

**Ασφάλιση Πυρός
«INTERAMERICAN -
Π.Ο.Μ.Ι.Δ.Α.
Επαγγελματική Στέγη»**

ΠΡΟΤΑΣΗ ΕΚΔΟΣΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ
 ΠΡΟΤΑΣΗ ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΗΣ ΙΣΧΥΟΝΤΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ
ΑΡΙΘΜΟΣ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ:
ΚΩΔΙΚΟΣ ΜΕΛΟΥΣ ΠΟΜΙΔΑ:

ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΙΤΗΣΗΣ

Αυτή η πρόταση θα αποτελέσει αναπόσπαστο μέρος του Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου. Η συμπλήρωση όλων των ερωτήσεων είναι υποχρεωτική. Αν χρησιμοποιείται σαν Πρόταση Τροποποίησης θα συμπληρώνεται μόνο ό,τι διαφοροποιείται από την αρχική πρόταση.

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΟΥ

ΝΟΜΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ: ΝΟΜΙΚΗ ΕΠΩΝΥΜΙΑ Α.Φ.Μ. _ _ _ _ _ Δ.Ο.Υ.
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ

ΦΥΣΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ: ΕΠΩΝΥΜΟ ΟΝΟΜΑ ΦΥΛΟ Α Γ
ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ Η Η Μ Μ Ε Ε Ε Ε Α.Φ.Μ. _ _ _ _ _ Δ.Ο.Υ.
ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ: ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΗ ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΗ ΑΔΕΙΑ ΠΑΡΑΜΟΝΗΣ ΑΛΛΟ ΑΡ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ _ _ _ _ _
ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟ ΗΜ/ΝΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ Η Η Μ Μ Ε Ε Ε Ε ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΑΛΛΗΛΟΓΡΑΦΙΑΣ: ΟΔΟΣ & ΑΡΙΘΜΟΣ Τ.Κ. _ _ _ _ _ ΠΟΛΗ/ΠΕΡΙΟΧΗ
Τ.Θ. _ _ _ _ _ ΤΗΛΕΦΩΝΟ _ _ _ _ _ ΚΙΝΗΤΟ _ _ _ _ _ FAX _ _ _ _ _
E-mail ΥΠ' ΟΨΗ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟΥ

Συμπληρώνεται μόνο αν ο Συμβαλλόμενος και ο Ασφαλιζόμενος δεν είναι το ίδιο πρόσωπο

ΝΟΜΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ: ΝΟΜΙΚΗ ΕΠΩΝΥΜΙΑ Α.Φ.Μ. _ _ _ _ _ Δ.Ο.Υ.
ΕΙΔΟΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ

ΦΥΣΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ: ΕΠΩΝΥΜΟ ΟΝΟΜΑ ΦΥΛΟ Α Γ
ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ Η Η Μ Μ Ε Ε Ε Ε Α.Φ.Μ. _ _ _ _ _ Δ.Ο.Υ.
ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ: ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΗ ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΗ ΑΔΕΙΑ ΠΑΡΑΜΟΝΗΣ ΑΛΛΟ ΑΡ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ _ _ _ _ _
ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟ _ _ _ _ _ ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΑΛΛΗΛΟΓΡΑΦΙΑΣ: ΟΔΟΣ & ΑΡΙΘΜΟΣ Τ.Κ. _ _ _ _ _ ΠΟΛΗ/ΠΕΡΙΟΧΗ
Τ.Θ. _ _ _ _ _ ΤΗΛΕΦΩΝΟ _ _ _ _ _ ΚΙΝΗΤΟ _ _ _ _ _ FAX _ _ _ _ _
E-mail ΕΥΓΕΝΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΤΗΣ ΠΡΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ

ΟΔΟΣ & ΑΡΙΘΜΟΣ Τ.Κ. _ _ _ _ _
ΠΟΛΗ ΠΕΡΙΟΧΗ

ΗΜΕΡ/ΝΙΑ ΕΝΑΡΞΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Η Η Μ Μ Ε Ε Ε Ε Η ασφάλιση είναι ετήσιας διάρκειας

ΕΙΔΟΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ

ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΕΣ ΑΞΙΕΣ

A. ΚΤΙΡΙΟΥ
ΚΤΙΡΙΟ € ΒΕΛΤΙΩΣΕΙΣ ΚΤΙΡΙΟΥ €
ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΟΙΚΟΔΟΜΗΣ €

B. ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟΥ
ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ € ΕΜΠΟΡΕΥΜΑΤΑ, ΠΡΩΤΕΣ ΥΛΕΣ €
Αν στο ποσό των εμπορευμάτων που έχετε δηλώσει παραπάνω, περιλαμβάνονται και οι αξίες τσιγάρων - τηλεκαρτών, αναφέρατε τις αξίες αυτές αναλυτικά:
ΤΣΙΓΑΡΑ ΕΥΡΩ (max €1.500) ΤΗΛΕΚΑΡΤΕΣ ΕΥΡΩ (max € 1.500)
ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟΥ €

