



ΠΡΟΤΑΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΑΣΤΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ

ΚΩΔΙΚΟΣ ΣΥΝΕΡΓΑΤΗ

ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΛΗΠΤΗ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ / ΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΟΥ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ Ή ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ

Α.Φ.Μ.

Δ.Ο.Υ

Α.Δ.Τ.

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΑΛΛΗΛΟΓΡΑΦΙΑΣ

ΟΔΟΣ & ΑΡΙΘΜΟΣ

Τ.Κ.

ΠΕΡΙΟΧΗ

ΝΟΜΟΣ

ΤΗΛ.

Fax

E – mail

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟΥ (Συμπληρώνεται όταν ο Ασφαλιζόμενος είναι διαφορετικό πρόσωπο από τον Λήπτη της Ασφάλισης)

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ Ή ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ

Α.Φ.Μ.

Δ.Ο.Υ

Α.Δ.Τ.

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΑΛΛΗΛΟΓΡΑΦΙΑΣ

ΟΔΟΣ & ΑΡΙΘΜΟΣ

Τ.Κ.

ΠΕΡΙΟΧΗ

ΝΟΜΟΣ

ΤΗΛ.

Fax

E – mail

ΤΟΠΟΘΕΣΙΑ ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

ΟΔΟΣ & ΑΡΙΘΜΟΣ

Τ.Κ.

ΠΕΡΙΟΧΗ

ΝΟΜΟΣ

ΤΗΛ.

Fax

E – mail

ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΗΜΕΡ.ΕΝΑΡΞΗΣ (12 Μ.Μ.) _____

ΗΜΕΡ.ΛΗΞΗΣ (12 Μ.Μ.) _____

ΤΡΟΠΟΣ ΠΛΗΡΩΜΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΩΝ

ΕΦΑΠΑΞ

*ΔΥΟ ΕΞΑΜΗΝΕΣ ΔΟΣΕΙΣ

*ΤΕΣΣΕΡΙΣ ΤΡΙΜΗΝΕΣ ΔΟΣΕΙΣ

*ΕΛΑΧΙΣΤΟ ΠΟΣΟ ΔΟΣΗΣ 50€

ΑΝΤΙΚΑΤΑΒΟΛΗ

ΜΕΣΩ ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΟΥΝΤΑ

ΑΠΕΥΘΕΙΑΣ ΚΑΤΑΒΟΛΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΩΝ ΣΕ ΛΟΓ/ΣΜΟ ΤΗΣ ΑΙΓΑΙΟΝ

ΤΑΧΥΠΛΗΡΩΜΗ

ΕΙΔΟΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ :

ΕΠΙΘΥΜΗΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΚΑΛΥΨΗΣ

ΣΩΜΑΤΙΚΕΣ ΒΛΑΒΕΣ

ΥΛΙΚΕΣ ΖΗΜΙΕΣ

ΟΜΑΔΙΚΟ ΑΤΥΧΗΜΑ

ΑΝ. ΟΡΙΟ ΕΥΘΥΝΗΣ ΕΤΑΙΡΙΑΣ

ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Κατασκευή κτιρίου

Σε πόσους & ποιους ορόφους βρίσκεται η επιχείρηση

Έτος κατασκευής του κτιρίου

Τ.Μ. του χώρου

Αριθμός επισκεπτών / πελατών κάθε μέρα (περίπου)

Αριθμός απασχολούμενου προσωπικού & ειδικότητες

Ετήσιος κύκλος εργασιών (τζίρος) προηγούμενου & τρέχοντος έτους

Ετήσιο μισθολόγιο προηγούμενου & τρέχοντος έτους

Πυροσβεστικά μέσα

Αριθμός θέσεων (για θέατρο ή κινηματογράφο)

Αριθμός θέσεων στάθμευσης (για σταθμό αυτοκινήτων)

Αριθμός παιδιών & καθηγητών (για εκπαιδευτήρια κλπ)

Αριθμός παιδιών & εργαζομένων (για κατασκηνώσεις)

Αριθμός αθλούμενων (για γυμναστήρια κλπ)

Αριθμός διαμερισμάτων (για διαχειριστές)

Κατηγορία Ξενοδοχείου

Αριθμός δωματίων

Αριθμός κλινών

Αριθμός ανεξάρτητων bungalows

Αριθμός ανελκυστήρων

Αριθμός εστιατορίων / μπαρ

Πισίνες

Άλλες εγκαταστάσεις

ΕΔΡΑ: ΛΕΩΦ. ΒΟΥΛΙΑΓΜΕΝΗΣ 90, 166 74 ΓΛΥΦΑΔΑ, ΤΗΛ.: +30 210 9119990, FAX: +30 210 9610562, E-MAIL: property@aigaion.gr, <http://www.aigaion.gr>

ΓΡΑΦΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ: ΛΑΕΡΤΟΥ 22, 555 35 ΠΥΛΑΙΑ, ΤΗΛ.: +30 23130 83400, FAX: +30 23130 83450, E-MAIL: thessaloniki@aigaion.gr

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΑΛΛΗΛΟΓΡΑΦΙΑΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ: Τ.Θ. 8812, Capital Center, 570 01 ΘΕΡΜΗ

