

ΠΡΟΤΑΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ



ΜΕΡΟΣ Ι - ΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΟΣ - ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ :			Α.Δ.Τ / Α.ΔΙΑΒ :		
ΤΗΛ. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ :			ΚΙΝΗΤΟ:		
Α.Φ.Μ :			Δ.Ο.Υ :		
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΑΛΛΗΛΟΓΡΑΦΙΑΣ					
ΟΔΟΣ:	ΑΡ.	Τ.Κ	ΠΟΛΗ / ΧΩΡΙΟ:		
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟΥ (ΑΝ ΕΙΝΑΙ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΟΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΛΗΠΤΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ , ΑΛΛΙΩΣ «Ο ΙΔΙΟΣ»)					
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ :			Α.Δ.Τ / Α.ΔΙΑΒ :		
ΤΗΛ. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ :			ΚΙΝΗΤΟ:		
Α.Φ.Μ :			Δ.Ο.Υ :		
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΑΛΛΗΛΟΓΡΑΦΙΑΣ					
ΟΔΟΣ:	ΑΡ.	Τ.Κ	ΠΟΛΗ / ΧΩΡΙΟ:		
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ					
ΟΔΟΣ:	ΑΡ.	Τ.Κ	ΠΟΛΗ / ΧΩΡΙΟ:		

ΜΕΡΟΣ ΙΙ - ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΟΙΚΟΔΟΜΗΣ : ΔΙΑΜΕΡΙΣΜΑ ΜΟΝΟΚΑΤΟΙΚΙΑ
 ΧΡΗΣΗ : ΙΔΙΟΧΡΗΣΗ ΕΝΟΙΚΙΑΣΗ ΕΚΜΙΣΘΩΣΗ

ΥΛΙΚΑ ΚΑΤΑΣΚΕΥΗΣ :		
ΟΡΟΦΟΣ :	ΤΕΤΡΑΓΩΝΙΚΑ :	ΕΤΟΣ ΚΑΤΑΣΚΕΥΗΣ :
ΠΟΣΟΥΣ ΟΡΟΦΟΥΣ ΕΧΕΙ ΣΥΝΟΛΙΚΑ Η ΟΙΚΟΔΟΜΗ :		
ΧΡΗΣΗ ΥΠΟΓΕΙΟΥ :	ΧΡΗΣΗ ΙΣΟΓΕΙΟΥ :	ΑΠΟΘΗΚΕΣ :
ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ :	ΠΥΡΟΣ :	ΚΛΟΠΗ:
ΕΝΥΠΟΘΗΚΟ:	ΠΙΣΤΩΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ:	ΠΟΣΟ ΔΑΝΕΙΟΥ:

ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΑ ΚΕΦΑΛΑΙΑ

ΟΙΚΟΔΟΜΗ:	ΒΕΛΤΙΩΣΕΙΣ / ΠΡΟΣΘΗΚΕΣ:	
ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ / ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ:	ΣΥΝΟΛΟ:	
ΕΠΙΘΥΜΕΙΤΕ ΤΗΝ ΚΑΛΥΨΗ ΣΕΙΣΜΟΥ:	ΟΙΚΟΔΟΜΗ: <input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ	ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ: <input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ

ΚΑΤΟΝΟΜΑΖΟΜΕΝΑ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΑ



ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΩΝ	ΔΗΛΟΥΜΕΝΗ ΑΞΙΑ
ΕΠΙΠΛΑ ΣΑΛΟΝΙΟΥ	
ΕΠΙΠΛΑ ΤΡΑΠΕΖΑΡΙΑΣ	
ΕΠΙΠΛΑ ΚΡΕΒΑΤΟΚΑΜΑΡΑΣ	
ΕΠΙΠΛΑ ΚΡΕΒΑΤΟΚΑΜΑΡΑΣ Β	
ΕΠΙΠΛΑ ΓΡΑΦΕΙΟΥ	
ΕΠΙΠΛΑ ΚΟΥΖΙΝΑΣ	
ΕΠΙΠΛΑ ΒΕΡΑΝΤΑΣ	
ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ ΛΟΥΤΡΟΥ	
ΜΟΥΣΙΚΑ ΟΡΓΑΝΑ	
ΣΕΡΒΙΤΣΙΑ (ΠΟΤΗΡΙΑ, ΠΙΑΤΑ Κ.Λ.Π)	
ΕΙΔΗ ΕΝΔΥΣΗΣ & ΥΠΟΔΗΣΗΣ	
ΛΕΥΚΑ ΕΙΔΗ	
ΧΑΛΙΑ – ΜΟΚΕΤΕΣ	
ΒΙΒΛΙΑ - ΔΙΣΚΟΙ – CD - DVD	
ΔΙΑΚΟΣΜΗΤΙΚΑ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΑ	
ΦΩΤΙΣΤΙΚΑ	
ΚΑΒΑ ΠΟΤΩΝ	
ΓΚΑΡΑΖ – ΒΟΗΘΗΤΙΚΑ ΕΡΓΑΛΕΙΑ	
ΗΛΕΚΤΡΙΚΕΣ ΣΥΣΚΕΥΕΣ ΚΟΥΖΙΝΑΣ	
ΑΛΛΕΣ ΗΛΕΚΤΡΙΚΕΣ ΣΥΣΚΕΥΕΣ	
ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΕΣ	
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΑΠΟΘΗΚΗΣ	
ΑΛΛΑ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΑ ΠΟΥ ΔΕΝ ΑΝΑΦΕΡΟΝΤΑΙ ΠΑΡΑΠΑΝΩ	
ΛΟΙΠΑ ΕΙΔΗ	
ΣΥΝΟΛΟ	

