

**ΠΡΟΤΑΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΓΕΝΙΚΗΣ ΑΣΤΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ,
ΕΡΓΟΔΟΤΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ & ΕΥΘΥΝΗΣ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ**

Κωδικός Διαμεσολαβούντα

Αριθμός Συμβολαίου

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟΥ / ΛΗΠΤΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Όνοματεπώνυμο ή Επωνυμία:

Οδός : Αριθμός : Πόλη : Τ.Κ. :

Α.Φ.Μ. : Δ.Ο.Υ. : Τηλέφωνο : FAX :

Δηλώστε Αριθμό Δικαιούχων της ΚΑΡΤΑΣ ΠΡΟΝΟΜΙΩΝ CROMAR "ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ"
(αφορά και σε τυχόν συνεταίρους – εργαζομένους) :**ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ**

Έναρξη από : (12:00 Μεσημβρινή) | Λήξη έως : (12:00 Μεσημβρινή)

ΤΡΟΠΟΣ ΠΛΗΡΩΜΗΣΕΦΑΠΑΞ ΕΞΑΜΗΝΟ ΤΡΙΜΗΝΟ **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ**

Δραστηριότητα (περιγράψτε με λεπτομέρειες την δραστηριότητα σας) :

Ιδιοκτήτης του κτιρίου :

A.- ΓΕΝΙΚΗ ΑΣΤΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ ΑΠΟ ΤΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΩΝ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ

(ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΕΣ ΚΑΛΥΨΕΙΣ & ΟΡΙΑ ΕΥΘΥΝΗΣ (σε €))

A. Σωματικές Βλάβες κατ' άτομο	
B. Σωματικές Βλάβες για ομάδα ατόμων ανά περιστατικό	
Γ. Υλικές Ζημιές ανά περιστατικό	
Δ. Σωματικές Βλάβες & Υλικές Ζημιές αθροιστικά ανά περιστατικό	
E. Ανώτατο όριο ευθύνης για όλη τη διάρκεια ασφάλισης	

ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Έτος πρώτης λειτουργίας της επιχείρησης :

Η εταιρία σας δραστηριοποιείται και σε άλλες διευθύνσεις εκτός της ανωτέρω ; αν ναι δώστε περιγραφή :

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

Θέλετε η ασφάλιση να ισχύει και γι αυτές τις τοποθεσίες ; ναι όχι

Συνολική επιφάνεια σε τ.μ. των εγκαταστάσεων που στεγάξετε, αριθμός ορόφων, έτος κατασκευής :

Περιγράψτε το είδος/χρήση και τις αποστάσεις από τις γειτονικές ιδιοκτησίες (αν υπάρχουν) :

Ποιός είναι κατά προσέγγιση ο μέσος όρος ατόμων (πελάτες, συνεργάτες, επισκέπτες κλπ) που επισκέπτονται τις εγκαταστάσεις σας (πλήν εργαζομένων) ημερησίως ;

Δηλώστε τον προπβλεπόμενο ετήσιο κύκλο εργασιών της εταιρίας σας για το τρέχον έτος : €

Περιγράψτε μηχανήματα που χρησιμοποιούνται για τη λειτουργία της εταιρίας σας (π.χ. ανυψωτικά, κλαρκς, γερανοί) :

Περιγράψτε τυχόν εκρηκτικά ή χημικά που χρησιμοποιούνται ή αποθηκεύονται :

Λειτουργεί κυλικείο μέσα στην επιχείρηση ;

Αριθμός δωματίων & κλινών (για ξενοδοχεία και κλινικές μόνο) :

Αριθμός τραπεζιών (για εστιατόρια, καφετέριες κλπ μόνο) :

ΕΠΙΘΥΜΗΤΕΣ ΕΠΕΚΤΑΣΕΙΣ ΚΑΛΥΨΗΣ

(Σημειώστε μόνο τις επεκτάσεις που επιθυμείτε να περιληφθούν στην κάλυψη Αστικής Ευθύνης)

α Εργοδοτική Αστική Ευθύνη για τις πέραν του ΙΚΑ υποχρεώσεις (επέκταση / υποόριο της Γενικής Αστικής Ευθύνης)
Αναφέρετε το ετήσιο μισθολόγιο : €
Αριθμός εργαζομένων :
Εντός γραφείων :
Σε εργοστάσιο :
Σε εξωτερικές εργασίες :

α Αστική Ευθύνη από τη παρασκευή και διάθεση τροφίμων και ποτών
Περιγράψτε αναλυτικά τα τρόφιμα και ποτά που παράγετε ή/και διαθέτετε από την επιχείρησή σας :

