

 **Προταση Ασφαλισησ Περιουσιασ**

**ΜΕΡΟΣ Ι - ΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΟΣ - ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ**

|  |  |
| --- | --- |
| **ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ :** | **ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ :**  |
|  **ΤΗΛ. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ :**  | **KINHTO:**  |
| **Α.Φ.Μ :** | **Α.Δ.Τ / Α.ΔΙΑΒ :** | **Δ.Ο.Υ :** |

|  |
| --- |
| **ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΑΛΛΗΛΟΓΡΑΦΙΑΣ** |
| **ΟΔΟΣ:** | **ΑΡ.**  | **T.K**  | **ΠΟΛΗ / ΧΩΡΙΟ:** |
| **ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΙΝΔΥΝΟΥ** |
| **ΟΔΟΣ:** | **ΑΡ.**  | **T.K**  | **ΠΟΛΗ / ΧΩΡΙΟ:** |
| **Υπάρχει δραστηριότητα σε άλλη διεύθυνση εκτός από την ανωτέρω Διεύθυνση Κινδύνου:** | **ΝΑΙ 🗆 ΟΧΙ 🗆**  |
| **Νομική Μορφή Επιχείρησης:**  | **a.e. 🗆, e.e. 🗆, o.e. 🗆, e.π.e. 🗆, Ατομική 🗆, Άλλη 🗆** |
| **Υπάρχει Ενυπόθηκο Δάνειο ; αναφέρατε παρακαλώ τη Τράπεζα :** |  |
| **Τρόπος Πληρωμής Ασφαλίστρων:**  |  **Εφάπαξ 🗆 Εξάμηνος 🗆**  |

**ΜΕΡΟΣ ΙΙ- ΧΡΗΣΗ ΧΩΡΟΥ: 🗆 ΙΔΙΟΧΡΗΣΗ 🗆 ΕΝΟΙΚΙΑΣΗ 🗆 ΕΚΜΙΣΘΩΣΗ**

|  |
| --- |
| **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ** |
| **ΕΙΔΟΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ:**  |  |
| **ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΚΤΙΡΙΟΥ** | **ΕΤΟΣ****ΚΑΤΑΣΚΕΥΗΣ & ΈΤΟΣ ΑΝΑΚΑΤΑΣΚΕΥΗΣ :** | **ΕΙΔΟΣ ΚΑΤΑΣΚΕΥΗΣ ΑΝΑ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ**(πχ σιδηροκατασκευη , μπετον αρμε ): | **ΑΡ. ΟΡΟΦΩΝ (ΕΚΤΟΣ ΙΣΟΓΕΙΟΥ):** | **ΠΟΣΑ ΥΠΟΓΕΙΑ ΥΠΑΡΧΟΥΝ:** |
|  |  |  |
| **ΕΜΒΑΔΟΝ ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟΥ ΧΩΡΟΥ:**  | **ΠΟΙΟΙ ΟΡΟΦΟΙ ΑΣΦΑΛΙΖΟΝΤΑΙ:**  |
| **ΧΡΗΣΗ ΟΙΚΟΔΟΜΗΣ** (εφοσον δεν χρησιμοποιειται μονο απο την ασφαλιζομενη επωνυμια) **& ΓΕΙΤΟΝΙΚΩΝ ΚΤΙΡΙΩΝ :** |

**ΜΕΡΟΣ ΙΙΙ - ΣΕΙΣΜΟΣ**

*Η κάλυψη του σεισμού δίνεται προαιρετικά σε κτίρια κατασκευασμένα με νόμιμη άδεια μετά το 1960, (1984 για τους νομούς / περιοχές Ζακύνθου, Ιθάκης, Κεφαλληνίας & Λευκάδας), τα οποία δεν είχαν υποστεί ζημίες από προήγουμενους σεισμούς.*

|  |  |
| --- | --- |
| **Επιθυμείτε την κάλυψη του σεισμού;** | **ΝΑΙ 🗆 ΟΧΙ 🗆**  |
| **Έχει εκδοθεί νόμιμη άδεια κατά το χρόνο ανέγερσης του κτιρίου;** | **ΝΑΙ 🗆 ΟΧΙ 🗆**  |
| **Υπήρξαν ποτέ ζημίες από σεισμό;** | **ΝΑΙ 🗆 ΟΧΙ 🗆** **ΑΝ ΝΑΙ, ΠΑΡΑΚΑΛΩ ΠΕΡΙΓΡΑΨΤΕ:** |

