

ΠΡΟΤΑΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΕΜΠΟΡΙΚΩΝ ΚΙΝΔΥΝΩΝ
COMMERCIAL BUSINESS INSURANCE PROPOSAL

Για ορθή συμπλήρωση, παρακαλώ χρησιμοποιείστε ΚΕΦΑΛΑΙΑ ΓΡΑΜΜΑΤΑ.

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΡΟΤΕΙΝΟΝΤΟΣ

ΚΩΔ.ΣΥΝΕΡΓΑΤΗ

Ασφαλιζόμενη Επωνυμία

Λήπτης Ασφαλίματος (εφόσον είναι διαφορετικός)

Διεύθυνση Ασφαλιζομένου Κινδύνου

Οδός	Αριθμός	Πόλη Τηλέφωνο	T.K.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Διεύθυνση Επικοινωνίας (εάν είναι ίδια με του ασφ/νου κινδύνου να μην επαναληφθεί)

Οδός	Αριθμός	Πόλη Τηλέφωνο	T.K.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Είδος Επιχείρησης / Αντικείμενο Δραστηριότητας:

A.Φ.Μ. Δ.Ο.Υ.

Ενδιαφέρεται Τράπεζα ή Ταμείο σαν Ενεχρоруχος Δανειστής;
Εάν ΝΑΙ, παρακαλούμε αναφέρατε.

ΝΑΙ ΟΧΙ

ΕΚΧΩΡΟΥΜΕΝΟ ΠΟΣΟ:

ΕΚΧΩΡΟΥΜΕΝΟ ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ:

Η Επιχείρηση είναι επιδοτούμενη; Αν ΝΑΙ, για ποιο ποσό;

ΝΑΙ ΟΧΙ

ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Ημερομηνία Από 12.00''

Ημέρα	Μήνας	Έτος
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

 Μέχρι 12.00''

Ημέρα	Μήνας	Έτος
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

ΤΡΟΠΟΣ ΠΛΗΡΩΜΗΣ : ΕΦΑΠΑΞ ΕΞΑΜΗΝΟ ΤΡΙΜΗΝΟ ΑΛΛΟΣ

ΤΡΟΠΟΣ ΕΙΣΠΡΑΞΗΣ: ΤΑΧ/ΚΗ ΕΠΙΤΑΓΗ ΑΝΤΙΚΑΤΑΒΟΛΗ VISA

No:
ΗΜΕΡ/ΝΙΑ ΛΗΞΕΩΣ :

ΕΙΣΠΡΑΚΤΟΡΑΣ ΚΑΤΑΘΕΣΗ ΣΤΗΝ ΤΡΑΠΕΖΑ ΓΡΑΦΕΙΟ ΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΟΣ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΡΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

A. ΚΑΤΑΣΚΕΥΗ ΟΙΚΟΔΟΜΗΣ

B. Η ΟΙΚΟΔΟΜΗ ΕΙΝΑΙ / ΑΛΛΕΣ ΧΡΗΣΕΙΣ ΕΚΤΟΣ ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΗΣ [ΕΑΝ ΥΠΑΡΧΟΥΝ]

ΕΤΟΣ ΚΑΤΑΣΚΕΥΗΣ :

Μπετόν αρμέ τουβλόκτιστη ταρατσοσκεπής

Πολυόροφη (νοείται άνω των 2 ορόφων πέραν του ισογείου)

Μεταλλική κατασκευή εν γένει

Ισόγεια

Άλλου τύπου [λεπτομερής περιγραφή]

Ισόγειο μεθ' υπογείου

Ισόγεια και ένας όροφος

Ισόγεια και ένας όροφος μεθ' υπογείου

Άλλη [περιγράψτε λεπτομερώς]

ΕΝΗΜΕΡΩΣΤΕ ΕΑΝ ΚΑΝΕΤΕ ΕΤΗΣΙΟ ΕΛΕΓΧΟ ΤΩΝ ΚΤΙΡΙΑΚΩΝ ΣΑΣ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ & ΕΑΝ ΠΡΟΒΑΙΝΕΤΕ ΣΤΗ ΣΥΝΤΗΡΗΣΗ ΤΟΥΣ

ΝΑΙ ΟΧΙ

Γ. ΧΩΡΟΙ ΠΟΥ ΚΑΤΑΛΑΜΒΑΝΕΙ Η ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ ΚΑΙ ΧΡΗΣΗ ΑΥΤΩΝ [ΑΝΑΛΥΣΗ]

Δ. ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΑ ΚΕΦΑΛΑΙΑ

Οικοδομής [συνιστάται αξία καινούργους] €.

Βελτιώσεις Οικοδομής €.

Εξοπλισμός εν γένει €.

Εμπορεύματα €.

Ακριβής περιγραφή εμπορευμάτων:

Σε περίπτωση ύπαρξης ευφλέκτων υλικών

- Περιγράψτε λεπτομερώς

- Τρόπος αποθήκευσης [ορίστε εάν υπάρχει ξεχωριστός χώρος & περιγράψτε αναλυτικά]

Μηχανολογικός Εξοπλισμός €.