ΕΝΥΠΟΘΗΚΟΣ ΔΑΝΕΙΣΜΟΣ

ΝΑΙ ΟΧΙ ΤΡΑΠΕΖΑ ΠΟΣΟ €

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΤΙΡΙΟΥ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ

ΕΤΟΣ ΚΑΤΑΣΚΕΥΗΣ ΚΤΙΡΙΟΥ ΕΤΟΣ ΑΝΑΚΑΤΑΣΚΕΥΗΣ ΚΤΙΡΙΟΥ ΤΟ ΚΤΙΡΙΟ ΑΠΟΤΕΛΕΙΤΑΙ ΑΠΟ ΟΡΟΦΟΥΣ (εκτός ισόγειου) ΚΑΙ ΣΤΕΓΑΖΕΙ:
ΣΤΟ ΥΠΟΓΕΙΟ:
ΣΤΟ ΙΣΟΓΕΙΟ
ΣΤΟΥΣ ΟΡΟΦΟΥΣ
ΣΥΝΟΛΙΚΑ ΤΕΤΡΑΓΩΝΙΚΑ ΜΕΤΡΑ ΠΟΥ ΚΑΤΑΛΑΜΒΑΝΕΙ Ο ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟΣ ΚΙΝΔΥΝΟΣ (τ.μ.)
Προϋπόθεση ασφάλισης με το παρόν πρόγραμμα είναι η κατασκευή του κτιρίου να είναι από Μπετόν Αρμέ και να έχει ανεγερθεί με νόμιμη άδεια.

ΜΕΣΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΛΥΨΗ ΠΥΡΚΑΓΙΑΣ

Σε κάθε οικοδομή θα πρέπει να υπάρχουν τα ενδεδειγμένα μέτρα πυροπροστασίας σύμφωνα με την έκθεση της Πυροσβεστικής Υπηρεσίας και εφόσον υπάρχει τέτοιου είδους υποχρέωση από το Νόμο.

ΠΡΟΑΙΡΕΤΙΚΕΣ ΚΑΛΥΨΕΙΣ

- A. ΣΕΙΣΜΟΣ** (Ζημιές από σεισμό ή καθίζηση, κατολισθηση συνεπεία σεισμού) ΝΑΙ ΟΧΙ
Υπήρξαν ζημιές από σεισμό στο παρελθόν ΝΑΙ ΟΧΙ
Εάν ΝΑΙ έγινε Έγινε πλήρης αποκατάσταση των ζημιών με νόμιμη άδεια ΝΑΙ ΟΧΙ
- B. ΚΛΟΠΗ ΚΑΤΟΠΙΝ ΔΙΑΡΡΗΞΕΩΣ** ΝΑΙ ΟΧΙ
ΜΕΣΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΛΥΨΗ ΤΗΣ ΚΛΟΠΗΣ
Με σύστημα συναγερμού & κλειδαριές ασφαλείας ΝΑΙ ΟΧΙ
Με σύστημα συναγερμού & κλειδαριές ασφαλείας & ρολά ασφαλείας ΝΑΙ ΟΧΙ
- Γ. ΖΗΜΙΕΣ ΚΕΝΤΡΙΚΟΥ ΗΛΕΚΤΡΟΛΟΓΙΚΟΥ ΠΙΝΑΚΑ** ΝΑΙ ΟΧΙ

ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΖΗΜΙΩΝ

ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΕΣ ΖΗΜΙΕΣ ΣΤΑ ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΑ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ 5ΕΤΙΑ (ΣΤΗΝ ΙΔΙΑ Η ΣΕ ΑΛΛΗ ΤΟΠΟΘΕΣΙΑ) ΝΑΙ ΟΧΙ

Αν ΝΑΙ να δοθούν σχετικές πληροφορίες για τη χρονολογία, το πλήθος, το είδος ζημιών και ποσό αποζημίωσης που εισπράχθηκε:

ΚΑΛΥΨΕΙΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

ΚΑΛΥΨΕΙΣ	
ΠΥΡΚΑΓΙΑ	✓
ΠΥΡΚΑΓΙΑ ΑΠΟ ΔΑΣΟΣ, ΧΟΡΤΑ, ΘΑΜΝΟΥΣ	✓
ΖΗΜΙΕΣ ΑΠΟ ΚΑΠΝΟ	✓
ΖΗΜΙΕΣ ΑΠΟ ΚΕΡΑΥΝΟ	✓
ΕΚΡΗΞΗ ΑΠΟ ΟΠΟΙΔΗΠΟΤΕ ΑΙΤΙΑ	✓
ΒΡΑΧΥΚΥΚΛΩΜΑ ΗΛΕΚΤΡΙΚΩΝ ΣΥΣΚΕΥΩΝ ΚΑΙ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ ΣΕ Α' ΚΙΝΔΥΝΟ ΜΕΧΡΙ € 2.200,00 - ΕΤΗΣΙΩΣ	✓
ΠΛΥΜΜΗΡΑ, ΚΑΤΑΙΓΙΔΑ, ΘΥΕΛΛΑ, ΧΙΟΝΙ, ΧΑΛΛΑΖΙ, ΠΑΓΕΤΟΣ	✓
ΔΙΑΡΡΗΞΗ ΣΩΛΗΝΩΣΕΩΝ, SPRINKLERS, ΥΠΕΡΧΕΙΛΙΣΗ ΔΕΞΑΜΕΝΗΣ ΝΕΡΟΥ ΚΑΙ ΑΠΟΧΕΤΕΥΣΕΩΝ	✓
ΑΣΤΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ ΓΙΑ ΥΛΙΚΕΣ ΖΗΜΙΕΣ ΑΠΟ ΠΥΡΚΑΓΙΑ, ΕΚΡΗΞΗ, ΠΛΗΜΜΥΡΑ ΚΑΙ ΘΡΑΥΣΗ ΣΩΛΗΝΩΣΕΩΝ ΜΕΧΡΙ 50% ΤΟΥ ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟΥ ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ	✓
ΖΗΜΙΕΣ ΑΠΟ ΠΤΩΣΗ ΔΕΝΔΡΩΝ ΣΥΝΕΠΕΙΑ ΘΥΕΛΛΑΣ	✓
ΑΠΕΡΓΙΕΣ, ΟΧΛΑΓΩΓΙΕΣ, ΣΤΑΣΕΙΣ, ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΤΑΡΑΧΕΣ	✓
ΤΡΟΜΟΚΡΑΤΙΚΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ	✓
ΖΗΜΙΕΣ ΚΛΕΠΤΗ ΣΤΟ ΚΤΙΡΙΟ ΜΕΧΡΙ € 1.500,00	✓
ΠΡΟΣΚΡΟΥΣΗ ΟΧΗΜΑΤΟΣ	✓
ΖΗΜΙΕΣ ΑΠΟ ΠΤΩΣΗ ΑΕΡΟΣΚΑΦΟΥΣ Ή ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΩΝ ΠΟΥ ΠΕΦΤΟΥΝ ΑΠΟ ΑΥΤΟ	✓
ΕΞΟΔΑ ΚΑΤΕΔΑΦΙΣΗΣ - ΕΚΚΑΘΑΡΙΣΗ, ΑΠΟΚΟΜΙΔΗΣ ΕΡΕΙΠΙΩΝ ΜΕΧΡΙ 10% ΤΟΥ ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟΥ ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ	✓
ΑΜΟΙΒΕΣ ΑΡΧΙΤΕΚΤΟΝΩΝ-ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ ΓΙΑ ΜΕΛΕΤΕΣ ΑΝΑΚΑΤΑΣΚΕΥΗΣ ΜΕΧΡΙ 5% ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΗΣ ΑΞΙΑΣ ΤΟΥ ΚΤΙΡΙΟΥ	✓
ΘΡΑΥΣΗ ΥΑΛΟΠΙΝΑΚΩΝ ΜΕΧΡΙ € 1.760,00	✓
ΕΞΟΔΑ ΦΥΛΑΞΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ ΠΕΡΙΟΥΣΙΑΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΖΗΜΙΑ ΜΕΧΡΙ € 500,00 ΑΝΑ ΓΕΓΟΝΟΣ ΚΑΙ € 1.500,00 ΓΙΑ ΟΛΗ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ	✓
ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΥΠΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΜΕΧΡΙ 10% ΤΟΥ ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟΥ ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ	✓
ΑΠΩΛΕΙΑ ΕΝΟΙΚΙΟΥ ΣΥΝΕΠΕΙΑ ΚΑΛΥΠΤΟΜΕΝΟΥ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΙΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΜΕΧΡΙ 5% ΤΟΥ ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟΥ ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ ΚΑΙ ΓΙΑ ΠΕΡΙΟΔΟ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗΣ ΜΕΧΡΙ 12 ΜΗΝΕΣ	✓
ΚΑΛΥΨΗ ΖΗΜΙΩΝ ΣΕ ΑΞΙΑ ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΚΑΙΝΟΥΡΓΙΟΥ ΓΙΑ ΤΟ ΚΤΙΡΙΟ	✓

