

# Ασφάλιση Μικρομεσαίων Επιχειρήσεων

## Κλάδος Προσωπικών Κινδύνων

Επιλέξτε το είδος του Πολυασφαλιστηρίου που σας ενδιαφέρει: (✓ ή X)

ΛΙΑΝΙΚΗΣ ΠΩΛΗΣΗΣ  ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΩΝ  ΜΙΚΡΩΝ ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΩΝ /ΕΝΟΙΚΙΑΖΟΜΕΝΩΝ  ΓΡΑΦΕΙΩΝ  REAL ESTATE   
ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΚΙΝΗΤΩΝ  ΕΣΤΙΑΣΗΣ & ΛΙΑΝΙΚΗ ΠΩΛΗΣΗ ΤΡΟΦΙΜΩΝ & ΠΟΤΩΝ

Συνεργάτης \_\_\_\_\_ Κωδικός Συνεργάτη \_\_\_\_\_

### ΠΡΟΤΑΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Για υποβολή προσφοράς  Για έκδοση Ασφαλιστηρίου

Αντικείμενο προς Ασφάλιση Επιχείρησης .....

### ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΛΗΠΤΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ (Συμβαλλόμενου) (Συμπληρώνεται αν είναι διαφορετικό πρόσωπο από τον Ασφαλιζόμενο)

Επώνυμο ή Επωνυμία Εταιρίας..... Α.Φ.Μ.....  
Όνομα..... Πατρώνυμο..... Επάγγελμα..... Δ.Ο.Υ.....  
Διεύθυνση Αλληλογραφίας..... Πόλη..... Τ.Κ..... Τηλ..... Fax.....

### ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟΥ

Επώνυμο ή Επωνυμία Εταιρίας..... Α.Φ.Μ.....  
Όνομα..... Πατρώνυμο..... Επάγγελμα..... Δ.Ο.Υ.....  
Διεύθυνση Αλληλογραφίας..... Πόλη..... Τ.Κ..... Τηλ..... Fax.....  
**Διεύθυνση Κινδύνου** ..... Πόλη..... Τ.Κ..... Τηλ..... Fax.....

Υπάρχει δραστηριότητα σε άλλη διεύθυνση εκτός από την ανωτέρω Διεύθυνση Κινδύνου ; ΝΑΙ  ΟΧΙ

Νομική Μορφή Επιχείρησης: Α.Ε. , Ε.Ε. , Ο.Ε. , Ε.Π.Ε. , Ατομική , Άλλη

Προυπολογιζόμενος Ετήσιος Κύκλος Εργασιών (Τζίρος τρέχουσα χρήση): € ..... Αριθμός Υπαλλήλων Επιχείρησης: .....

Αν υπάρχει **Ενυπόθηκο Δάνειο**, Τράπεζα ..... Ποσό € .....

**Τρόπος Πληρωμής Ασφαλιστών:** Εφάπαξ  Εξάμηνος  Τρίμηνος

**Ημ/νία Έναρξης Ασφάλισης:** 12:00 της ...../...../..... **Ημ/νία Λήξης Ασφάλισης:** 11:59 της ...../...../.....

Έχει ο Ασφαλιζόμενος εν ισχύ ασφαλιστήριο αυτοκινήτου, ή άλλου Κλάδου ασφάλισης στην ΑΙΓ ΕΛΛΑΣ ; ΝΑΙ  ΟΧΙ

### ΚΕΦΑΛΑΙΑ ΠΡΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗ

**Κτίριο /Οικοδομή** : € .....

**Βελτιώσεις Οικοδομής** : € .....

**Ηλεκτρονικός Εξοπλισμός** : € .....

**Μηχανολογικός Εξοπλισμός** : € .....

**Εμπορεύματα** : € .....

*Εάν πρόκειται για εστιατόριο, καφετέρια η αξία της κάβας πρέπει να δηλωθεί ξεχωριστά*

**Αξία κάβας:** € .....

**Λοιπό Περιεχόμενο** : € .....

**Διακοπή Εργασιών** : Επιδοματική κάλυψη στα προγράμματα που παρέχεται

**Συνολικά Κεφάλαια**

**προς Ασφάλιση** : € .....

**Σημείωση :** *Μεταλλικά ή ξύλινα στέγαστρα ή πέργκολες και εξοπλισμός στο ύπαιθρο καλύπτεται μέχρι των υποορίων που αναγράφονται στην προσφορά*

### Ι. ΠΕΡΙΓΡΑΦΕΣ ΟΙΚΟΔΟΜΗΣ – ΛΟΙΠΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Χρήση: Ιδιοχρηση  Ενοικίαση  Έτος κατασκευής οικοδομής ..... Έτος ανακατασκευής .....

