

ΠΡΟΤΑΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ / ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΗΣ

Συνεργάτης (Όνοματεπώνυμο)	Κωδικός	Υποκωδικός
Αριθμός ασφαλιστηρίου		

- Πρόταση Ασφάλισης Σκαφών Αναψυχής
 Τροποποίηση Ασφαλιστηρίου Σκαφών Αναψυχής

Παρακαλώ συμπληρώστε με κεφαλαία γράμματα.

Στοιχεία λήπτη της ασφάλισης	<input type="checkbox"/> Φυσικό πρόσωπο <input type="checkbox"/> Νομικό πρόσωπο	Κωδ. Πελάτη	Κωδ. Ενεχυρούχου
	Όνοματεπώνυμο/Επωνυμία		Πατρώνυμο
	ΑΦΜ	Δ.Ο.Υ.	Επάγγελμα
	Διεύθυνση (οδός- αριθμός-περιοχή-Τ.Κ.)		Πόλη
	Τηλ. Κατοικίας	Τηλ. Εργασίας	Τηλ. Κινητό
	Ηλεκτρ. Ταχυδρομείο (e-mail)		Fax

Διάρκεια ασφάλισης	Έναρξη ασφάλισης (00:00):	Λήξη ασφάλισης (00:00):
--------------------	---------------------------	-------------------------

Στοιχεία σκάφους	Όνομα σκάφους	Τύπος σκάφους			Σημαία σκάφους		
	<input type="checkbox"/> Φουσκωτό <input type="checkbox"/> Πλαστικό <input type="checkbox"/> Πολυεστερικό <input type="checkbox"/> Ιστιοπλοϊκό						
	Αριθμός λεμβολογίου/νηολογίου		Παλαιότερος αριθμ. Νηολογίου		Μοντέλο		
	Έτος κατασκευής	Κατασκευαστής	Μοντέλο	Υλικό κατασκευής	Μήκος	Πλάτος	Βύθισμα
Παρακαλούμε αναφέρατε αν πρόκειται για		1. Ερασιτεχνική κατασκευή:		<input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι	2. Μετατροπή:		<input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι
Ημερομηνία τελευταίας πραγματογνωμοσύνης και όνομα πραγματογνώμονα:							

Στοιχεία μηχανών (κύριες και βοηθητικές)	Αριθμός μηχανών (κύριες και βοηθητικές)		Αριθμός σειράς κατασκευής των μηχανών		Έτος κατασκευής	
	Κατασκευαστής		Τύπος μηχανής ή μηχανών			
			<input type="checkbox"/> Εξωλέμβιος <input type="checkbox"/> Εσωλέμβιος <input type="checkbox"/> Έσω-Εξωλέμβιος			
	Ιπποδύναμη	Καύσιμα	Ανώτατη οριζόμενη ταχύτητα		Αριθμός προπελών	
Τύπος μετάδοσης της κίνησης						
<input type="checkbox"/> Άξονες <input type="checkbox"/> Πόδια <input type="checkbox"/> Επιφανείας <input type="checkbox"/> Υδροτουρμπίνες <input type="checkbox"/> Trimax						

Άλλα στοιχεία	Δηλώστε αναλυτικά μέσα πυρόσβεσης	
	Δηλώστε αναλυτικά αντικλεπτικά μέσα	
	Εγγεγραμμένες ώρες χρήσης	Πιστοποιητικό CE <input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι

Χρήση σκάφους και όρια πλεύσης	<input type="checkbox"/> Ιδιωτική αναψυχή <input type="checkbox"/> Επαγγελματικό <input type="checkbox"/> Ενοικιαζόμενο <input type="checkbox"/> Με πλήρωμα <input type="checkbox"/> Χωρίς πλήρωμα				
	<input type="checkbox"/> Παραλαβή επιβατών για θαλάσσιες εκδρομές Αριθμός επιβατών				
	<input type="checkbox"/> Θαλάσσιο μέσα αναψυχής σε λουτρικές εγκαταστάσεις Αν ναι, συμπληρώστε και τα κάτωθι:				
	<input type="checkbox"/> Μηχανοκίνητο σκάφος <input type="checkbox"/> Μη μηχανοκίνητα σκάφος				
Γεωγραφικά όρια πλεύσης					

Παροπλισμός σκάφους	Περίοδος παροπλισμού	Από:	Έως:
	<input type="checkbox"/> Παροπλισμένο στην ξηρά Τόπος αποθήκευσης		
	<input type="checkbox"/> Παροπλισμένο στην θάλασσα Μαρίνα ή αποβάθρα		

ΠΡΟΤΑΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ / ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΗΣ

Αστική Ευθύνη	Σωματικές βλάβες κατ' άτομο	€ 50.000	
	Σωματικές βλάβες κατά γεγονός	€ 500.000	
	Υλικές ζημιές	€ 150.000	
	Θαλάσσια ρύπανση	€ 150.000	
	Επιθυμείτε την κάλυψη της αστικής ευθύνης από έλξη σκιέρ, αλεξίπτωτου, κλπ;		<input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι
	Είναι επιθυμητή η κάλυψη νομικής προστασίας DAS HELLAS;		<input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι

Ζημιές ίδιου σκάφους	Είναι επιθυμητή η κάλυψη με το πακέτο ERGO Σκάφος;			<input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι
	Είναι επιθυμητή η κάλυψη ζημιών στο σκάφος;			<input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι
	Αξία σκάφους	€	Αξία πρόσθετου εξοπλισμού	€
	Αξία μηχανών	€	Αξία τρέιλερ	€
	Αξία λέμβων	€		
	Ανάλυση πρόσθετου εξοπλισμού			
	Εξοπλισμός	Περιγραφή (μάρκα, μοντέλο, κατ/στής, έτος κατασκευής, κλπ)		Αξία
	Gps/Plotter			€
	Radar/Radom/satellite			€
	Λέμβος			€
Γεννήτρια			€	
Air-condition			€	
Αφραλατωτής			€	
Πασαρέλλα			€	
Είναι επιθυμητή η κάλυψη νομικής προστασίας από την DAS HELLAS;			<input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι	

Τρόπος πληρωμής ασφαλιστρών	<input type="checkbox"/> Εφάπαξ	
	Πρώτη Έκδοση Ασφαλιστηρίου	Ανανέωση Ασφαλιστηρίου
<input type="checkbox"/>	Μέσω ασφαλιστικού διαμεσολαβητή Μέσω συστήματος πληρωμών ERGO <input type="checkbox"/> Ταχυπληρωμή ΕΛΤΑ ή σύστημα ΔΙΑΣ <input type="checkbox"/> Πάγια εντολή πιστωτικής κάρτας <input type="checkbox"/> Πάγια εντολή τράπεζας	<input type="checkbox"/> Μέσω ασφαλιστικού διαμεσολαβητή Μέσω συστήματος πληρωμών ERGO <input type="checkbox"/> Ταχυπληρωμή ΕΛΤΑ ή σύστημα ΔΙΑΣ <input type="checkbox"/> Πάγια εντολή πιστωτικής κάρτας <input type="checkbox"/> Πάγια εντολή τράπεζας

Άλλες πληροφορίες	Υπάρχουν άλλα ασφαλιστήρια για το ίδιο σκάφος; Αν ναι, δηλώστε εταιρίες, ασφαλισμένα ποσά και λήξη		
	<input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι	Ασφ. Εταιρία:	Ποσό: Ημ. λήξης:
	Αναφέρετε με λεπτομέρεια ιστορικό ζημιών των τελευταίων πέντε (5) ετών (αιτία, ύψος, αποζημίωση, μέτρα που λήφθηκαν). Σε περίπτωση που δεν αναφέρετε ζημιές, για το χρονικό διάστημα που ζητείται πιο πάνω, τότε θα θεωρηθεί ότι δεν υπήρξε καμία ζημιά.		

Αλλαγές σε υπάρχον ασφαλιστήριο	<input type="checkbox"/> Ακύρωση ασφαλιστηρίου	/ /
	Αιτιολογία	
	<input type="checkbox"/> Άλλες αλλαγές	

ΠΡΟΤΑΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ / ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΗΣ

<p>Δηλώσεις</p>	<p>Παρακαλώ με βάση τα στοιχεία που δήλωσα να εκδώσετε ασφαλιστήριο κλάδου Σκαφών. Συμφωνώ η ασφάλιση να ισχύσει μετά την αποδοχή από την εταιρία σας αυτής της πρότασής μου, η οποία αποτελεί αναπόσπαστο μέρος του ασφαλιστηρίου, υπό την προϋπόθεση της εξόφλησης προηγούμενων των ασφαλιστρών, κατά τον συμφωνηθέντα τρόπο πληρωμής.</p> <p>Οι παραπάνω δηλώσεις μου ισχύουν για κάθε ανανέωση της ασφάλισης, εκτός αν τροποποιηθούν με έγγραφό μου προς την εταιρία σας. Συμφωνώ και αποδέχομαι ανεπιφύλακτα όλους τους γενικούς και ειδικούς όρους που αναγράφονται ή επισυνάπτονται στο ασφαλιστήριο ή πρόσθετη πράξη που πρόκειται να εκδοθεί, ανεξάρτητα εάν αυτό φέρει την υπογραφή μου, καθώς επίσης γνωρίζω και αποδέχομαι όλους τους ενιαίους όρους ασφάλισης Ασφαλιστηρίου Σκαφών.</p> <p>ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ - ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ ΥΠΟΚΕΙΜΕΝΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ</p> <p>Η ανώνυμη ασφαλιστική εταιρία με την επωνυμία «ERGO Ανώνυμη Ασφαλιστική Εταιρία Ζημιών» (περαιτέρω η «Ασφαλιστική Εταιρία») η οποία είναι εγκατεστημένη στην Αθήνα (Λεωφ. Συγγρού 173), σας ενημερώνει ότι η ίδια ή/ και τρίτοι κατ' εντολή και για λογαριασμό της, θα επεξεργάζονται τα προσωπικού χαρακτήρα δεδομένα σας της παρούσας αίτησης καθώς και τυχόν προσωπικά δεδομένα που θα συλλέξουν από εσάς στο πλαίσιο εκτέλεσης και διαχείρισης του συμβολαίου ασφάλισης, εφόσον εγκριθεί η παρούσα αίτησή σας. Σκοπός της επεξεργασίας αυτής είναι η αξιολόγηση της παρούσας αίτησης και, σε περίπτωση έγκρισης αυτής, η εξυπηρέτηση, υποστήριξη και παρακολούθηση των σχέσεων, βάσει του ανωτέρω συμβολαίου, η επεξεργασία απαιτήσεων και πληρωμών, η προώθηση των συμφερόντων της ανωτέρω εταιρίας καθώς και η συμμόρφωση της με την ισχύουσα νομοθεσία και με τις εσωτερικές πολιτικές και διαδικασίες του Ομίλου της. Αποδέκτες των δεδομένων για τα στοιχεία που υποχρεούται ή δικαιούται η ανωτέρω εταιρία να ανακοινώνει βάσει νόμου ή δικαστικής αποφάσεως είναι, σε περίπτωση έγκρισης της παρούσας αίτησης, οι εποπτικές αρχές, οι δικαστικές αρχές, οι δημόσιοι λειτουργοί ή τυχόν τρίτοι, στο πλαίσιο των αρμοδιοτήτων τους και για την εκτέλεση του συμβολαίου ασφάλισης, περιλαμβανομένων των ασφαλιστικών διαμεσολαβητών και των οργανωτικών μονάδων τους, στις περιπτώσεις που αυτές υφίστανται.</p> <p>Για τυχόν άσκηση των δικαιωμάτων σας που απορρέουν κυρίως από τα άρθρα 12 και 13 Ν. 2472/1997 (δικαιώματα πρόσβασης και αντίρρησης για την επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα αντίστοιχα) μπορείτε να επικοινωνείτε με την Ασφαλιστική Εταιρία στη διεύθυνση: Λεωφ. Συγγρού 173, 171 21 Ν. Σμύρνη, ή στο τηλέφωνο 210 3705300.</p> <p>Έχοντας ενημερωθεί κατά τα ανωτέρω σχετικά με την επεξεργασία προσωπικού χαρακτήρα δεδομένων μου, δηλώνω ότι δέχομαι να αποτελέσουν αντικείμενο επεξεργασίας από τις εταιρίες σας ή/ και τρίτους κατ' εντολήν και για λογαριασμό σας τα προσωπικά μου δεδομένα της παρούσας αίτησης καθώς και τυχόν προσωπικά δεδομένα που θα συλλεχθούν από εσάς στο πλαίσιο εκτέλεσης του συμβολαίου ασφάλισης, εφόσον εγκριθεί η παρούσα αίτησή μου.</p> <p>Υπογραφή Δηλούντος.....</p>
	<p>Ασφαλίζονται στην ERGO και τα ακόλουθα οχήματα μου με αριθμό κυκλοφορίας ή ασφαλιστηρίου:</p> <p>.....</p> <p>Υπάρχουν στην ERGO και άλλες ασφαλίσεις μου <input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ Αν ναι, αναφέρατε αρ. ασφαλιστηρίου:</p> <p>Ημερομηνία:</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 20px;"> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px; background-color: #cccccc;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px; background-color: #cccccc;"></div> </div> <p style="text-align: center; margin-top: 5px;">Υπογραφή Λήπτη της Ασφάλισης Υπογραφή Διαμεσολαβητή</p>