Α.Μ.Α.Α.Ε. 32888/05/Β/95/001 | Α.Φ.Μ. 094472389 | Δ.Ο.Υ. ΦΑΕ ΠΕΙΡΑΙΑ



Αστική ευθύνη από τροφική δηλητηρίαση	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ
Αστική ευθύνη εργοδότη	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ
Αστική ευθύνη συνετεία πυρκαγιάς έναντι πελατών / επισκεπτών	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ
Κάλυψη πυρκαγιάς / έκρηξης για σταθμούς αυτοκινήτων	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ
Κάλυψη ολικής κλοπής για σταθμούς αυτοκινήτων	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ
Κάλυψη πυρκαγιάς / κλοπής για συνεργεία αυτοκινήτων	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ
Κάλυψη πυρκαγιάς για συνεργεία μοτοσικλετών	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ
Κάλυψη ζημιών από δοκιμαστικές διαδρομές (για συνεργεία)	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ
Κάλυψη για ανυψωτικά μηχανήματα ή Clarks: σημειώστε αριθμό & είδος	

ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

ΆΛΛΕΣ ΑΣΦΑΛΙΣΕΙΣ

Υπάρχουν ασφαλιστήρια σε ισχύ σε άλλες εταιρίες για τον προτεινόμενο κίνδυνο; Εταιρία: _____ Ημερομηνία λήξης _____	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ
Έχετε άλλα ασφαλιστήρια στην Εταιρία μας; Σε ποιους κλάδους; _____	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ

ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΖΗΜΙΩΝ

Έχετε υποστεί ζημιά κατά το παρελθόν; <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ Πότε; _____	
Αιτία Ζημιάς _____ Ποσό αποζημίωσης _____	
Ασφαλιστική εταιρία _____	
Τι επιπλέον μέτρα προστασίας πήρατε μετά την ζημιά; _____	

ΕΚΘΕΣΗ ΣΥΝΕΡΓΑΤΗ

Έχετε επιθεωρήσει τον προτεινόμενο για ασφάλιση κίνδυνο; <input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ	
Πληροφορήσατε τον προτείνοντα για το συνολικό κόστος του ασφαλιστηρίου; <input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ Ποιο ποσό; _____	
ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ : (Πληροφορίες που αφορούν τον προτεινόμενο για ασφάλιση κίνδυνο και δεν καλύπτονται από τις ερωτήσεις της πρότασης)	

Παρακαλώ να εκδώσετε ασφαλιστήριο συμβόλαιο με βάση τα πιο πάνω στοιχεία, τα οποία δηλώνω ότι είναι ακριβή και αληθινά. Δηλώνω ότι αποδέχομαι την ασφάλιση αυτή σύμφωνα με τους όρους του ασφαλιστηρίου συμβολαίου που μου γνωστοποιήθηκαν από την Εταιρία και συμφωνώ να ισχύσει η ασφάλιση αφού προηγουμένως η πρότασή μου αυτή γίνει δεκτή από την Εταιρία σας και εξοφλήσω τα αναλογούντα ασφάλιστρα.

Δηλώνω επίσης ότι έλαβα γνώση τελικά από την Εταιρία όλων των προβλεπόμενων από το Νόμο πληροφοριών (Ν 400/70, άρθρο 4, παρ. 2, περίπτωση Η), ειδικότερα, ότι η σύμβαση που θα καταρτιστεί θα διέπεται από το Ελληνικό δίκαιο, ότι παρέχεται δικαίωμα υποβολής γραπτών αιτημάτων και παραπόνων στην Εταιρία, η οποία έχει υποχρέωση να δίνει εξηγήσεις γραπτά, μέσα σε 15 μέρες από την υποβολή του γραπτού αιτήματος ή παραπόνου και σε καμία περίπτωση η διαδικασία αυτή δεν αποστειρεί τον λήπτη της ασφάλισης από τη νόμιμη δικονομική του προστασία.

Η πρόταση αυτή θα αποτελεί αναπόσπαστο μέρος του ασφαλιστηρίου συμβολαίου.

Για υποβολή αιτίας στην Εταιρία επισκεφθείτε την ηλεκτρονική διεύθυνση στο διαδίκτυο www.aigaion.gr/Επικοινωνία ή τηλεφωνήστε στο 2109119792.

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ

ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΠΡΟΤΕΙΝΟΝΤΟΣ

ΕΓΚΡΙΣΗ ΕΤΑΙΡΙΑΣ

ΕΔΡΑ: ΛΕΩΦ. ΒΟΥΛΙΑΓΜΕΝΗΣ 90, 166 74 ΓΛΥΦΑΔΑ, ΤΗΛ.: +30 210 9119990, FAX: +30 210 9610562, E-MAIL: property@aigaion.gr, <http://www.aigaion.gr>

ΓΡΑΦΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ: ΛΑΕΡΤΟΥ 22, 555 35 ΠΥΛΑΙΑ, ΤΗΛ.: +30 23130 83400, FAX: +30 23130 83450, E-MAIL: thessaloniki@aigaion.gr

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΑΛΛΗΛΟΓΡΑΦΙΑΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ: Τ.Θ. 8812, Capital Center, 570 01 ΘΕΡΜΗ

A.M.A.A.E. 32888/05/B/95/001 | Α.Φ.Μ. 094472389 | Δ.Ο.Υ. ΦΑΕ ΠΕΙΡΑΙΑ