ΤΡΟΠΟΣ & ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΑΤΑΒΟΛΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΟΥ

- ΠΙΣΤΩΤΙΚΗ ΚΑΡΤΑ**
 INTERAMERICAN MASTERCARD MASTERCARD (ΕΚΤΟΣ INTERAMERICAN) VISA
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΑΤΟΧΟΥ ΠΙΣΤΩΤΙΚΗΣ ΚΑΡΤΑΣ: ΕΠΩΝΥΜΟ ΟΝΟΜΑ Α.Φ.Μ. _ _ _ _ _
ΑΡΙΘΜΟΣ ΚΑΡΤΑΣ _ _ _ _ _ ΗΜ/ΝΙΑ ΛΗΞΗΣ _ _ _ _ _
 ΚΑΘΕ ΧΡΟΝΟ ΚΑΘΕ ΕΞΑΜΗΝΟ
- Με την παρούσα εξουσιοδοτώ την ΙΝΤΕΡΑΜΕΡΙΚΑΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ ΖΗΜΙΩΝ Α.Ε. όπως προβεί στην εξόφληση των ασφαλίσεων του συμβολαίου που θα εκδοθεί με βάση την παρούσα Πρόταση Ασφάλισης καθώς και των ανανεώσεών του, με χρέωση της πιστωτικής μου κάρτας με τα παραπάνω στοιχεία όπως και της όποιας Κάρτας εκδίδεται σε αντικατάσταση αυτής. Η παρούσα εξουσιοδότηση ισχύει έως ότου η Εταιρία λάβει έγγραφη δήλωσή μου (έως και 5 εργάσιμες ημέρες πριν από την ημερομηνία οφειλής), η οποία θα ανακαλεί την παρούσα. Η παρούσα εξουσιοδότηση αναιρεί κάθε προηγούμενη εντολή χρέωσης με άλλη πιστωτική κάρτα.
- Ημερομηνία _____ Υπογραφή Συμβαλλόμενου _____ Υπογραφή Κατόχου Πιστωτικής Κάρτας _____
- ΜΕΤΡΗΤΑ** ΚΑΘΕ ΧΡΟΝΟ ΚΑΘΕ ΕΞΑΜΗΝΟ

1. Η πλήρης επωνυμία της συμβαλλόμενης Ασφαλιστικής Επιχείρησης είναι: INTERAMERICAN ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ ΖΗΜΙΩΝ Α.Ε.
2. Η έδρα της Ασφαλιστικής Εταιρίας βρίσκεται στην Ελλάδα, στη διεύθυνση: Αγ. Κωνσταντίνου 57, Μαρούσι.
3. Εφαρμοστέο δίκαιο είναι το ελληνικό.
4. Η Εταιρία διαθέτει σύστημα διαχείρισης παραπόνων, σύμφωνα με την Πράξη 3/8.1.2013 της Εκτελεστικής Επιτροπής της Τράπεζας της Ελλάδος. Παράπονο θεωρείται η γραπτή εκδήλωση δυσαρέσκειας από φυσικό ή νομικό πρόσωπο, η οποία

σχετίζεται με το ασφαλιστήριο συμβόλαιο ή με τις υπηρεσίες ασφάλισης που του παρέχονται. Τα παράπονα υποβάλλονται ως εξής:

- Με e-mail στο complaintservice@interamerican.gr
- Με fax στο 210 946 1034
- Ταχυδρομικά προς το Τμήμα Εξυπηρέτησης Πελατών, Λεωφ. Συγγρού 124-126, 176 80 Αθήνα.

Η Εταιρία, μόλις παραλάβει παράπονο, στέλνει γραπτή επιβεβαίωση. Απαντά στο παράπονο, το αργότερο μέσα σε πενήντα (50) ημερολογιακές μέρες από την ημερομηνία υποβολής του.

Προς την
INTERAMERICAN
Ελληνική Εταιρία
Ασφαλίσεων Ζημιών Α.Ε.

