

ΠΡΟΤΑΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ / ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΗΣ

Συνεργάτης (Όνοματεπώνυμο)	Κωδικός	Υποκωδικός
Αριθμός Ασφαλιστηρίου		

- Πρόταση Ασφάλισης Φωτοβολταϊκών Μονάδων
 Τροποποίηση Ασφαλιστηρίου Φωτοβολταϊκών Μονάδων

Παρακαλώ συμπληρώστε την αίτηση 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):
--------------------	---------------------------	-------------------------

Διεύθυνση κινδύνου	Οδός	Αριθμός	Περιοχή / Πόλη	T.Κ.
--------------------	------	---------	----------------	------

Περιγραφή τοποθεσίας	Που βρίσκονται τοποθετημένα τα φωτοβολταϊκά		
	<input type="checkbox"/> Εγκατάσταση σε στέγη/ταράτσα κτιρίου <input type="checkbox"/> Εγκατάσταση σε ύπαιθρο <input type="checkbox"/> Εγκατάσταση σε πρόσοψη κτιρίου		
	1. Συνολικό εμβαδόν χώρου	2. Έτος κατασκευής κτιρίου	3. Περιγραφή κατασκευής κτιρίου και στέγης
	4. Χρήση ακινήτου	5. Περιγραφή περιφραγής (υλικά, ύψος, τύπος περίφραξης, είσοδοι)	
6. Το κτίριο έχει ανεγερθεί με νόμιμη οικοδομική άδεια;	<input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι		
Προσοχή !! Όταν η φωτοβολταϊκή μονάδα είναι εγκατεστημένη σε στέγη ή πρόσοψη κτιρίου πρέπει να συμπληρώνονται τα στοιχεία με αριθμό 1,2,3,4 και 6. Όταν η φωτοβολταϊκή μονάδα είναι εγκατεστημένη στο ύπαιθρο πρέπει να συμπληρώνονται τα στοιχεία με αριθμό 1 και 5			

Στοιχεία φωτοβολταϊκής μονάδας	Τύπος φωτοβολταϊκής μονάδας			
	<input type="checkbox"/> Λεπτού υμενίου (thin film) <input type="checkbox"/> Πολυκρυσταλλικά <input type="checkbox"/> Μονοκρυσταλλικά <input type="checkbox"/> Υβριδικά			
	Συνολική ισχύς (KW)	Ετήσια απόδοση (ώρες)	Αριθμός πάνελ	Αριθμός μετατροπέων
Κατασκευαστής		Σύστημα στήριξης		

Ασφαλιζόμενες αξίες Τμήμα I - Υλικές ζημιές	Φωτοβολταϊκά πάνελ	€	ΑΞΙΑ ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ (€) Είναι απαραίτητο για την παρούσα ασφάλιση το ασφαλιστικό ποσό να είναι ίσο με την αξία αντικατάστασης των ασφαλισμένων αντικειμένων με καινούργια του ίδιου τύπου και δυνατοτήτων. Σαν αξία αντικατάστασης θεωρείται το άθροισμα των ποσών της τιμής του εργοστασίου κατασκευής, των εξόδων συσκευασίας, των εξόδων μεταφοράς, των δασμών και φόρων και των εξόδων συναρμολόγησης/τοποθέτησης. Εάν το Ασφαλιστικό Ποσό βρεθεί να υπολείπεται του ποσού που θα έπρεπε να είχε ασφαλισθεί, η Εταιρία θα αποζημιώνει μόνο κατά την αναλογία του ασφαλισθέντος προς το ασφαλιστέο κεφάλαιο. Ο αναλογικός αυτός κανόνας ισχύει και για κάθε μεμονωμένο ασφαλισμένο αντικείμενο και ασφαλιστικό ποσό ξεχωριστά.
	Μετατροπείς (inverters)	€	
	Μετασχηματιστές (Transformers)	€	
	Υποσταθμός	€	
	Σύστημα ελέγχου, καλώδια	€	
	Καλωδιώσεις μεταφοράς και διανομής	€	
	Άλλα (βάσεις, περίφραξη, κλπ)	€	
	ΣΥΝΟΛΟ	€	
Στη συνολική αξία του εξοπλισμού συμπεριλαμβάνεται ο ΦΠΑ;		<input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι	

Ασφαλιζόμενες αξίες Τμήμα II - Απώλεια κερδών	Είναι επιθυμητή η κάλυψη της διακοπής εργασιών;	<input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι	
	Αν ναι, παρακαλούμε δηλώστε τα προβλεπόμενα ετήσια έσοδα ως εξής: Ισχύς kw x [ετήσια απόδοση (kwh) / Ισχύς Μονάδος (kw)] x Τιμή Πώλησης	€	(Η τιμή πώλησης ορίζεται σύμφωνα με το τιμολόγιο πώλησης της ΛΑΓΗΕ)

ΠΡΟΤΑΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ / ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΗΣ

Καλύψεις	Είναι επιθυμητή η κάλυψη από τον κλάδο περιουσίας;	<input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι
	Είναι επιθυμητή η κάλυψη από τον κλάδο μηχανικών βλαβών;	<input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι Αν ναι, δηλώστε ποιες προσθετες καλύψεις επιθυμείτε
	001 Απεργίες, οχλαγωγίες, πολιτικές ταραχές	<input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι
	001Α Τρομοκρατικές ενέργειες	<input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι
	006 Υπερωρίες, νυχτερινές εργασίες	<input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι
	007 Αεροπορικός ναύλος	<input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι
	302 Παρακείμενη περιουσία και αστική ευθύνη	<input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι
	311 Κάλυψη μηχανημάτων από εξωτερική αιτία	<input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι
	313 Κάλυψη για εσωτερική φωτιά, εσωτερική χημική έκρηξη και απευθείας κεραυνό	<input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι
	322 Κάλυψη συρμάτων και μη ηλεκτρικών καλωδίων	<input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι
	Κακόβουλες βλάβες	<input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι
Κλοπή διαρρήξεως	<input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι	

Μέτρα προστασίας (περιγράψτε αναλυτικά)	<input type="checkbox"/> Αντικεραυνική προστασία	
	<input type="checkbox"/> Συναγερμός συνδεδεμένος	
	<input type="checkbox"/> Κάμερες καταγραφής (CCTV)	
	<input type="checkbox"/> 24ωρη φύλαξη	
	<input type="checkbox"/> Άλλο	

Τρόπος πληρωμής	<input type="checkbox"/> Εφάπαξ <input type="checkbox"/> Εξάμηνος <input type="checkbox"/> Τρίμηνος	
	Πρώτη Έκδοση Ασφαλιστηρίου	Ανανέωση Ασφαλιστηρίου
	<input type="checkbox"/> Μέσω ασφαλιστικού διαμεσολαβητή <input type="checkbox"/> Μέσω συστήματος πληρωμών Ergo <ul style="list-style-type: none"> <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 <input type="checkbox"/> Μέσω συστήματος πληρωμών Ergo <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ταχυπληρωμή ΕΛΤΑ ή σύστημα ΔΙΑΣ <input type="checkbox"/> Πάγια εντολή πιστωτικής κάρτας <input type="checkbox"/> Πάγια εντολή τράπεζας

Άλλες πληροφορίες	Είναι η φ/μ κοντά σε δασώδη περιοχή;	<input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι				
	Είναι η φ/μ ιδιαίτερα εκτεθειμένη σε:					
	Φωτιά και έκρηξη;	<input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι	Καταιγίδα;	<input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι	Πλημμύρα;	<input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι
	Κατολίσθηση;	<input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι	Σεισμός;	<input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι	Τσουνάμι;	<input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι
	Υπάρχει σύμβαση συντήρησης;	<input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι	Αν ναι, ποιος ο συντηρητής των μηχανημάτων;			
	Αν όχι, υπάρχει σχεδιασμός για την συντήρηση;					
	Υπάρχουν άλλα ασφαλιστήρια για την ίδια φ/μ; Αν ναι, δηλώστε εταιρίες, ασφαλισμένα ποσά και λήξη					
	<input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι	Ασφ. Εταιρία:	Ποσό:	Ημ. Λήξης:		
	Υπάρχει ενυπόθηκο ενδιαφέρον από Τράπεζα; Αν ναι, δηλώστε Τράπεζα και ποσό δανείου					
	<input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι	Τράπεζα:	Ποσό:			
Αναφέρετε με λεπτομέρεια ιστορικό ζημιών των τελευταίων πέντε (5) ετών (αιτία, ύψος, αποζημίωση, μέτρα που λήφθηκαν κατόπιν). Ειδικά για την κάλυψη του σεισμού, αναφέρετε πλήρες ιστορικό ζημιών από το έτος κατασκευής του κτιρίου όπου βρίσκονται τα ασφαλισμένα αντικείμενα μέχρι σήμερα. 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 περιουσίας ή/και μηχανικών βλαβών. 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 προηγουμένως των ασφαλιστρών κατά τον συμφωνηθέντα τρόπο πληρωμής. 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 / πρόσθετη πράξη που πρόκειται να εκδοθεί, ανεξάρτητα εάν αυτό φέρει την υπογραφή μου, καθώς επίσης γνωρίζω και αποδέχομαι όλους τους ενιαίους όρους ασφάλισης ασφαλιστηρίου περιουσίας/μηχανικών βλαβών</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 προάσπιση 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 οχήματά μου με αριθμό κυκλοφορίας ή ασφαλιστηρίου:</p> <p>.....</p> <p>Υπάρχουν στην ERGO και άλλες ασφαλίσσεις 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>