



Secure Business

Πρόταση Ασφάλισης

Κωδικός Διαμεσολαβούντα:

Στοιχεία Συμβالλομένου - Λήπτη της Ασφάλισης

Άνδρας: <input type="checkbox"/> Γυναίκα: <input type="checkbox"/> Εταιρία: <input type="checkbox"/>			
Επίθετο / Επωνυμία:		Όνομα:	Πατρώνυμο:
Επάγγελμα / Δραστηριότητα Επιχείρησης:			
Οδός:	Αριθμός:	Πόλη / Χωριό:	
T.K.:	Νομός:	Τηλέφωνο:	
FAX:	e-mail:	Κινητό:	
A.Φ.Μ.:	Δ.Ο.Υ.:	Οικογενειακή Κατάσταση:	
Ημερομηνία Γέννησης:	Θα θέλατε να λάβετε το συμβόλαιό σας σε ηλεκτρονική μορφή; Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/>		
Δηλώστε Αριθμό Δικαιούχων της ΚΑΡΤΑΣ ΠΡΟΝΟΜΙΩΝ CROMAR "ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ":			

Στοιχεία Ασφαλισμένου

Ο Ίδιος: <input type="checkbox"/> Άνδρας: <input type="checkbox"/> Γυναίκα: <input type="checkbox"/> Εταιρία: <input type="checkbox"/>			
Επίθετο / Επωνυμία:		Όνομα:	Πατρώνυμο:
Επάγγελμα / Δραστηριότητα Επιχείρησης:			
Οδός:	Αριθμός:	Πόλη / Χωριό:	
T.K.:	Νομός:	Τηλέφωνο:	
FAX:	e-mail:	Κινητό:	
A.Φ.Μ.:	Δ.Ο.Υ.:	Οικογενειακή Κατάσταση:	
Ημερομηνία γέννησης:			

Διεύθυνση Ασφαλισμένου Κινδύνου

Οδός:	Αριθμός:	Πόλη / Χωριό:
T.K.:	Νομός:	Τηλέφωνο:
Το κτίριο είναι ιδιόκτητο; Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Εάν όχι, ποιο είναι το ονοματεπώνυμο του ιδιοκτήτη;		
Υποχρεούστε να ασφαλίσετε το κτίριο για λογαριασμό του ιδιοκτήτη; Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/>		

Διάρκεια Ασφάλισης (Ετήσια)

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

Τρόπος Πληρωμής (Ελάχιστη Δόση €100)

Εφάπαξ	<input type="checkbox"/>	Εξάμηνο	<input type="checkbox"/>	Τρίμηνο	<input type="checkbox"/>
Σ.Ε.Π.Π. <input type="checkbox"/>			"ΤΥΠΩΝΩ ΠΛΗΡΩΝΩ" <input type="checkbox"/>		

Ασφαλισμένες Αξίες & Περιγραφές

	Αξία	Περιγραφή
Οικοδομή		
Βελτιώσεις επί της οικοδομής		
Περιεχόμενα και εξοπλισμός		
Μηχανήματα		
Εμπορεύματα & πρώτες ύλες εντός της οικοδομής		



Secure Business

Εμπορεύματα & πρώτες ύλες εκτός της οικοδομής	
Σύνολο	

Περιγραφή Κτιρίου

Όροφοι που βρίσκονται τα προς ασφάλιση αντικείμενα:	Εμβαδόν τ.μ.:
Σκελετός: μπετόν <input type="checkbox"/> άλλο <input type="checkbox"/> (περιγράψτε):	
Τοιχοποιία: τούβλο <input type="checkbox"/> άλλο <input type="checkbox"/> (περιγράψτε):	
Στέγη: μπετόν (ταράτσα) <input type="checkbox"/> κεραμοσκεπή επί ξυλοδοκών <input type="checkbox"/> ταρατσοσκεπή με διακοσμητικά κεραμίδια <input type="checkbox"/> άλλο <input type="checkbox"/> (περιγράψτε):	
Αριθμός ορόφων εκτός του υπογείου και ισόγειου:	Έτος κατασκευής της οικοδομής:
Σε τι χρησιμεύει το υπόγειο;	
Σε τι χρησιμεύει το ισόγειο;	
Σε τι χρησιμεύουν οι άλλοι όροφοι;	
Εφάπτεται με άλλα κτίρια; Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Αν ναι, σε τι χρησιμεύουν;	