Έδρα:
Αγ. Κωνσταντίνου 57
151 24 Μαρούσι
Κεντρικά Γραφεία:
Λ. Συγγρού 124-126
176 80 Αθήνα

Τηλ. Κέντρο: 210 9461111

Fax: 210 9461036

e-mail:
privatelines.zimion@interamerican.gr
www.interamerican.gr

Δηλώνω ότι:

• Οι απαντήσεις μου είναι πλήρεις και ακριβείς και δεν παρέλειψα περιστατικό ή στοιχείο που θα μπορούσε να επηρεάσει την εκτίμηση του κινδύνου από την Εταιρία.

• Έλαβα γνώση του ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟΥ ΕΝΤΥΠΟΥ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ (άρθρο 4, παρ. 2, περ. Η, Ν.Δ. 400/70) σχετικά με την ασφαλιστική σύμβαση.

Ενημερώθηκα:

• Ότι η αίτηση ασφάλισης, ενώ αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της ασφαλιστικής σύμβασης, δεν αποτελεί συμβόλαιο και δεν παρέχει ασφαλιστική κάλυψη.

• Ότι για να ισχύει η κάλυψή μου, θα πρέπει η Εταιρία να αποδεχτεί την αίτηση αυτή.

• Ότι η κάλυψη δεν αρχίζει πριν καταβληθεί το οφειλόμενο ασφάλιστρο που θα αναφέρεται στην ειδοποίηση πληρωμής.

Σχετικά με τα προσωπικά μου δεδομένα, ενημερώθηκα και αποδέχομαι ότι η Εταιρία:

• Διατηρεί και επεξεργάζεται αρχείο με προσωπικά δεδομένα των Ασφαλισμένων της, στα οποία μπορεί, κατά περίπτωση, να περιλαμβάνονται και τα ευαίσθητα, με σκοπό την ομαλή λειτουργία και εκτέλεση της ασφαλιστικής σύμβασης.

• Μπορεί να χρησιμοποιεί τα προσωπικά μου δεδομένα, εκτός των ευαίσθητων, καθώς και τα στοιχεία επικοινωνίας που έχω δηλώσει, για

προωθητικές ενέργειες δικές της ή τρίτων, καθώς και για έρευνες ικανοποίησης πελατών που διενεργεί ή ίδια ή μέσω τρίτων.

- Αποδέκτες των προσωπικών δεδομένων μπορούν να είναι τα πρόσωπα που διαμεσολαβούν για τη σύναψη της ασφαλιστικής σύμβασης, δημόσιες αρχές με βάση τις επιταγές του νόμου ή δικαστικών αποφάσεων, η Ένωση Ασφαλιστικών Εταιριών, η Υ.Σ.Α.Ε., τα ασφαλιστικά ταμεία, πρόσωπα που έχουν δικαιώματα από τις ασφαλιστικές συμβάσεις, πραγματογνώμονες, γιατροί, δικηγόροι, δικαστικοί επιμελητές, κ.λπ.

Γνωρίζω ότι, ως Ασφαλισμένος, έχω το δικαίωμα:

- Να λαμβάνω τα στοιχεία που με αφορούν προσωπικά, έπειτα από γραπτό αίτημά μου, και έναντι ποσού που θα καθορίσει η Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα.
- Να προβάλλω τυχόν εύλογες αντιρρήσεις, σύμφωνα με τα άρθρα 12 και 13 του Νόμου 2472/1997, πάντα μέσα στα πλαίσια της ασφαλιστικής σύμβασης.
- Να καταργήσω οποτεδήποτε το δικαίωμα της Εταιρίας να χρησιμοποιεί τα προσωπικά μου δεδομένα για προωθητικές ενέργειες ή έρευνες, δικές της ή τρίτων.

Οι παραπάνω δηλώσεις μου ισχύουν για κάθε ανανέωση της ασφαλιστικής μου σύμβασης, εκτός και αν τις τροποποιήσω με έγγραφό μου, που γίνει αποδεκτό από την Εταιρία. Με βάση τα παραπάνω στοιχεία, επιθυμώ να εκδώσετε ασφαλιστήριο συμβόλαιο.

Υπογραφή εκπροσώπου και
σφραγίδα όταν πρόκειται για Εταιρία

ΤΟΠΟΣ

Υπογραφή Συμβαλλόμενου

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ

Η Η Μ Μ Ε Ε Ε Ε

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΟΥ Βεβαιώνω ότι η παρούσα αίτηση συμπληρώθηκε και υπογράφηκε από τον αιτούντα παρουσία μου

Κ.Α. Συνεργάτη _ _ | _ _ | _ _ | _ _

Υπογραφή Συνεργάτη

Υπογραφή Συντονιστή