

# ΟΙΚΙΑΚΗ ΦΩΤΟΒΟΛΤΑΪΚΗ ΜΟΝΑΔΑ

Αίτηση Ασφαλιστικής Κάλυψης

## Solar *energy*

### Στοιχεία Συνεργάτη

Επώνυμο:

Το Ασφαλιστήριο αφορά επαγγελματική χρήση:

 Ναι

Κωδικός Συνεργάτη: \_\_\_\_\_

Υποκωδικός: \_\_\_\_\_

Όνομα:

 Όχι

### Στοιχεία Συμβαλλόμενου - Λήπτη της Ασφάλισης

 Άνδρας  Γυναίκα  Εταιρία

Επωνυμία:

Επώνυμο:

Όνομα:

Κωδικός Πελάτη: \_\_\_\_\_

Όνομα πατέρα:

Σχέση ονόματος:

Επάγγελμα:

Ημερ. γέννησης:

Υπηκοότητα:

Οικογενειακή κατάσταση:

Α.Μ.Κ.Α.:

Α.Φ.Μ.:

Α.Δ.Τ./Διαβατηρίου:

Αριθμός IBAN\*: \_\_\_\_\_

\* Παρέχεται η δυνατότητα αυτόματης πίστωσης του τραπεζικού σας λογαριασμού, συμπεριλαμβανομένης της καταβολής αποζημίωσης μέχρι 3.000,00 €

### Στοιχεία Ασφαλισμένου

 Ο Ίδιος Άνδρας  Γυναίκα  Εταιρία

Επωνυμία:

Επώνυμο:

Όνομα:

Κωδικός Πελάτη: \_\_\_\_\_

Όνομα πατέρα:

Σχέση ονόματος:

Επάγγελμα:

Ημερ. γέννησης:

Υπηκοότητα:

Οικογενειακή κατάσταση:

Α.Μ.Κ.Α.:

Α.Φ.Μ.:

Α.Δ.Τ./Διαβατηρίου:

Αριθμός IBAN\*: \_\_\_\_\_

\* Παρέχεται η δυνατότητα αυτόματης πίστωσης του τραπεζικού σας λογαριασμού, συμπεριλαμβανομένης της καταβολής αποζημίωσης μέχρι 3.000,00 €

### Διεύθυνση Αλληλογραφίας

Οδός:

Αριθμός:

Τ.Κ.:

Πόλη:

Τηλ:

Fax:

e-mail:

### Διεύθυνση Ασφαλισμένου Κινδύνου

 Επιλέξτε εάν είναι η ίδια με τη «Διεύθυνση αλληλογραφίας»

Οδός:

Αριθμός:

Τ.Κ.:

Πόλη:

Τηλ:

Fax:

e-mail:

Διάρκεια Ασφάλισης Από 12:00 το μεσημέρι της:

μέχρι 12:00 το μεσημέρι της:

## Περιγραφή Χώρου

- Κύρια κατοικία  Δευτερεύουσα - Εξοχική κατοικία  
 Μόνιμη διαμονή  Ιδιοκατοίκηση  
 Οικόπεδο  Διαμέρισμα  Μονοκατοικία

Περιγραφή Περιήφραξης (υλικά, ύψος, είσοδοι):

Έτος κατασκευής (αρχικής): τ.μ. ασφαλισμένου κινδύνου:

## Είδος κατασκευής

- Στέγη:  Μπετόν αρμέ / Διακοσμητικά κεραμίδια  Κεραμοσκεπή σε ξύλινη βάση  
Τοιχοποιία:  Μπετόν αρμέ / Τούβλα  Μπετόν αρμέ / Πέτρα

## Στοιχεία Ασφαλισμένης Οικιακής Φωτοβολταϊκής Μονάδας

Τύπος Φωτοβολταϊκών Στοιχείων

- Λεπτού Υμενίου  Πολυκρυσταλλικά  Μονοκρυσταλλικά  Υβριδικά

Κατασκευαστής Οικιακής Φωτοβολταϊκής Μονάδας:

Συνολική ισχύς Μονάδας: KW

## Περιγραφή Μέτρων Προστασίας

## Ασφαλισμένο Κεφάλαιο

- Οικιακή Φωτοβολταϊκή Μονάδα: €  
 Απώλεια Εισοδήματος λόγω διακοπής παροχής ενέργειας  
3.000,00 € συνολικό ανώτατο όριο και για ανώτατο χρονικό διάστημα έξι (6) μηνών.  
 Ενυπόθηκο ενδιαφέρον από τράπεζα

Επωνυμία τράπεζας:

Χορηγούμενο δάνειο: €

Οδός:

Αριθμός:

T.K.:

Πόλη:

Τηλ:

Fax:

e-mail:

## Βασικές Καλύψεις

- πυρκαγιά
- κεραυνός
- πυρκαγιά από βραχυκύκλωμα
- έκρηξη από κάθε αιτία
- καπνός
- διασάλευση / διατάραξη δημόσιας τάξης
- κακόβουλες ενέργειες
- τρομοκρατικές ενέργειες
- φυσικά φαινόμενα
- κλοπή
- πτώση αεροσκάφους
- αποκομιδή συντριμμάτων
- σεισμός

## Προαιρετική Κάλυψη

Επιπλέον των παραπάνω βασικών καλύψεων έχετε τη δυνατότητα να ζητήσετε να ασφαλιστείτε και για την παρακάτω προαιρετική κάλυψη:

- Κάλυψη καθίζησης / κατολίθησης

Για την κάλυψη του σεισμού, καθίζησης / κατολίθησης, παρακαλούμε να συμπληρώσετε τις παρακάτω ερωτήσεις 1-6 της αίτησης.

1. Αριθμός άδειας κατασκευής: Έτος έκδοσης:

Εκδούσα αρχή:

2. Η οικοδομή είναι «Αντισεισμικής Μελέτης & Κατασκευής»;

Ναι

Όχι

3. Έχουν γίνει μεταγενέστερες της κατασκευής προσθήκες, επεκτάσεις, τροποποιήσεις στην οικοδομή;

Ναι

Όχι

Αριθμός άδειας:

Έτος έκδοσης:

Εκδούσα αρχή:

Περιγράψτε τυχόν προσθήκες, επεκτάσεις, τροποποιήσεις:

4. Έχει υποστεί το έδαφος όπου βρίσκεται η οικοδομή μία από τις πιο κάτω μεταβολές;

Επιχωματώσεις

Προσχώσεις

Καλύψεις ρέματος

Όχι

5. Έχει υποστεί η οικοδομή ζημιές από σεισμό;
- Στο σκελετό       Στην τοικοποιία       Άλλού       Όχι
6. Έγινε πλήρης αποκατάσταση των ζημιών με νόμιμη άδεια;
- Ναι (αρ. άδειας):       Όχι

## Πληρωμή Ασφαλιστρου

### Συχνότητα Πληρωμής Ασφαλιστρου:

- Ετήσια       Εξάμηνη

### Τρόποι Πληρωμής Ασφαλιστρου:

Η Εταιρία παρέχει τη δυνατότητα εξόφλησης του ασφαλιστρου σας με αυτόματη χρέωση της πιστωτικής σας κάρτας ή με πάγια εντολή στον τραπεζικό σας λογαριασμό, εφόσον η τράπεζα που επιλέγετε συμμετέχει στο διατραπεζικό σύστημα ΔΙΑΣ. Για να ενεργοποιήσετε τη δυνατότητα αυτή, παρακαλούμε να συμπληρώσετε τα πιο κάτω πεδία:

- Α) Αυτόματη χρέωση της πιστωτικής κάρτας
- Είδος πιστωτικής κάρτας:       VISA       MASTERCARD
- Σε περίπτωση ετήσιας πληρωμής:       12 Άτοκες δόσεις
- Αριθ. πιστωτικής κάρτας:      \_\_\_\_\_      Ημ/νία Λήξης:      \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_
- (Ο πελάτης αποδέχεται και αναλαμβάνει την υποχρέωση να ενημερώνει την Εταιρία γραπτά, για κάθε αλλαγή στην περίοδο ισχύος της πιστωτικής κάρτας ή στον αριθμό αυτής).

- Β) Πάγια εντολή χρέωσης τραπεζικού λογαριασμού - (Απαιτείται η συμπλήρωση του συνημμένου εντύπου)
- Επωνυμία τράπεζας:

- Γ) Άλλοι τρόποι πληρωμής

- Μέσω διαδικτύου (Web Banking)       Ταχυπληρωμή ΕΛΤΑ
- Ηλεκτρονική πληρωμή (Phone Banking)       Καταβολή στα κεντρικά γραφεία της Εταιρίας
- Πληρωμή σε ταμεία τραπεζών (ΔΙΑΣ)       Μέσω συνεργάτη της Εταιρίας
- Καταβολή σε ΑΤΜ, εφόσον παρέχεται η δυνατότητα από την τράπεζα που συνεργάζεστε