Από πόσους ορόφους αποτελείται η οικοδομή (μαζί με το ισόγειο)..... Πόσα υπόγεια υπάρχουν.....

Εμβαδόν ασφαλιζόμενου χώρου..... Ποιοι όροφοι Ασφαλιζονται; .....

Σε τι χρησιμεύουν οι υπόλοιποι χώροι/ όροφοι του κτηρίου: Το υπόγειο.....

Το ισόγειο..... Οι λοιποί όροφοι.....

\* Εάν πρόκειται για εστιατόριο, καφετέρια να δηλωθεί το ωράριο λειτουργίας.....

\* Εάν πρόκειται για Ξενοδοχείο / Ενοικ. Δωμάτια Ποιος είναι ο συνολικό αριθμός των Δωματίων ..... των κλινών.....

### **Περιγραφή Κατασκευής:**

**Σκελετός:** Μπετόν Αρμέ   
Λιθόκτιστος   
Ξύλινος   
Μεταλλικός   
Προκάτ   
Άλλο

**Τοιχοποιία:** Τουβλόκτιστη   
Αφρομπετόν   
Λιθόκτιστη   
Τσιμεντόλιθοι   
Άλλο

**Στέγη:** Ταράτσα   
Ταράτσα με κεραμίδια   
Κεραμοσκεπή σε Σιδηροδοκούς   
Κεραμοσκεπή σε Ξυλοδοκούς   
Άλλο

Σε περίπτωση που η οικοδομή δεν εντάσσεται σε κάποια από τις παραπάνω κατηγορίες, ή υπάρχουν χώροι διαφορετικής κατασκευής, παρακαλούμε περιγράψτε: .....

Έχουν γίνει προσθήκες στην οικοδομή; ΝΑΙ  ΟΧΙ  Έχει εκδοθεί άδεια για τις προσθήκες; ΝΑΙ  ΟΧΙ

Υπάρχει χρηματοκιβώτιο εντός της Επιχείρησης; ΝΑΙ  ΟΧΙ  Πωλεί η Επιχείρηση Τσιγάρα ή Κάρτες τηλεφώνιας ; ΝΑΙ  ΟΧΙ

Υπάρχει περιουσία της Επιχείρησης σε υπαίθριο περιβάλλοντα χώρο; ΝΑΙ  ΟΧΙ

Αν ΝΑΙ περιγράψτε: .....

## **II. ΣΕΙΣΜΟΣ**

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

Επιθυμείτε την κάλυψη του Σεισμού; ΝΑΙ  ΟΧΙ  Έχει εκδοθεί νόμιμη άδεια κατά τον χρόνο ανέγερσης του κτιρίου; ΝΑΙ  ΟΧΙ

Υπήρξαν ποτέ ζημιές από Σεισμό; ΝΑΙ  ΟΧΙ  Αν ΝΑΙ, παρακαλώ περιγράψτε .....

## **III. ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ**

Η προτεινόμενη ασφάλιση προϋποθέτει την ύπαρξη και λειτουργία των ελάχιστων μέσων πυρόσβεσης και πυροπροστασίας όπως αυτά ορίζονται από τις κείμενες διατάξεις. Πέραν αυτών των μέτρων η επιχείρηση διαθέτει συμπληρωματικά μέτρα προστασίας;

• Υπάρχουν Φορητοί Πυροσβεστήρες; ΝΑΙ  ΟΧΙ  Τεμάχια .....

• Πυροσβεστικές Φωλιές εντός ή εκτός του ασφαλιζόμενου χώρου: ΝΑΙ  ΟΧΙ  Τεμάχια .....

• Sprinklers (σε ποιους χώρους)..... Άλλα μέτρα.....

Επιπλέον, για ορισμένες κατηγορίες επιχειρήσεων η προτεινόμενη ασφάλιση προϋποθέτει την ύπαρξη μέτρων προστασίας όπως συστήματος συναγερμού συνδεδεμένου με την Αστυνομία ή με κέντρο λήψεως σημάτων εταιρίας Security.