α Αστική Ευθύνη κατά τη φόρτωση – εκφόρτωση εμπορευμάτων
Περιγράψτε τον τρόπο φόρτωσης – εκφόρτωσης των εμπορευμάτων :

α Αστική Ευθύνη Μετάδοσης Πυρκαγιάς (προερχόμενη από τις εγκαταστάσεις του Ασφαλιζομένου)
Περιγράψτε τις γειτονικές εγκαταστάσεις τρίτων :

α Αστική Ευθύνη μεταφερομένου φορτίου
Περιγράψτε τον τρόπο μεταφοράς :

α Αστική Ευθύνη συνεπεία πτώσης επιγραφών, ταμπέλων κλπ
Αριθμός επιγραφών :
Τρόπος ανάρτησης και στήριξης τους :

α Αστική Ευθύνη από τη λειτουργία ανελκυστήρων, ανυψωτήρων κλπ
Αριθμός ανελκυστήρων :
Χωρητικότητα σε άτομα ανά ανελκυστήρα :
Βρίσκονται σε καλή κατάσταση ; **ναι α όχι α**
Επιθεωρούνται / συντηρούνται σε τακτική βάση ; **ναι α όχι α**

α Αστική Ευθύνη κατά τη διάρκεια επισκευών, εργασιών κλπ των εγκαταστάσεων
Κάλυψη για έργα προϋπολογισμού έως :

α Προσωπική Αστική Ευθύνη των υπαλλήλων σας προς πελάτες.

B.- ΑΣΤΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ (Επέκταση & υπο-όριο της Γενικής Αστικής Ευθύνης)

(ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΕΣ ΚΑΛΥΨΕΙΣ & ΟΡΙΑ ΕΥΘΥΝΗΣ (σε €))

A. Σωματικές Βλάβες κατ' άτομο	
B. Σωματικές Βλάβες για ομάδα ατόμων ανά περιστατικό	
Γ. Υλικές Ζημιές ανά περιστατικό	
Δ. Σωματικές Βλάβες & Υλικές Ζημιές αθροιστικά ανά περιστατικό	
E. Ανώτατο όριο ευθύνης για όλη τη διάρκεια ασφάλισης	

Προϊόντα που κατασκευάζονται, πωλούνται ή και σχεδιάζονται από την επιχείρησή σας και ετήσιες πωλήσεις αυτών των προϊόντων :

Λειτουργεί τμήμα έρευνας & τεχνολογίας στην επιχείρησή σας ?

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ ΠΟΥ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΙ

Είδος προϊόντος

Έτος κυκλοφορίας στην αγορά

Ετήσιες πωλήσεις
(κατά προσέγγιση)

<u>Είδος προϊόντος</u>	<u>Έτος κυκλοφορίας στην αγορά</u>	<u>Ετήσιες πωλήσεις (κατά προσέγγιση)</u>

Σχεδιάζετε να κυκλοφορήσετε στην αγορά νέα προϊόντα ;
Αν ναι δώστε λεπτομέρειες των προϊόντων :

ναι **q** όχι **q**

Προβλεπόμενες πωλήσεις εντός της Ελλάδας : €
Προβλεπόμενες πωλήσεις στο εξωτερικό : €
Σε ποιές χώρες εξάγονται κυρίως τα προϊόντα σας ;

Εξάγετε εμπορεύματα σε ΗΠΑ ή/και Καναδά ;
Εάν ναι ποιο το ύψος των πωλήσεων ; €

ναι **q** όχι **q**

Γνωρίζετε το ποσοστό αποτυχίας των τεχνικών προδιαγραφών των προϊόντων σας ;
Αν ναι αναφέρετε ποιο είναι το ποσοστό αυτό :

ναι **q** όχι **q**

Ποιά είναι η προβλεπόμενη χρήση των προϊόντων ;

τελικό προϊόν **q**

συστατικό άλλου **q**

Παράγετε και/ή διανέμετε προϊόντα fasson για τρίτες εταιρίες ;
Αν ναι παρακαλούμε δώστε λεπτομέρειες :

Επιφέρετε αλλαγές σε προϊόντα τρίτων που διανέμετε ;
Αν ναι παρακαλούμε δώστε πλήρη στοιχεία :

ναι **q** όχι **q**

Είχατε στο παρελθόν Ασφαλιστήριο Αστικής Ευθύνης Προϊόντων ;
Αν ναι σε ποιά εταιρία και για ποιο όριο αποζημίωσης ;

ναι **q** όχι **q**

Ημερομηνία λήξης ή ακύρωσης αυτής της ασφάλισης :

Η ανάγκη ασφάλισης Αστικής Ευθύνης Προϊόντων προκύπτει από κάποια συμβατική σας υποχρέωση ;
Αν ναι παρακαλούμε δώστε πλήρη στοιχεία :