## Γενικές Πληροφορίες

1. Υπάρχουν άλλα ασφαλιστήρια για τον ίδιο κίνδυνο σε ισχύ;
- Ναι (επωνυμία ασφαλιστικής εταιρίας):       Όχι
2. Σας έχουν αρνηθεί ή ακυρώσει ασφαλιστήρια;
- Ναι (επωνυμία ασφαλιστικής εταιρίας):       Όχι
- (είδος ασφαλιστηρίου):      (χρονική περίοδος):
3. Υπήρξαν ζημιές στα ασφαλισμένα αντικείμενα;
- Ναι (είδος ζημιάς):       Όχι
- (χρονολογία):
- Υπήρξε ασφάλιση για αυτές τις ζημιές;
- Ναι (επωνυμία ασφαλιστικής εταιρίας):       Όχι
- Έγινε πλήρης αποκατάσταση των ζημιών;
- Ναι       Όχι
- Λάβατε αποζημίωση;
- Ναι (ποσό αποζημίωσης):       Όχι

## Δηλώσεις Συμβαλλόμενου / Ασφαλισμένου

Με βάση τα στοιχεία που δήλωσα και τους Γενικούς και Ειδικούς Όρους της Ασφάλισης που διάβασα και αποδέχομαι, παρακαλώ να προχωρήσετε στην έκδοση Ασφαλιστηρίου. Συμφωνώ η ασφάλιση να ισχύει μετά την αποδοχή της Αίτησής μου από την Εταιρία σας και με την προϋπόθεση ότι θα έχω καταβάλει εμπρόθεσμα το οφειλόμενο ασφάλιστρο. Την παρούσα Αίτηση ασφάλισης συμπλήρωσα μετά από λεπτομερή ανάγνωση γνωρίζοντας δε τις συνέπειες του νόμου για ψευδή ή πεπλανημένη δήλωση και για αποσιώπηση γνωστών συμβάντων που είναι ουσιώδη για τη σύναψη αυτής της ασφάλισης, δηλώνω ρητά και υπεύθυνα ότι όλες οι δηλώσεις και πληροφορίες που περιέχονται στην Αίτηση αυτή είναι αληθείς, πλήρεις χωρίς παραλείψεις και μεταβολές, θα αποτελέσουν δε τη βάση για το Ασφαλιστήριο που θα εκδοθεί και την αντιμετώπιση ασφαλιστικής περίπτωσης.

Η Αίτηση αυτή, μαζί με τις γραπτές συμπληρωματικές πληροφορίες, αλληλογραφία, αποτελεί αναπόσπαστο μέρος του Ασφαλιστηρίου. Οι παραπάνω δηλώσεις μου ισχύουν και για κάθε ανανέωση του Ασφαλιστηρίου και κάθε Πρόσθετη Πράξη, εκτός εάν τροποποιηθούν με έγγραφό μου, το περιεχόμενο του οποίου θα αποδεχθεί η Εταιρία. Συμφωνώ και αποδέχομαι όπως τα προσωπικά δεδομένα που περιέχονται στην παρούσα Αίτηση Ασφάλισης και γνωστοποιούνται στην Generali Hellas A.A.E., χορηγούνται με την συγκατάθεσή μου για να τα επεξεργασθεί η Generali Hellas A.A.E. αποκλειστικά με σκοπό την σύναψη και την λειτουργία της ασφαλιστικής σύμβασης. Δηλώνω ότι μου παραδόθηκε από τον Ασφαλιστικό Διαμεσολαβητή και παρέλαβα το ενημερωτικό έντυπο της Εταιρίας σας όπως προβλέπεται από το άρθρο 4 παρ.2περ.Η., Ν.Δ. 400/70 ( όπως αυτό ισχύει) και τους Γενικούς και Ειδικούς Όρους που αναφέρονται στους ασφαλιστικούς κινδύνους που επέλεξα.

Τόπος

Ημερομηνία

Υπογραφή  
Συμβαλλομένου/Ασφαλισμένου

Υπογραφή  
Συνεργάτη

Για Την Generali Hellas  
Ανώνυμος Ασφαλιστική Εταιρία



Μέλος του Ομίλου Generali εγγεγραμμένη στο Μητρώο Ασφαλιστικών Ομίλων

Κεντρικά Γραφεία: Ηλία Ηλιού 35-37 & Πυθέου - 11743 Αθήνα - Τηλ: 18112 - Φαξ: 210 80 96 367 - [www.generaligr](http://www.generaligr)

Κεντρικά Γραφεία Β. Ελλάδος: Κουντουριώτου 11 - 54625 Θεσσαλονίκη - Τηλ.: 18112 - Φαξ: 2310 552 282