**ΜΕΡΟΣ ΙV – ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ**

|  |  |
| --- | --- |
| **ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΦΟΡΗΤΟΙ ΠΥΡΟΣΒΕΣΤΗΡΕΣ;**  | **ΝΑΙ 🗆 ΑΡ.ΤΕΜΑΧΙΩΝ : ΟΧΙ 🗆**  |
| **ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΠΥΡΟΣΒΕΣΤΙΚΕΣ ΦΩΛΙΕΣ;**  | **ΝΑΙ 🗆 ΑΡ.ΤΕΜΑΧΙΩΝ : ΟΧΙ 🗆**  |
| **ΥΠΑΡΧΟΥΝ SPRINKLERS ;** (ΣΕ ΠΟΙΟΥΣ ΧΩΡΟΥΣ) |  |
| **ΥΠΑΡΧΕΙ ΣΥΣΤΗΜΑ ΣΥΝΑΓΕΡΜΟΥ;** | **🗆 ΕΤΑΙΡΙΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ** | **🗆 ΑΣΤΥΝΟΜΙΑ** | **🗆 ΑΛΛΟ( να δηλωθεί)** |
| **ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΣΥΝΑΓΕΡΜΟΥ ΚΑΛΥΠΤΕΙ ΟΛΕΣ ΤΙΣ ΕΙΣΟΔΟΥΣ / ΧΩΡΟΥΣ ΤΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ; ΝΑΙ 🗆 ΟΧΙ 🗆**  |
| **🗆 ΜΟΝΙΜΟΣ ΦΥΛΑΚΑΣ** | **🗆 ΡΟΛΑ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ** | **🗆 ΚΛΕΙΔΑΡΙΕΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ** | **🗆 ΜΟΝΙΜΑ ΣΙΔΕΡΕΝΙΑ ΚΑΓΚΕΛΑ** |
| **ΑΛΛΑ ΜΕΤΡΑ *(Παρακαλούμε, αναφέρατε αναλυτικά):***  |

**ΜΕΡΟΣ V - ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΖΗΜΙΩΝ**

|  |  |
| --- | --- |
| **ΥΠΗΡΞΑΝ ΖΗΜΙΕΣ ΕΝΤΟΣ ΤΗΣ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑΣ ΤΡΙΕΤΙΑΣ ;**  | **🗆 ΝΑΙ 🗆 ΟΧΙ** |
| **ΕΑΝ ΝΑΙ , ΑΝΑΦΕΡΑΤΕ ΑΝΑΛΥΤΙΚΑ, ΕΤΟΣ, ΕΙΔΟΣ ΖΗΜΙΑΣ ΚΑΙ ΠΟΣΟ :**  |  |
| **ΛΑΒΑΤΕ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗ ΚΑΙ ΠΟΙΟ ΠΟΣΟ :** |  |

**ΜΕΡΟΣ VI - ΚΕΦΑΛΑΙΑ ΠΡΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗ**

|  |  |
| --- | --- |
| **ΟΙΚΟΔΟΜΗ*****(Τρέχουσα Κατασκευαστική Αξία)* : €** | **ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΟΙΚΟΔΟΜΗΣ :**  |
| **ΜΗΧΑΝΟΛΟΓΙΚΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ :**  | **ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ :** |
| **ΕΜΠΟΡΕΥΜΑΤΑ – Α ΥΛΕΣ** **(ΑΝΤΑΛΛΑΚΤΙΚΑ & ΑΞΕΣΟΥΑΡ) :**  | **ΛΟΙΠΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ (ΓΡΑΦΕΙΑ, ΕΠΙΠΛΑ ΚΛΠ) :**  |
| **ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΑ ΚΕΦΑΛΑΙΑ :** |
| 1. **ΤΡΙΤΩΝ :**
 |  |
| 1. **ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΗΣ ΕΠΩΝΥΜΙΑΣ:**
 |  |
| **ΣΥΝΟΛΙΚΑ ΚΕΦΑΛΑΙΑ ΠΡΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗ (Οικοδομή-βελτιώσεις-εμπορεύματα-εξοπλισμός-σκάφη):** |

**Είναι σημαντικό να γνωρίζετε ότι θα πρέπει να δηλώνονται προς ασφάλιση τα πραγματικά κεφάλαια προς αποφυγή κινδύνου υπασφάλισης σε περίπτωση ζημίας .**

**ΕΠΕΚΤΑΣΕΙΣ**

*Παρακαλούμε, αναφέρατε περιγραφή ασφαλισμένων αντικειμένων παρακάτω και τα κεφάλαια κάλυψης που επιθυμείτε :*

1. **ΛΟΙΠΗ ΠΕΡΙΟΥΣΙΑ ΠΟΥ ΒΡΙΣΚΕΤΑΙ ΣΤΟ ΥΠΑΙΘΡΟ:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Περιγραφη :** | **Αξία :** |
| **Περιγραφη :** | **Αξία :** |
| **Περιγραφη :** | **Αξία :** |

**Δεν καλύπτονται απώλειες ή ζημίες σε περιουσιακά στοιχεία όπως τέντες, πύλες, περιφράξεις, μαντρότοιχοι, πεζούλια, πεζοδρόμια.**

**ΜΕΡΟΣ VII- ΕΠΙΛΟΓΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ**

|  |  |
| --- | --- |
| **ΜΕ ΤΗΝ ΚΑΛΥΨΗ ΣΕΙΣΜΟΥ / ΤΥΧΑΙΑΣ ΚΑΘΙΖΗΣΗΣ-ΚΑΤΟΛΙΣΘΗΣΗΣ**  | **🗆**  |
| **ΧΩΡΙΣ ΤΗΝ ΚΑΛΥΨΗ ΣΕΙΣΜΟΥ / ΤΥΧΑΙΑΣ ΚΑΘΙΖΗΣΗΣ-ΚΑΤΟΛΙΣΘΗΣΗΣ**  | **🗆** |

**ΔΗΛΩΣΗ**

Ο υπογράφων ιδιοκτήτης ή / και ενοικιαστής του καταστήματος που περιγράφεται παραπάνω, παρακαλώ να εκδώσετε ασφαλιστήριο συμβόλαιο με βάση τα αναφερόμενα στοιχεία, την ακρίβεια των οποίων βεβαιώνω υπεύθυνα. Επίσης, συμφωνώ ότι η παρούσα πρόταση ασφάλισης θα αποτελέσει τη βάση για την έκδοση του ασφαλιστηρίου συμβολαίου. **Η παραπάνω δήλωση μου ισχύει και για κάθε ανανέωση της ασφάλισης, εκτός εάν τροποποιηθεί γραπτώς.**

**ΙΔΙΑΙΤΕΡΑ ΑΙΤΗΜΑΤΑ :**

|  |
| --- |
|  |
|  |

**ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟΥ**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΕΝΤΥΠΟ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ**

**Ι. ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΣΚΟΠΟΣ, ΝΟΜΙΚΗ ΜΟΡΦΗ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΣ**

**ΕΠΩΝΥΜΙΑ:** SFAKIANAKIS INSURANCE A.E. η οποία ανήκει στον 'Ομιλο Εταιριών ΣΦΑΚΙΑΝΑΚΗ.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Σκοπός της Εταιρίας είναι:

Σκοπός της εταιρείας είναι η διενέργεια εργασιών μεσιτείας ασφαλίσεων, σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθρων15α-15ε του Ν. 1569/85, όπως έχουν τροποποιηθεί και καθορισθεί από το άρθρο 12 του Ν. 2170/93 και ειδικότερα (α) Η κατ' εντολή των ασφαλιζομένων ή και των ληπτών της ασφάλισης χωρίς δέσμευση της εταιρείας ως προς την επιλογή της ασφαλιστικής Εταιρείας και έναντι προμήθειας που καταβάλλεται από τις ασφαλιστικές επιχειρήσεις μεσολάβηση για την επαφή και διαπραγμάτευση μεταξύ ασφαλιζομένων ή / και ληπτών της ασφάλισης και ασφαλιστικών και αντασφαλιστικών επιχειρήσεων, β) Η εκτέλεση όλων των αναγκαίων προπαρασκευαστικών εργασιών για τη σύναψη ασφαλιστικών συμβάσεων, γ) Η λήψη της αποδοχής από την ασφαλιστική επιχείρηση και της έγκρισης του ασφαλιζομένου ή / και του λήπτη της ασφάλισης, δ) Η παροχή κάθε είδους συνδρομής στη διαχείριση και εκτέλεση των ασφαλιστικών συμβάσεων και η κατά περίπτωση παροχή συνδρομής στη διαχείριση και εκτέλεση των ασφαλιστικών συμβάσεων ιδίως σε περίπτωση επέλευσης του ασφαλιστικού κινδύνου, ε) Η έρευνα, ανάλυση και μελέτη των ασφαλιστικών αναγκών των πελατών καθώς και η διαφώτιση αυτών για την επιλογή των κατάλληλων ασφαλιστικών καλύψεων και ασφαλιστικών υπηρεσιών με την εφαρμογή συγχρόνων μεθόδων προώθησης των πωλήσεων, στ) Η τοποθέτηση ασφαλιστικών εργασιών σε ελληνικές ή αλλοδαπές επιχειρήσεις ή και ασφαλιστές του l’ loyds Λονδίνου στην Ελλάδα ή και στο Εξωτερικό αντασφαλίσεων προαιρετικών ή και συμβατικών, ζ) η παροχή κάθε είδους συναφών υπηρεσιών προς τους ασφαλιζομένους, τους λήπτες της ασφάλισης, τις ασφαλιστικές επιχειρήσεις και τους άλλους φορείς της ιδιωτικής ασφάλισης στην Ελλάδα ή και στο εξωτερικό με αμοιβή.