Ηλεκτρονικός Εξοπλισμός €.

Ε. ΕΜΒΑΔΟΝ ΑΣΦ/ΝΗΣ ΟΙΚΟΔΟΜΗΣ [εάν καλύπτεται]: τμ.

Ε. ΓΕΙΤΝΙΑΣΗ [αφορά σε απόσταση μέχρι 20 μέτρα]:

ΔΕΞΙΑ

ΑΡΙΣΤΕΡΑ

ΠΙΣΩ

ΧΡΗΣΗ

ΚΑΤΑΣΚΕΥΗ

**ΑΠΟΣΤΑΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ
ΑΣΦ/ΝΗ ΕΠΙΧ/ΣΗ**

ΣΤ. ΠΑΡΑΚΑΛΩ ΠΕΡΙΓΡΑΨΤΕ ΠΗΓΕΣ ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΟΤΗΤΑΣ [Κατά την κρίση σας, αφορά σε όλους τους κινδύνους που επιθυμείτε να ασφαλίσετε]:

Ζ. ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΕΣ ΚΑΛΥΨΕΙΣ

Πυρκαγιά - Κεραυνός

Πτώση Αεροσκάφους

Ευρεία Έκρηξη

Πρόσκρουση Οχήματος

Βραχυκύκλωμα

Αποκομιδή Συντριμμάτων

Πλημμύρα, Θύελλα, Καταιγίδα, Χιόνι, Χαλάζι

Θραύση / Διάρρηξη Σωληνώσεων ύδρευσης, θέρμανσης

Πολιτικές Ταραχές κλπ.

Χαρτόσημο Αποζημίωσης

<input type="checkbox"/> Τρομοκρατικές Ενέργειες Μεμονωμένες	<input type="checkbox"/> Αστική Ευθύνη από Πυρκαγιά / Έκρηξη
<input type="checkbox"/> Κακόβουλη Ενέργεια	<input type="checkbox"/> Καθίζηση / Κατολίσθηση
<input type="checkbox"/> Κακόβουλη Ενέργεια Κλέφτη στο κτίριο	<input type="checkbox"/> Απώλεια Κερδών
<input type="checkbox"/> Σεισμός και / ή Πυρκαγιά εκ Σεισμού	<input type="checkbox"/> Άλλες (Αναφέρατε)

Η. ΕΠΙΘΥΜΕΙΤΕ ΚΑΛΥΨΗ ΚΛΟΠΗΣ; ΝΑΙ ΟΧΙ

Θ. ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ

Α. ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΓΙΑ ΚΛΟΠΗ

Υπάρχουν (παρακαλούμε περιγράψτε λεπτομερώς)

Δεν υπάρχουν

Β. ΜΕΤΡΑ ΠΥΡΟΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ

Υπάρχουν (παρακαλούμε περιγράψτε λεπτομερώς)

Δεν υπάρχουν

Γ. ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΑΠΟ ΝΕΡΑ

1. Τα εμπορεύματα τοποθετούνται σε παλέτες; ΝΑΙ ΟΧΙ

2. Αντλία απορρόφησης υδάτων σε ετοιμότητα ΝΑΙ ΟΧΙ

3. Συντηρημένα φρεάτια / κανάλια συλλογής υδάτων ; ΝΑΙ ΟΧΙ

4. Άλλα [περιγράψτε]

ΕΙΣΑΣΤΑΝ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΣ ΜΕΧΡΙ ΤΩΡΑ; ΝΑΙ ΟΧΙ
 [Εάν ΝΑΙ, δηλώστε Ασφαλιστική Εταιρεία]

Ι. ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΖΗΜΙΩΝ [ΕΑΝ ΥΠΗΡΞΑΝ]

ΕΙΔΟΣ ΖΗΜΙΑΣ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΖΗΜΙΑΣ	ΠΟΣΟ ΖΗΜΙΑΣ	ΠΟΣΟ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗΣ

Μετά τη ζημία, πήρατε κάποια πρόσθετα μέτρα;
 Εάν ΝΑΙ, περιγράψτε ΝΑΙ ΟΧΙ

Επιθυμείτε συμπληρωματική κάλυψη σεισμού;
 Εάν ΝΑΙ, συμπληρώστε το επισυναπτόμενο ερωτηματολόγιο. ΝΑΙ ΟΧΙ

1^η ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΗ (Απαλλαγή Σεισμού 2%) **2^η ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΗ (Απαλλαγή Σεισμού 5%)**

ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΟ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΟ [Συμπληρώνεται από την Εταιρεία]

ΑΠΑΛΛΑΓΕΣ:

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:

Ημερομηνία

Υπογραφή & Ονοματεπώνυμο Ασφαλιζομένου

Υπογραφή & Ονοματεπώνυμο Συνεργάτη

ORFANOS INSURANCE

WWW. ORFANOSINSURANCE. GR