• Υπάρχει Σύστημα Συναγερμού; ΝΑΙ  ΟΧΙ  Είναι συνδεδεμένο με εταιρία με εταιρία Security; ΝΑΙ  ΟΧΙ  Αν ΝΑΙ με ποια; ..... Το σύστημα συναγερμού καλύπτει όλες τις εισόδους / χώρους της Επιχείρησης; ΝΑΙ  ΟΧΙ

• Υπάρχουν Ρολά Ασφαλείας : α) στη Βιτρίνα : ΝΑΙ  ΟΧΙ  β) στην είσοδο : ΝΑΙ  ΟΧΙ , Μόνιμα Σιδερένια Κάγκελα ή ρολά ασφαλείας στα παράθυρα : ΝΑΙ  ΟΧΙ , Κλειδαριές Ασφαλείας ΝΑΙ  ΟΧΙ

## **IV. ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΖΗΜΙΩΝ**

Η προς ασφάλιση επιχείρηση υπέστη εντός των τελευταίων 3 ετών ζημιές από:

Διάρρηξη; ΝΑΙ  ΟΧΙ  Ληστεία; ΝΑΙ  ΟΧΙ  Φωτιά; ΝΑΙ  ΟΧΙ  Πλημμύρα; ΝΑΙ  ΟΧΙ

Σωληνώσεις; ΝΑΙ  ΟΧΙ  Κρύσταλλα; ΝΑΙ  ΟΧΙ  Ζημιές από κάποια άλλη αιτία; ΝΑΙ  ΟΧΙ

Έχει γίνει ποτέ εξώδικο / αγωγή κατά της Εταιρίας από Καταναλωτή, ή Υπάλληλο, ή άλλο Φορέα ; ΝΑΙ  ΟΧΙ

Εάν η απάντηση είναι ΝΑΙ σε όποιο από τα παραπάνω, αναφέρατε αναλυτικά, έτος, είδος ζημιάς και ποσό.

Χρονολογία/ είδος /ύψος ζημιών.....Λάβατε αποζημίωση και ποιο ποσό.....

## **IV. ΠΡΟΑΙΡΕΤΙΚΕΣ ΚΑΛΥΨΕΙΣ**

Επιθυμείτε την ασφάλιση προσωπικού ατυχήματος εργαζομένων; ΝΑΙ  ΟΧΙ  Αν ΝΑΙ παρακαλώ επισυνάψτε κατάσταση με τα στοιχεία

**Τα ανωτέρω I ως και IV αφορούν την κύρια διεύθυνση κινδύνου, σε περίπτωση ύπαρξης και άλλων διευθύνσεων κινδύνου/ αποθηκών / χώρων παρακαλούμε συμπληρώστε τα αντίστοιχα στοιχεία για κάθε μία διεύθυνση.**

• Είναι η επιχείρηση ασφαλισμένη για τους ίδιους κινδύνους και σε άλλη ασφαλιστική εταιρία ; ΝΑΙ  ΟΧΙ , Αν ΝΑΙ Που .....

• Σας έχουν αρνηθεί ποτέ πρόταση για ασφάλιση ; ΝΑΙ  ΟΧΙ

## **ΔΗΛΩΣΗ**

Δηλώνω (-οιμε) ότι οι παραπάνω απαντήσεις είναι αληθείς και ότι δεν έχω (-οιμε) συγκαλύψει / αποσιωπήσει ή διατυπώσει εσφαλμένα οποιοδήποτε ουσιώδες στοιχείο. Συμφωνώ (-οιμε) ότι αυτή η πρόταση μαζί με οποιοδήποτε άλλο στοιχείο δηλώσω (-οιμε) θα αποτελέσει τη βάση του Συμβολαίου. Αναλαμβάνω (-οιμε) την υποχρέωση να ενημερώνω (-οιμε) την Ασφαλιστική Εταιρία για οποιαδήποτε ουσιώδη μεταβολή των δηλωθέντων στοιχείων.

Ημερομηνία ...../...../..... Υπογραφή Ασφαλιζόμενου (Εκπροσώπου) ..... Σφραγίδα .....

Ημερομηνία ...../...../..... Υπογραφή Συνεργάτη (Εκπροσώπου) ..... Σφραγίδα .....