ΤΡΟΠΟΣ ΠΛΗΡΩΜΗΣ (σημειώστε με X τον τρόπο πληρωμής)

<input type="checkbox"/> ΕΤΗΣΙΟ <input type="checkbox"/> ΕΞΑΜΗΝΟ <input type="checkbox"/> ΜΕΣΩ ΠΙΣΤΩΤΙΚΗΣ ΚΑΡΤΑΣ (<input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> MASTERCARD <input type="checkbox"/> EUROLINE)		
ΑΡ. ΠΙΣΤ. ΚΑΡΤΑΣ :	ΗΜΕΡ. ΛΗΞΗΣ :	
ΕΝΑΡΞΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ :		

ΙΔΙΑΙΤΕΡΑ ΑΙΤΗΜΑΤΑ

ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΕΝΤΥΠΟ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ

I. ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΣΚΟΠΟΣ, ΝΟΜΙΚΗ ΜΟΡΦΗ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΣ

ΕΠΩΝΥΜΙΑ: SFAKIANAKIS INSURANCE BROKERS A.E. η οποία ανήκει στον Όμιλο Εταιριών ΣΦΑΚΙΑΝΑΚΗ.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της Εταιρίας είναι:

Σκοπός της εταιρείας είναι η διενέργεια εργασιών μεσιτείας ασφαλίσεων, σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθρων 15α-15ε του Ν. 1569/85, όπως έχουν τροποποιηθεί και καθορισθεί από το άρθρο 12 του Ν. 2170/93 και ειδικότερα (α) Η κατ' εντολή των ασφαλιζομένων ή και των ληπτών της ασφάλισης χωρίς δέσμευση της εταιρείας ως προς την επιλογή της ασφαλιστικής Εταιρείας και έναντι προμήθειας που καταβάλλεται από τις ασφαλιστικές επιχειρήσεις μεσολάβηση για την επαφή και διαπραγμάτευση μεταξύ ασφαλιζομένων ή / και ληπτών της ασφάλισης και ασφαλιστικών και αντασφαλιστικών επιχειρήσεων, β) Η εκτέλεση όλων των αναγκαίων προπαρασκευαστικών εργασιών για τη σύναψη ασφαλιστικών συμβάσεων, γ) Η λήψη της αποδοχής από την ασφαλιστική επιχείρηση και της έγκρισης του ασφαλιζομένου ή / και του λήπτη της ασφάλισης, δ) Η παροχή κάθε είδους συνδρομής στη διαχείριση και εκτέλεση των ασφαλιστικών συμβάσεων και η κατά περίπτωση παροχή συνδρομής στη διαχείριση και εκτέλεση των ασφαλιστικών συμβάσεων ιδίως σε περίπτωση επέλευσης του ασφαλιστικού κινδύνου, ε) Η έρευνα, ανάλυση και μελέτη των ασφαλιστικών αναγκών των πελατών καθώς και η διαφώτιση αυτών για την επιλογή των κατάλληλων ασφαλιστικών καλύψεων και ασφαλιστικών υπηρεσιών με την εφαρμογή συγχρόνων μεθόδων προώθησης των πωλήσεων, στ) Η τοποθέτηση ασφαλιστικών εργασιών σε ελληνικές ή αλλοδαπές επιχειρήσεις ή και ασφαλιστές του I' loyds Λονδίνου στην Ελλάδα ή και στο Εξωτερικό αντασφαλίσεων προαιρετικών ή και συμβατικών, ζ) η παροχή κάθε είδους συναφών υπηρεσιών προς τους ασφαλιζομένους, τους λήπτες της ασφάλισης, τις ασφαλιστικές επιχειρήσεις και τους άλλους φορείς της ιδιωτικής ασφάλισης στην Ελλάδα ή και στο εξωτερικό με αμοιβή.

