

**ΠΡΟΤΑΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΟΣ/ ΓΡΑΦΕΙΟΥ/ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ**

**ΜΕΡΟΣ Ι - ΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΟΣ - ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ**

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ :		ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ :	
ΤΗΛ. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ :		ΚΙΝΗΤΟ:	
Α.Φ.Μ :	Α.Δ.Τ/ Α.ΔΙΑΒ :	Δ.Ο.Υ :	
<b>ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΑΛΛΗΛΟΓΡΑΦΙΑΣ</b>			
ΟΔΟΣ:	ΑΡ.	Τ.Κ	ΠΟΛΗ / ΧΩΡΙΟ:
<b>ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ</b>			
ΕΙΔΟΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ-ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ :			
ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΧΩΡΩΝ ΤΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΩΝ :			ΟΡΟΦΟΣ :
ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΚΤΙΡΙΟΥ	ΕΤΟΣ ΚΑΤΑΣΚΕΥΗΣ :	ΕΙΔΟΣ ΚΑΤΑΣΚΕΥΗΣ :	ΑΡ. ΟΡΟΦΩΝ (ΕΚΤΟΣ ΙΣΟΓΕΙΟΥ):
ΧΡΗΣΗ ΟΙΚΟΔΟΜΗΣ :			
ΕΦΑΠΤΕΤΑΙ ΤΟ ΚΤΗΡΙΟ ΜΕ ΑΛΛΑ ΚΤΙΡΙΑ ΚΑΙ ΑΝ ΝΑΙ, ΠΟΙΑ Η ΚΑΤΑΣΚΕΥΗ ΚΑΙ Η ΧΡΗΣΗ ΤΟΥΣ ;			

**ΜΕΡΟΣ ΙΙ - ΧΡΗΣΗ ΧΩΡΟΥ:**     ΙΔΙΟΧΡΗΣΗ     ΕΝΟΙΚΙΑΣΗ     ΕΚΜΙΣΘΩΣΗ

<b>ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ</b>			
<input type="checkbox"/> ΣΥΝΑΓΕΡΜΟΣ ΣΥΝΔΕΔΕΜΕΝΟΣ ΜΕ ΤΗΝ ΑΣΤΥΝΟΜΙΑ		<input type="checkbox"/> ΣΥΝΑΓΕΡΜΟΣ ΣΥΝΔΕΔΕΜΕΝΟΣ ΜΕ ΕΤΑΙΡΙΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ	
ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΑΝΑΦΕΡΑΤΕ ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΤΗΣ ΕΤΑΙΡΙΑΣ :			
<input type="checkbox"/> ΜΟΝΙΜΟΣ ΦΥΛΑΚΑΣ	<input type="checkbox"/> ΡΟΛΛΑ	<input type="checkbox"/> ΚΛΕΙΔΑΡΙΕΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ	<input type="checkbox"/> ΠΥΡΟΣΒΕΣΤΙΚΑ ΜΕΣΑ
ΑΛΛΑ ΜΕΤΡΑ (Παρακαλούμε, αναφέρατε αναλυτικά):			

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ – ΤΡΟΠΟΣ ΠΛΗΡΩΜΗΣ** (σημειώστε με X τον τρόπο πληρωμής)

ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ:	ΑΠΟ 12:00 ΤΟ ΜΕΣΗΜΕΡΙ ΤΗΣ	ΜΕΧΡΙ 12:00 ΤΟ ΜΕΣΗΜΕΡΙ ΤΗΣ
<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 :	

**Α. ΥΠΑΡΧΕΙ ΑΛΛΟ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟ ΓΙΑ ΤΑ ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΑ ΠΕΡΙΟΥΣΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ;**

ΠΟΙΑ ΕΤΑΙΡΙΑ :	ΚΕΦΑΛΑΙΟ/€	ΛΗΞΗ :
----------------	------------	--------

**Β. ΥΠΗΡΞΑΝ ΖΗΜΙΕΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΠΕΝΤΑΕΤΙΑ ;**  **ΝΑΙ**  **ΟΧΙ**

ΕΑΝ ΝΑΙ , ΔΩΣΤΕ ΣΤΟΙΧΕΙΑ :

**ΜΕΡΟΣ ΙΙΙ - ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟΙ ΚΙΝΔΥΝΟΙ – ΚΕΦΑΛΑΙΑ ΚΑΛΥΨΗΣ**

Παρακαλούμε, συμπληρώστε το κεφάλαιο κάλυψη με το οποίο επιθυμείτε να καλύψετε το περιεχόμενο της οικοδομής σας.

<b>ΟΙΚΟΔΟΜΗ</b> (Αξία κατασκευής) : €	<b>ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΟΙΚΟΔΟΜΗΣ</b> (Αξία αντικατάστασης) : €
<b>ΠΑΓΙΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ</b> (Αξία αντικατάστασης) : €	<b>ΕΜΠΟΡΕΥΜΑΤΑ</b> (Αξία κόστους) : €

**ΕΠΕΚΤΑΣΕΙΣ** Παρακαλούμε, αναφέρατε περιγραφή ασφαλισμένων αντικειμένων (για τις επεκτάσεις 1,2 & 3) και τα κεφάλαια κάλυψης που επιθυμείτε :

**1. ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΩΝ ΠΟΥ ΒΡΙΣΚΟΝΤΑΙ ΣΤΗΝ ΥΠΑΙΘΡΟ Ή ΚΑΤΩ ΑΠΟ ΥΠΟΓΕΙΟ** € \_\_\_\_\_

**2. ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΩΝ ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ ΤΟΠΟΘΕΤΗΘΕΙ ΣΤΗΝ ΕΞΩΤΕΡΙΚΗ ΠΛΕΥΡΑ ΤΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ** € \_\_\_\_\_

**3. ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΖΗΜΙΩΝ ΣΕ ΜΑΝΤΡΟΤΟΙΧΟΥΣ, ΑΥΛΟΠΟΡΤΕΣ Ή ΠΕΡΙΦΡΑΞΕΙΣ** € \_\_\_\_\_

**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' Iougdσ 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 διαβιβάσει 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 ΟΠΟΙΑΔΗΠΟΤΕ 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**

---

---