Αυτή η Πρόταση δεόντως συμπληρωμένη, μαζί με κάθε συμπληρωματική πληροφορία πρέπει απαραίτητα να υπογραφεί από τον Ασφαλιζόμενο καθώς και τον Συνεργάτη που λειτουργεί ως διαμεσολαβών. Η υπογραφή στην Πρόταση δεν δεσμεύει τον υποψήφιο Ασφαλιζόμενο ή την Ασφαλιστική Εταιρία να συνάψουν την Ασφαλιστική Σύμβαση. Η Ασφαλιστική Εταιρία δεν είναι υποχρεωμένη να προχωρήσει στην ανάληψη του κινδύνου εφόσον ο προς ασφάλιση κίνδυνος δεν πληρεί τις απαραίτητες προϋποθέσεις. Επίσης, μπορεί κατά την κρίση της να διενεργεί προασφαλιστικούς ελέγχους πριν την ανάληψη και επιθεωρήσεις κατά τη διάρκεια της ασφάλισης.

**Βάση Αποτίμησης Αξιών (παρακαλούμε δηλώστε τις προς ασφάλιση αξίες σύμφωνα με την κατωτέρω βάση)**

**Κτίριο / Οικοδομή:** αξία ανακατασκευής με καινούργιο

**Βελτιώσεις:** αξία αντικατάστασης με καινούργιο

**Ηλεκτρονικός Εξοπλισμός:** ως 3 χρόνια αξία αντικατάστασης με καινούργιο, παλαιότερα σε τρέχουσα εμπορική αξία

**Μηχανολογικός Εξοπλισμός:** ως 5 χρόνια αξία αντικατάστασης με καινούργιο, παλαιότερα σε τρέχουσα εμπορική αξία

**Εμπορεύματα (πρώτες ύλες):** αξία κόστους

**Λοιπό Περιεχόμενο Γραφεία / Έπιπλα / Λοιπός Εξοπλισμός:** τρέχουσα εμπορική αξία

**U** Πως χρησιμοποιούμε τις Προσωπικές Πληροφορίες

Η AIG Europe Limited, με την AIG ΕΛΛΑΣ Α.Ε. ως νόμιμο αντιπρόσωπο της στην Ελλάδα (η Εταιρία) δεσμεύεται να προστατεύει τα προσωπικά δεδομένα πελατών, συνεργατών και εν γένει τρίτων προσώπων,. Με την παροχή των Προσωπικών σας Πληροφοριών, όπως αυτές ορίζονται από τον Νόμο 2472/1997, συναινείτε στην χρήση αυτών όπως περιγράφεται πιο κάτω. Σε περίπτωση που παρέχετε Προσωπικές Πληροφορίες άλλου ατόμου, είναι αναγκαίο να είστε νόμιμα εξουσιοδοτημένος, να τις παρέχετε για την χρήση, που περιγράφεται κατωτέρω.

Τα είδη Προσωπικών Πληροφοριών που ενδέχεται να συλλέξουμε και για ποιους λόγους

Ανάλογα με το είδος της σχέσης σας με την Εταιρία μας, οι Προσωπικές Πληροφορίες, που συλλέγονται και αφορούν εσάς, ενδέχεται να περιλαμβάνουν ενδεικτικώς : αναγνωριστικές πληροφορίες και πληροφορίες επικοινωνίας, χρηματοοικονομικές πληροφορίες, ευαίσθητες πληροφορίες σχετικά με την ιατρική σας κατάσταση και την κατάσταση υγείας σας, και άλλες Προσωπικές Πληροφορίες που παρέχετε εσείς.

Οι Προσωπικές Πληροφορίες ενδέχεται να χρησιμοποιηθούν για τους ακόλουθους σκοπούς:

- Λήψη αποφάσεων σχετικά με την παροχή ή όχι ασφαλιστικής κάλυψης
- Εκτέλεση και διαχείριση ασφαλιστικών συμβολαίων, π.χ. επικοινωνίες, επεξεργασία απαιτήσεων και πληρωμών
- Παροχή βοήθειας και συμβουλών σε ιατρικά θέματα και θέματα ταξιδιού.
- Συμμόρφωση της Εταιρίας μας με εσωτερικές πολιτικές και διαδικασίες του Ομίλου μας
- Συμμόρφωση της Εταιρίας μας με την ισχύουσα νομοθεσία, και ανταπόκριση μας σε αιτήματα των αρμόδιων εποπτικών και ρυθμιστικών αρχών
- Παρακολούθηση και ηχογράφηση τηλεφωνικών κλήσεων για σκοπούς βελτίωσης της ποιότητας, εκπαίδευσης και ασφάλειας
- Μάρκετινγκ, έρευνα και ανάλυση της αγοράς

