

## ΠΡΟΤΑΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΓΡΑΦΕΙΟΥ ΙΑΤΡΕΙΟΥ

Για ορθή συμπλήρωση, παρακαλώ χρησιμοποιείστε ΚΕΦΑΛΑΙΑ ΓΡΑΜΜΑΤΑ.

### ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΡΟΤΕΙΝΟΝΤΟΣ

ΚΩΔ.ΣΥΝΕΡΓΑΤΗ

Ασφαλιζόμενη Επωνυμία

Λήπτης Ασφαλίματος (εφόσον είναι διαφορετικός)

Διεύθυνση Ασφαλιζομένου Κινδύνου

<input type="text"/>			
<b>Οδός</b>	<b>Αριθμός</b>	<b>Πόλη</b>	<b>Τ.Κ.</b>
		<b>Τηλέφωνο</b>	<input type="text"/>

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

<b>Οδός</b>	<b>Αριθμός</b>	<b>Πόλη</b>	<b>Τ.Κ.</b>
		<b>Τηλέφωνο</b>	<input type="text"/>

Είδος Επιχείρησης / Αντικείμενο Δραστηριότητας:

Α.Φ.Μ.

Δ.Ο.Υ.

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

ΝΑΙ  ΟΧΙ

ΕΚΧΩΡΟΥΜΕΝΟ ΠΟΣΟ:

ΕΚΧΩΡΟΥΜΕΝΟ ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ:

### 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

### ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ

### ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΡΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

#### A. ΚΑΤΑΣΚΕΥΗ ΟΙΚΟΔΟΜΗΣ

Μπετόν αρμέ τουβλόκτιστη ταρατσοσκεπής

Μεταλλική κατασκευή εν γένει

Άλλου τύπου [λεπτομερής περιγραφή]

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

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

Πολυόροφη (νοείται άνω των 2 ορόφων πέραν του ισόγειου)

Ισόγεια

Ισόγειο μεθ' υπογείου

Ισόγεια και ένας όροφος

Ισόγεια και ένας όροφος μεθ' υπογείου

Άλλη [περιγράψτε λεπτομερώς]

### Γ. ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΑ ΚΕΦΑΛΑΙΑ

Οικοδομής [συνιστάται αξία καινούργιους 1000 € το μέτρο] €. ....

Βελτιώσεις Οικοδομής €. ....

Εξοπλισμός εν γένει €. ....

Πλήρης ανάλυση εξοπλισμού

Ηλεκτρονικός Εξοπλισμός €. ....

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

**Ε. ΕΠΙΘΥΜΕΙΤΕ ΚΑΛΥΨΗ ΚΛΟΠΗΣ;**  ΝΑΙ  ΟΧΙ

**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]

**Η. 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<sup>η</sup> ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΗ (Απαλλαγή Σεισμού 2%)**  **2<sup>η</sup> ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΗ (Απαλλαγή Σεισμού 5%)**

**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ**

Δηλώνω ότι οι πιο πάνω δηλώσεις και λεπτομέρειες είναι αληθινές και δεν έχω αποκρύψει, παραποιήσει ή παρουσιάσει με ανακρίβεια οποιοδήποτε γεγονός. Συμφωνώ επίσης ότι η πρόταση και δήλωση αυτή θα είναι απόλυτα δεσμευτική για μένα και θα αποτελεί τη βάση του ασφαλιστηρίου αυτού.

Ημερομηνία

Υπογραφή & Ονοματεπώνυμο Ασφαλιζομένου

Υπογραφή & Ονοματεπώνυμο Συνεργάτη