**ΝΟΜΙΚΗ ΜΟΡΦΗ:** Ανώνυμος Εταιρία

**ΙΙ. ΚΡΑΤΟΣ / ΜΕΛΟΣ ΚΑΤΑΓΩΓΗΣ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΣ:** Η Ελλάδα.

**ΙΙΙ. ΕΔΡΑ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΣ:**

SFAKIANAKIS INSURANCE A.E.

Σιδηροκάστρου 5-7 & Πύδνας, 118 55 ΑΘΗΝΑ

 ΤΗΛ.: +30 210 3469549, FAX: +30 210 3469070. +30 210 346 71 378

Α.Φ.Μ.: 099367505, Δ.Ο.Υ.: Φ.Α.Ε. ΑΘΗΝΩΝ

**ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ**

**Προς την SFAKIANAKIS INSURANCE A.E.**

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 σχέσεως, ο υπογράφων το παρόν:....................... έλαβα γνώση, συμφωνώ, αποδέχομαι και δηλώνω ρητώς και εγγράφως ότι:

Α) Η Εταιρία με την επωνυμία «SFAKIANAKIS INSURANCE A.E.», θα τηρεί αρχείο στα γραφεία της, Σιδηροκάστρου 5-7 & Πύδνας 118 55 Αθήναι, Τηλ: +30 210 346 9549 και θα επεξεργάζεται τα προσωπικά δεδομένα, με σκοπό την υποστήριξη, προώθηση και εκτέλεση της συμβατικής σχέσεως μας. Η Εταιρία θα διαβιβάσει τα προσωπικά μου δεδομένα σε άλλα φυσικά πρόσωπα της ιδίας Εταιρίας και σε άλλα τμήματα της ιδίας Εταιρίας ή σε όποιον άλλο αποδέκτη απαιτείται εκ του Νόμου, για τη διεκπεραίωση της ασφαλιστικής εργασίας μας.

Β) Δηλώνω ότι μου γνωστοποιήθηκαν τα δικαιώματά μου εκ των άρθρων 12 και 13 του Ν. 2472/1997 και συγκεκριμένα: του δικαιώματός μου λήψεως πληροφοριών σχετικά με όλα τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα που με αφορούν και του δικαιώματος προβολής αντιρρήσεων για την επεξεργασία δεδομένων που με αφορούν.

**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ**

 Ο/Η ΥΠΟΓΡΑΦΩΝ/ΟΥΣΑ ΔΗΛΩΝΩ ΟΤΙ ΠΑΡΕΛΑΒΑ ΕΓΓΡΑΦΟ (ΕΝΤΥΠΟ) ΤΗΣ ΕΤΑΙΡΙΑΣ ΣΑΣ ΜΕ ΤΙΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΠΟΥ ΠΡΟΒΛΕΠΟΝΤΑΙ ΣΤΟ ΑΡΘΡΟ 4 ΠΑΡ.2 ΠΕΡ. Η ΤΟΥ ΝΔ 400/70 ΟΠΩΣ ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΘΗΚΕ ΑΠΟ ΤΟ Π.Δ. 252/96 ΕΠΙΣΗΣ ΔΗΛΩΝΩ, ΟΤΙ ΟΙ ΠΑΡΑΠΑΝΩ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΕΙΝΑΙ ΑΚΡΙΒΕΙΣ ΚΑΙ ΠΛΗΡΕΙΣ ΚΑΙ ΔΕΝ ΑΠΕΚΡΥΨΑ ΟΠΟΙΑΔΗΠΟΤΕ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑ ΠΟΥ ΘΑ ΜΠΟΡΟΥΣΕ ΝΑ ΕΠΗΡΕΑΣΕΙ ΤΗΝ ΑΠΟΦΑΣΗ ΤΗΣ ΕΤΑΙΡΙΑΣ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΕΚΔΟΣΕΩΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ. ΣΥΜΦΩΝΩ ΟΤΙ Η ΠΑΡΟΥΣΑ ΠΡΟΤΑΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΙ ΤΗ ΒΑΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΔΟΣΗ ΤΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ ΜΕ ΤΗΝ ΕΤΑΙΡΙΑ ΣΑΣ.

**ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟΥ**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**