάρχουν ζημιές από προηγούμενο σεισμό; ΝΑΙ ΟΧΙ Αν ΝΑΙ, παρακαλούμε κάντε περιγραφή των ζημιών αυτών στο " ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΖΗΜΙΩΝ "

ΣΤ) ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΖΗΜΙΩΝ

.....

ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΕΝΤΥΠΟ

ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΕΝΤΥΠΟ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ (ΑΡΘΡΟΥ 4, ΠΑΡ.2 ΠΕΡ. Η Ν.Δ./ΠΟΣ 400/70).

Σε σχέση με την υπό σύναψη Ασφαλιστική Σύμβαση με την Εταιρία μας, σας παρέχονται οι κάτωθι πληροφορίες:

1. Η πλήρης επωνυμία της συμβαλλόμενης Ασφαλιστικής Επιχείρησης έχει ως εξής: ΣΥΝΕΤΑΙΡΙΣΤΙΚΗ Α.Ε.Ε.Γ.Α.
2. Η έδρα της Ασφαλιστικής Εταιρίας βρίσκεται στην Ελλάδα, επί της Λεωφ. Συγγρού 367, 175 64, Π. Φάληρο.
3. Εφαρμοστέο Δίκαιο που διέπει την Ασφαλιστική Σύμβαση θα είναι το Ελληνικό.
4. Εντός εύλογου χρονικού διαστήματος η Ασφαλιστική Εταιρία θα απαντά εγγράφως σε κάθε πρόβλημα ή παρατήρησή σας, για την οποία ο έγγραφος τύπος θα κρίνεται απαραίτητος. Σε κάθε άλλη περίπτωση θα ικανοποιεί το συντομότερο δυνατό κάθε αίτημά σας που κρίνεται εύλογο.

ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΟΙΚΟΔΟΜΗΣ

ΣΕ ΣΗΜΕΡΙΝΗ ΑΞΙΑ ΑΝΑΚΑΤΑΣΚΕΥΗΣ : €

ΕΝΥΠΟΘΗΚΟ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝ

ΤΡΑΠΕΖΑ :
ΑΝΑΦΕΡΑΤΕ ΤΟ ΠΟΣΟ ΓΙΑ ΤΟ ΟΠΟΙΟ ΕΝΔΙΑΦΕΡΕΤΑΙ ΤΡΑΠΕΖΑ : €

ΚΑΛΥΨΕΙΣ

ΠΥΡΚΑΓΙΑ, ΚΕΡΑΥΝΟΣ, ΠΥΡΚΑΓΙΑ ΑΠΟ ΔΑΣΟΣ -ΘΑΜΝΟΥΣ -ΧΟΡΤΑ, ΕΚΡΗΞΗ, ΠΤΩΣΗ ΑΕΡΟΣΚΑΦΟΥΣ, ΠΡΟΣΚΡΟΥΣΗ ΟΧΗΜΑΤΟΣ, ΣΕΙΣΜΟΣ

ΤΡΟΠΟΣ ΠΛΗΡΩΜΗΣ & ΕΞΟΦΛΗΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΩΝ

Τρόπος πληρωμής : Εφάπαξ καταβολή 6μηναία καταβολή 3μηνη καταβολή
Εξόφληση ασφαλιστρών: Με κάρτα VISA Με μετρητά

ΠΡΟΣΘΕΤΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Υπάρχουν άλλα ασφαλιστήρια για τον ίδιο χώρο; ΝΑΙ ΟΧΙ
Αν ναι, σε ποια Ασφαλιστική Εταιρία και για ποιο ποσό;

ΙΔΙΑΙΤΕΡΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑ

Με βάση τα στοιχεία που δήλωσα και τους γενικούς και ειδικούς όρους που διάβασα και αποδέχομαι να εκδοθεί Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο για τα παραπάνω ακίνητα ή /και κινητά. Συμφωνώ η ασφάλιση να ισχύει μετά την αποδοχή αυτής της αίτησής μου από την Εταιρία σας και αφού προηγουμένως θα έχω εξοφλήσει τα ασφαλιστρα ή την πρώτη δόση τους, εφόσον συμφωνηθεί τμηματική καταβολή των ασφαλιστρών. Η πιο πάνω αίτησή μου, μαζί με τις έγγραφες συμπληρωματικές πληροφορίες και προϋποθέσεις, αποτελεί αναπόσπαστο μέρος του Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου. Οι παραπάνω δηλώσεις μου ισχύουν για κάθε ανανέωση του Ασφαλιστηρίου και κάθε πρόσθετης πράξης, εκτός και αν τροποποιηθούν με έγγραφό μου, το περιεχόμενο του οποίου θα γίνει γραπτό αποδεκτό από την Εταιρία σας. Επίσης, δηλώνω ότι έλαβα γνώση του Ενημερωτικού Έντύπου Πληροφοριών (Άρθρου 4 - Παρ.2 Περιπτ. 'Η Ν.Δ 400/70).

Αναφορικά με την επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων μου που περιέχονται στην παρούσα αίτηση ή θα περιέλθουν στην Εταιρία σας κατά τη διάρκεια της συμβατικής μας σχέσης, ο υπογράφων το παρόν:

Α. Συμφωνώ και αποδέχομαι ότι: α) Η Εταιρία θα διατηρεί Αρχείο και θα επεξεργάζεται τα Προσωπικά μου Δεδομένα με σκοπό την υποστήριξη, προώθηση και εκτέλεση της συναλλακτικής μας σχέσης. β) Η Εταιρία είναι εξουσιοδοτημένη να διαβιβάζει τα Προσωπικά μου Δεδομένα στα συνεργαζόμενα με αυτή διαμεσολαβούντα πρόσωπα, σε Δημόσιες ή Δικαστικές Αρχές και σε άλλες ασφαλιστικές εταιρίες κατόπιν αιτήματός τους, καθώς επίσης και στην Υ.Σ.Α.Ε.

Β. Δηλώνω ότι μας γνωστοποιήθηκαν τα δικαιώματά μου εκ των άρθρων 11 έως 13 του ν. 2473/97 και συγκεκριμένα ότι: έναντι του χρηματικού ποσού που καθορίζει η Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα δικαιούμαι τόσο να έχω πρόσβαση στα παραπάνω δεδομένα όσο και να υποβάλλω έγγραφη αντίρρηση για την επεξεργασία των.

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ

Ο ΛΗΠΤΗΣ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ
(Υπογραφή)

Ο ΣΥΝΕΡΓΑΤΗΣ
(Υπογραφή- Ονομ/νο)

..... /..... /.....

.....

.....