Για να μην λαμβάνετε οποιαδήποτε επικοινωνία σχετικά με θέματα μάρκετινγκ παρακαλούμε επικοινωνήστε μαζί μας με e-mail στην διεύθυνση: [customerservice-GR@aig.com](mailto:customerservice-GR@aig.com) ή επικοινωνήστε τηλεφωνικά στο: 210 8127600 ή στο fax: 210 8063585. Σε περίπτωση που επιλέξετε να μην λαμβάνετε επικοινωνία σχετικά με θέματα μάρκετινγκ, ενδέχεται να εξακολουθήσετε να λαμβάνετε άλλη σημαντική επικοινωνία π.χ. σχετικά με την διαχείριση του ασφαλιστήριου συμβολαίου σας ή της απαίτησης σας.

Διαβίβαση Προσωπικών Πληροφοριών – Για τους πιο πάνω σκοπούς, ενδέχεται να διαβιβάζουμε τις Προσωπικές Πληροφορίες σας και σε άλλες χώρες, εντός και εκτός Ε.Ε., καθώς και σε άλλες εταιρείες του Ομίλου μας αλλά μόνο στον βαθμό που επιτρέπεται από το εφαρμοστέο δίκαιο, και ειδικά τον Νόμο 2472/1997, και αφού έχουμε υποβάλει τις κατάλληλες κοινοποιήσεις στις αρμόδιες αρχές.

Ασφάλεια και διατήρηση Προσωπικών Πληροφοριών – Λαμβάνονται κατάλληλα νομικά μέτρα και μέτρα ασφαλείας για την προστασία των Προσωπικών σας Πληροφοριών. Επίσης, οι παροχές υπηρεσιών μας επιλέγονται προσεκτικά και απαιτείται από αυτούς να λαμβάνουν κατάλληλα μέτρα προσεκτικά. Προσωπικές Πληροφορίες θα διατηρούνται στο αρχείο της Εταιρίας μας για την περίοδο, που απαιτείται για να εκπληρωθούν οι σκοποί που περιγράφονται ανωτέρω.

Αιτήματα ή ερωτήσεις – Για να αιτηθείτε πρόσβαση ή διόρθωση ανακριβών Προσωπικών Πληροφοριών, διαγραφή ή απόκρυψη Προσωπικών Πληροφοριών, ή για ένσταση στη χρήση αυτών, παρακαλούμε επικοινωνήστε μαζί μας με e-mail στην διεύθυνση: [customerservice-GR@aig.com](mailto:customerservice-GR@aig.com) ή επικοινωνήστε τηλεφωνικά στο: 210 8127600 ή στο fax: 210 8063585.

Περισσότερες πληροφορίες σχετικά με την χρήση Προσωπικών Πληροφοριών από εμάς υπάρχουν στην Πολιτική Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων που μπορείτε να βρείτε στο link: γίνεται [www.aig.com.gr/gr-privacy-notice-greek](http://www.aig.com.gr/gr-privacy-notice-greek)

Με την παροχή των Προσωπικών σας Πληροφοριών σε σχέση με την αίτηση για ασφαλιστική κάλυψη συναινείτε στη συλλογή, επεξεργασία και μεταβίβαση τους σε τρίτους, όπως περιγράφεται ανωτέρω και αναλυτικότερα στην Πολιτική Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων που μπορείτε να βρείτε στο link: [www.aig.com.gr/gr-privacy-notice-greek](http://www.aig.com.gr/gr-privacy-notice-greek) και σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 2472/1997. Στην περίπτωση που παρείχατε (ή θα παρέχετε) Προσωπικές Πληροφορίες άλλου προσώπου στην Εταιρία, επιβεβαιώνετε με το παρόν, ότι έχετε ενημερώσει το εν λόγω πρόσωπο σχετικά με το περιεχόμενο της Πολιτικής Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων, και ότι έχετε λάβει νομίμως την συναίνεση του σύμφωνα και με τις διατάξεις του Ν. 2472/1997 για την συλλογή, επεξεργασία και μεταβίβαση των προσωπικών του δεδομένων.

**Ο ΑΙΤΩΝ**

**Ο ΣΥΝΕΡΓΑΤΗΣ**

-----  
(υπογραφή)

-----  
(υπογραφή)

Ημερομηνία: ...../...../.....