Συμπληρωματικά Στοιχεία

1 ^{ος} Ευπόθηκος Δανειστής:	Ποσό Δανείου:
Υποκατάστημα Τράπεζας	
2 ^{ος} Ευπόθηκος Δανειστής:	Ποσό Δανείου:
Υποκατάστημα Τράπεζας	
Υπάρχουν άλλα ασφαλιστήρια για τον ίδιο κίνδυνο; Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/>	
Εάν ναι αναφέρατε ασφαλιστική εταιρία και κεφάλαια:	
Αρνήθηκε ποτέ άλλη Ασφαλιστική εταιρία να σας ασφαλίσει; Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/>	
Είχατε ασφαλίσει στο παρελθόν την επιχείρησή σας; Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Αναφέρατε Ασφαλιστική Εταιρία:	
Είχατε ποτέ ζημιές σαν επιχείρηση; Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/>	
<ul style="list-style-type: none"> • Χρονολογία: • Είδος: • Ύψος Ζημιάς: 	
Υπήρξε ασφάλιση για αυτές τις ζημιές; Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/>	
Εάν ναι, σημειώστε το όνομα της Ασφαλιστικής Εταιρίας:	
Αποζημιωθήκατε; Ναι <input type="checkbox"/> με τι ποσό; Όχι <input type="checkbox"/> γιατί απορρίφθηκε η ζημιά σας?	
Τι μέτρα λάβατε για την αποφυγή παρόμοιας μελλοντικής ζημιάς;	
Έτος 1 ^{ης} λειτουργίας της επιχείρησης:	Αριθμός προσωπικού:
Η επιχείρηση βρίσκεται κοντά ή συστεγάζεται με Δημόσιους ή Κοινωνικούς Οργανισμούς, Πρεσβείες, Τράπεζες, Πολιτικά Γραφεία, Γραφεία Κομμάτων κλπ.; Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/>	
Η επιχείρηση βρίσκεται επί των πλατειών / περιοχών Εξαρχείων, Ομονοίας, Συντάγματος (στην Αθήνα) ή ανά την Ελλάδα σε περιοχές που βρίσκονται πανεπιστημιακές ή πολυτεχνικές σχολές, καθώς και γειτονικές γηπέδων ή εφημερίδων κλπ.;	Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/>



Secure Business

Ερωτηματολόγιο Πυρκαγιάς - Μέτρα Πυροπροστασίας

Η επιχείρηση έχει νόμιμη άδεια λειτουργίας;	Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/>
Έχετε πιστοποιητικό από την Πυροσβεστική Υπηρεσία;	Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/>
Πυροσβεστήρες: Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Πλήθος: Βάρος:	Βρίσκονται σε εμφανή σημεία; Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/>
Γίνεται αναγόμωση όπως ορίζει ο κατασκευαστής; Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/>	Σύστημα ανίχνευσης καπνού; Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/>
Αυτόματο σύστημα καταιονισμού ύδατος (sprinklers); Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/>	Πυροσβεστικές φωλιές/Πλήθος; Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/>
Υπάρχουν πυροσβεστικοί κρουνοί έξω από το κτίριο; Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Αν, ναι σε τι απόσταση (περίπου);	
Απαγορεύεται το κάπνισμα;	Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Εάν ναι, τηρείται η απαγόρευση; Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/>

Ερωτηματολόγιο Κλοπής - Μέτρα Προστασίας

Σύστημα συναγερμού: Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Συνδέεται με το Κέντρο Λήψης Σημάτων της Εταιρίας Security; Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/>
Επωνυμία Εταιρίας Security:
Είναι η επικοινωνία ασύρματη τύπου GSM (κινητή τηλεφωνία); <input type="checkbox"/> ή απλή; <input type="checkbox"/>
Είδος υαλοπινάκων: Securit <input type="checkbox"/> Triplex <input type="checkbox"/> Αλεξίσφαιρα <input type="checkbox"/> Άλλο (παρακαλώ δηλώστε) <input type="checkbox"/>
Κλειδαριές: κοινές <input type="checkbox"/> ασφαλείας <input type="checkbox"/>
Ρολά ασφαλείας; Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Εάν ναι, είναι ηλεκτρικά; Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/>
Διαθέτουν απλή κλειδαριά ή προστατευμένου κλειστρου; απλή <input type="checkbox"/> προστατευμένου κλειστρου <input type="checkbox"/>
Σιδεριές σε όλα τα ανοίγματα (φεγγίτες, φωταγωγούς κλπ.); Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/>
Εξωτερικός φωτισμός: Προβολείς ασφαλείας; Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Επαρκής Δημόσιος φωτισμός; Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/>
Υπάρχει περίφραξη; Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Εάν ναι, περιγράψτε:
Περιοχή πυκνοκατοικημένη; Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/>
Άλλα μέτρα προστασίας κλοπής που δεν αναφέρονται στο παρόν:

Ερωτηματολόγιο Πλημμύρας

Ασφαλίζονται εμπορεύματα σε υπόγειους ή ημιυπόγειους χώρους; Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/>
Πώς είναι τοποθετημένα; Απέυθείας στο δάπεδο <input type="checkbox"/> Σε ράφια <input type="checkbox"/> Σε παλέτες <input type="checkbox"/> Τι ύψους;
Υπάρχουν εσωτερικά φρεάτια; Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Έχετε αντλίες νερού; Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/>
Εάν ναι, περιγράψτε τύπο:
Αναφέρετε κατά προσέγγιση την απόσταση του κτιρίου από ρέμα, ποτάμι, γκρεμό κλπ.:

Ερωτηματολόγιο Σεισμού (μόνο εφόσον ζητείται η κάλυψη)

Αριθμός Αδείας κατασκευής:	Έτος έκδοσης Αδείας:
Το έδαφος έχει υποστεί επιχλωματώσεις; Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/>	
Έχουν γίνει επεκτάσεις στο κτίριο ή προσθήκες (καθ' ύψος ή κατ' επέκταση οριζόντια) Περιγράψτε τις επεκτάσεις ή προσθήκες και τη χρήση αυτών:	Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/>
Έχει εκδοθεί άδεια από τις αρμόδιες υπηρεσίες για τις επεκτάσεις ή προσθήκες;	Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/>
Αριθμός Άδειας Προσθήκης:	Έτος έκδοσης Άδειας Προσθήκης:
Έχει εκδοθεί άδεια από τις αρμόδιες υπηρεσίες για τις επεκτάσεις ή προσθήκες; ναι <input type="checkbox"/> όχι <input type="checkbox"/>	
Αριθμός Αδείας Προσθήκης :	Έτος έκδοσης Αδείας Προσθήκης:
Το κτίριο είναι κτισμένο σύμφωνα με τον αντισεισμικό κανονισμό του έτους κατασκευής;	Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/>
Έχει υποστεί το κτίριο ζημιά από προηγούμενο σεισμό;	Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> στο φέροντα οργανισμό (σκελετό)	
<input type="checkbox"/> στο μη φέροντα οργανισμό (τοιχοποιΐα)	
Δώστε λεπτομέρειες και επικοινωνήστε με την Εταιρία	
Αναφέρετε κατά προσέγγιση την απόσταση του κτιρίου από ρέμα, ποτάμι, γκρεμό κλπ.:	

Πρόγραμμα Ασφάλισης

Secure Business Απλό

Secure Business Πλήρες



Secure Business

Πρόσθετες Προαιρετικές Καλύψεις

Σεισμού	<input type="checkbox"/>	Κλοπής	<input type="checkbox"/>
Κάλυψη Απώλειας Ενοικίου Ετήσιο Ποσό:	<input type="checkbox"/>	Κάλυψη Οικονομικής Ενίσχυσης λόγω διακοπής εργασιών	<input type="checkbox"/>
Βραχυκύκλωμα χωρίς εστία πυρός	<input type="checkbox"/>	Κάλυψη Γενικής Αστικής Ευθύνης	<input type="checkbox"/>
Ηλεκτρονικός Εξοπλισμός Κατά Παντός Κινδύνου	<input type="checkbox"/>	Κάλυψη Χρημάτων	<input type="checkbox"/>

ΕΛΑΧΙΣΤΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ : € 100.

Η παρούσα Πρόταση Ασφάλισης αποτελεί αναπόσπαστο τμήμα του Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου που πρόκειται να εκδοθεί, υπό τον όρο ότι κάθε ένα από τα ενδιαφερόμενα μέρη, δηλ. ο Συμβαλλόμενος / Λήπτης της Ασφάλισης και ο Εξουσιοδοτημένος Ανταποκριτής, αποδεχτούν και συμφωνήσουν να προβούν στην έκδοση αυτού του Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου. Δηλώνεται δε και συμφωνείται ότι ο Συμβαλλόμενος / Λήπτης της Ασφάλισης επιβεβαιώνει και δηλώνει υπεύθυνα ότι δεν παρέλειψε ούτε απέκρυψε ο,τιδήποτε θα μπορούσε να επηρεάσει τον υπό εκτίμηση ανωτέρω προτεινόμενο κίνδυνο και αποδέχεται ως αληθή και πραγματικά τα στοιχεία που αναφέρονται παραπάνω. Δηλώνει επίσης ότι αποδέχεται την παρούσα ασφάλιση σύμφωνα με τους όρους που αναφέρονται στο ασφαλιστήριο και συμφωνεί ότι η ασφάλιση θα ισχύσει μετά την αποδοχή της Πρότασης Ασφάλισης από την Εταιρία και με την προϋπόθεση ότι θα έχει καταβάλει εμπρόθεσμα το οφειλόμενο ασφάλιστρο.

ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΟΥ/ΛΗΠΤΗ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΟΥΝΤΑ

.....

.....

Ημερομηνία/...../.....

Έγκριση Εταιρίας

Σημείωση: Η αποστολή της πρότασης δε συνεπάγεται και αποδοχή του κινδύνου εκ μέρους της εταιρίας.

Cromar Insurance Brokers

Αττική: Αγ. Κωνσταντίνου 17 & Αγ. Αναργύρων, Μαρούσι 15124 - Τηλ. 210 8028946-7 Φαξ 210 8029055, E-mail info@cromar.gr

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