

ΠΡΟΤΑΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΑΣΤΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ ΕΚΘΕΤΗ

ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΛΗΠΤΗ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ / ΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΟΥ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ Ή ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ

Α.Φ.Μ.

Δ.Ο.Υ

Α.Δ.Τ.

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΑΛΛΗΛΟΓΡΑΦΙΑΣ

ΟΔΟΣ & ΑΡΙΘΜΟΣ

T.K.

ΠΕΡΙΟΧΗ

ΝΟΜΟΣ

ΤΗΛ.

Fax

E – mail

ΤΟΠΟΘΕΣΙΑ ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

ΟΔΟΣ & ΑΡΙΘΜΟΣ

T.K.

ΠΕΡΙΟΧΗ

ΝΟΜΟΣ

ΤΗΛ.

Fax

E – mail

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

ΗΜΕΡ.ΛΗΞΗΣ (12 Μ.Μ.) _____

ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

T.M. του χώρου

Αριθμός επισκεπτών / πελατών κάθε μέρα (περίπου)

Αριθμός απασχολούμενου προσωπικού & ειδικότητες

Ετήσιος κύκλος εργασιών (τζίρος) προηγούμενου έτους

Ετήσιο μισθολόγιο προηγούμενου

ΕΠΙΘΥΜΗΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΚΑΛΥΨΗΣ

ΣΩΜΑΤΙΚΕΣ ΒΛΑΒΕΣ

30,000

70,000

ΥΛΙΚΕΣ ΖΗΜΙΕΣ

60,000

140,000

ΟΜΑΔΙΚΟ ΑΤΥΧΗΜΑ

10,000

20,000

ΑΝ. ΟΡΙΟ ΕΥΘΥΝΗΣ ΕΤΑΙΡΙΑΣ

120,000

180,000

ΚΟΣΤΟΣ ΕΦ ΑΠΑΞ

50

60

ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΖΗΜΙΩΝ

Έχετε υποστεί ζημιά κατά το παρελθόν; ΟΧΙ ΝΑΙ Πότε;

Αιτία Ζημιάς

Ποσό αποζημίωσης

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 αποστερεί τον λήπτη της ασφάλισης από τη νόμιμη οικονομική του προστασία.

Η πρόταση αυτή θα αποτελεί αναπόσπαστο μέρος του ασφαλιστηρίου συμβολαίου.

ΗΜ/ΝΙΑ

ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΠΡΟΤΕΙΝΟΝΤΟΣ

ΣΦΡΑΓΙΔΑ ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΗΣ ΕΤΑΙΡΙΑΣ



ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ ΣΤΕΦΑΝΟΣ

ΤΗΛ 210 9858882