ΝΟΜΙΚΗ ΜΟΡΦΗ: Ανώνυμος Εταιρία

II. ΚΡΑΤΟΣ / ΜΕΛΟΣ ΚΑΤΑΓΩΓΗΣ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΣ: Η Ελλάδα.

III. ΕΔΡΑ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΣ:

SFAKIANAKIS INSURANCE BROKERS A.E.

Σιδηροκάστρου 5-7 & Πύδνας, 118 55 ΑΘΗΝΑ

ΤΗΛ.: +30 210 3469549, FAX: +30 210 3469070. +30 210 346 71 378

Α.Φ.Μ.: 099367505, Δ.Ο.Υ.: Φ.Α.Ε. ΑΘΗΝΩΝ

ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

Προς την SFAKIANAKIS INSURANCE BROKERS A.E.

Αναφορικά με την επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων μου που περιέχονται στην παρούσα αίτηση ή θα περιέλθουν στην εταιρία σας κατά τη διάρκεια της συμβατικής μας σχέσεως, ο υπογράφων το παρόν:..... έλαβα γνώση, συμφωνώ, αποδέχομαι και δηλώνω ρητώς και εγγράφως ότι:

Α) Η Εταιρία με την επωνυμία «SFAKIANAKIS INSURANCE BROKERS A.E.», θα τηρεί αρχείο στα γραφεία της, Σιδηροκάστρου 5-7 & Πύδνας 118 55 Αθήναι, Τηλ: +30 210 346 9549 και θα επεξεργάζεται τα προσωπικά δεδομένα, με σκοπό την υποστήριξη, προώθηση και εκτέλεση της συμβατικής σχέσεως μας. Η Εταιρία θα διαβιβάζει τα προσωπικά μου δεδομένα σε άλλα φυσικά πρόσωπα της ίδιας Εταιρίας και σε άλλα τμήματα της ίδιας Εταιρίας ή σε όποιον άλλο αποδέκτη απαιτείται εκ του Νόμου, για τη διεκπεραίωση της ασφαλιστικής εργασίας μας.

Β) Δηλώνω ότι μου γνωστοποιήθηκαν τα δικαιώματά μου εκ των άρθρων 12 και 13 του Ν. 2472/1997 και συγκεκριμένα: του δικαιώματός μου λήψεως πληροφοριών σχετικά με όλα τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα που με αφορούν και του δικαιώματος προβολής αντιρρήσεων για την επεξεργασία δεδομένων που με αφορούν.

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Ο/Η ΥΠΟΓΡΑΦΩΝ/ΟΥΣΑ ΔΗΛΩΝΩ ΟΤΙ ΠΑΡΕΛΑΒΑ ΕΓΓΡΑΦΟ (ΕΝΤΥΠΟ) ΤΗΣ ΕΤΑΙΡΙΑΣ ΣΑΣ ΜΕ ΤΙΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΠΟΥ ΠΡΟΒΛΕΠΟΝΤΑΙ ΣΤΟ ΑΡΘΡΟ 4 ΠΑΡ.2 ΠΕΡ. Η ΤΟΥ ΝΔ 400/70 ΟΠΩΣ ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΘΗΚΕ ΑΠΟ ΤΟ Π.Δ. 252/96 ΕΠΙΣΗΣ ΔΗΛΩΝΩ, ΟΤΙ ΟΙ ΠΑΡΑΠΑΝΩ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΕΙΝΑΙ ΑΚΡΙΒΕΙΣ ΚΑΙ ΠΛΗΡΕΙΣ ΚΑΙ ΔΕΝ ΑΠΕΚΡΥΨΑ ΟΠΟΙΟΔΗΠΟΤΕ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑ ΠΟΥ ΘΑ ΜΠΟΡΟΥΣΕ ΝΑ ΕΠΗΡΕΑΣΕΙ ΤΗΝ ΑΠΟΦΑΣΗ ΤΗΣ ΕΤΑΙΡΙΑΣ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΕΚΔΟΣΕΩΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ. ΣΥΜΦΩΝΩ ΟΤΙ Η ΠΑΡΟΥΣΑ ΠΡΟΤΑΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΙ ΤΗ ΒΑΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΔΟΣΗ ΤΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ ΜΕ ΤΗΝ ΕΤΑΙΡΙΑ ΣΑΣ.

ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