ναι **q** όχι **q**

Τα προϊόντα που κατασκευάζονται, πωλούνται ή και σχεδιάζονται από την επιχείρησή σας υπόκεινται σε κάποιο υποχρεωτικό έλεγχο ποιότητας (π.χ. ISO, HACCP, DIN κλπ) ;
Αν ναι παρακαλούμε δώστε πλήρη στοιχεία :

ναι **q** όχι **q**

Έχετε συνάψει κάποια συμφωνία βάση της οποίας παραιτείστε των αναγωνικών ή άλλων δικαιωμάτων σας με τους προμηθευτές πρώτων υλών των προϊόντων σας, ή με οποιοδήποτε άλλον συνεργαζόμενο τρίτο ;
Αν ναι παρακαλούμε περιγράψτε το κείμενο αυτής της συμφωνίας :

ναι **q** όχι **q**

ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΖΗΜΙΩΝ

Έχουν υποβληθεί απαιτήσεις αποζημίωσης σε βάρος σας ή γνωρίζετε περιστατικά τα οποία θα μπορούσαν να οδηγήσουν σε απαίτηση αποζημίωσης τα τελευταία 5 χρόνια ; **ναι όχι**
Εάν ναι παρακαλούμε όπως συμπληρώσετε τα παρακάτω :

Ημερομηνία ζημιάς	Είδος απαίτησης	Πληρωθέν ποσό	Εκκρεμές ποσό

Είχατε υποβάλει αίτηση για παρόμοια ασφάλιση ή είχατε ασφάλιση σε άλλη ασφαλιστική εταιρία ; **ναι όχι**

Εάν ναι σε ποια ασφαλιστική εταιρία & ποια η τελευταία διάρκεια ισχύος του ασφαλιστηρίου ;

Αρνήθηκε ποτέ ασφαλιστική εταιρία να σας ασφαλίσει για παρόμοια ασφάλιση ή έθεσε ειδικούς όρους ; **ναι όχι**
Εάν ναι περιγράψτε :

Παρακαλούμε γνωρίστε μας εάν υπάρχει διαθέσιμο site της εταιρία σας, και ποιο είναι αυτό.

Παρατηρήσεις Εταιρίας (συμπληρώνεται από την Εταιρία)

-
-

Η παρούσα Πρόταση Ασφάλισης αποτελεί αναπόσπαστο τμήμα του ασφαλιστηρίου συμβολαίου που πρόκειται να εκδοθεί υπό τον όρο ότι κάθε ένα από τα ενδιαφερόμενα μέρη, ήτοι ο προτείνων την ασφάλιση και ο Εξουσιοδοτημένος Ανταποκριτής, αποδεχτούν και συμφωνήσουν να προβούν στην έκδοση αυτού του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, δηλούται δε και συμφωνείται ότι ο προτείνων την ασφάλιση επιβεβαιώνει και δηλώνει υπεύθυνα ότι δεν παρέλειψε ούτε απέκρυψε οτιδήποτε θα μπορούσε να επηρεάσει τον υπό εκτίμηση ανωτέρω προτεινόμενο κίνδυνο ,δηλώνει επίσης ότι αποδέχεται την παρούσα ασφάλιση σύμφωνα με τους όρους που αναφέρονται στο ασφαλιστήριο.

Με την υπογραφή της παρούσας πρότασης ασφάλισης επιβεβαιώνετε τη συγκατάθεσή σας στην επεξεργασία και μεταφορά πληροφοριών (περιλαμβανομένων και ευαίσθητων πληροφοριών και δεδομένων) που περιλαμβάνονται στο παρόν, και ότι έχετε λάβει όλα τα απαραίτητα μέτρα να ενημερώσετε τους ενδιαφερόμενους σχετικά με την επεξεργασία των δεδομένων αυτών εκ μέρους μας και την υποβολή αυτής της ουσιαστικής πληροφόρησης σε εμάς για τους σκοπούς που αναφέρθηκαν παραπάνω. Χωρίς αυτή τη συγκατάθεση και επιβεβαίωσή σας για τη διαχείριση και επεργασία αυτών των στοιχείων, δε θα ήμασταν σε θέση να αξιολογήσουμε την αίτηση για ασφάλισή σας.

ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΠΡΟΤΕΙΝΟΝΤΟΣ

ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΣΥΝΕΡΓΑΤΗ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ/...../.....

.....

.....

LLOYD'S

CROMAR INSURANCE BROKERS LTD
Εξουσιοδοτημένοι Ανταποκριτές Lloyd's

Θεσσαλονίκη: Πολυτεχνείου 24, Θεσσαλονίκη 54625 - Τηλ. 2310 502506 -7 Φαξ 2310 526028