



ΑΙΤΗΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ

Το παρόν αποτελεί αίτηση ασφάλισης, η οποία στηρίζεται στα στοιχεία που έχετε δηλώσει. Η ασφάλιση διέπεται από τους όρους του ασφαλιστηρίου. Οι τελικοί όροι ασφάλισης όπως τελικό ασφάλιστρο, ειδικές συμφωνίες και εξαιρέσεις, κ.λπ., διαμορφώνονται μετά τη συμπλήρωση της παρούσας αίτησης ασφάλισης και τη συνολική εκτίμηση του κινδύνου που θα διεξάγει η Εταιρεία. Η παρούσα αίτηση δεν παρέχει ασφαλιστική κάλυψη. Η ισχύς της ασφάλισης ξεκινάει με την έκδοση του ασφαλιστηρίου και την καταβολή της πρώτης δόσης του ασφαλιστηρίου, σύμφωνα με τους όρους του προγράμματος. Η καταβολή του ασφαλιστηρίου επιβεβαιώνει την έναρξη της ασφάλισης και την αποδοχή των όρων του ασφαλιστηρίου.

Όνομ/νυμο συνεργάτη: _____ Κωδ. συνεργάτη: _____
Τηλέφωνο συνεργάτη: _____ E-mail συνεργάτη: _____
Τοπικός κωδ. συνεργάτη: _____ Τοπικός κωδ. πελάτη: _____

1. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΟΥ

Φυσικό Πρόσωπο Νομικό Πρόσωπο

Επώνυμο/Επωνυμία*: _____ Νομική μορφή*: _____
Όνομα: _____ Διεύθυνση αλληλογραφίας: _____
Φύλο: Άνδρας Γυναίκα Αριθμός: _____
Ημ. γέννησης: _____ Πόλη: _____
Όνομα πατέρα: _____ Νομός: _____ Τ.Κ.: _____
Οικογ. κατάσταση: _____ Σταθερό τηλέφωνο: _____
Αριθμός παιδιών: _____ Κινητό τηλέφωνο: _____
Επάγγελμα/Είδος Επιχ/σης*: _____ E-mail: _____
Α.Φ.Μ.: _____ Δ.Ο.Υ.: _____ Α.Δ.Τ./Αρ. Διαβ.: _____

(*) Συμπληρώνεται σε περίπτωση που ο Συμβαλλόμενος είναι νομικό πρόσωπο.

Επιλέξτε εδώ εάν ο Συμβαλλόμενος είναι ίδιος με τον Ασφαλισμένο. Εάν όχι, συμπληρώστε τα παρακάτω στοιχεία

2. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟΥ

Φυσικό Πρόσωπο Νομικό Πρόσωπο

Επώνυμο/Επωνυμία*: _____ Νομική Μορφή*: _____
Όνομα: _____ Διεύθυνση αλληλογραφίας: _____
Φύλο: Άνδρας Γυναίκα Αριθμός: _____
Ημ. γέννησης: _____ Πόλη: _____
Όνομα πατέρα: _____ Νομός: _____ Τ.Κ.: _____
Οικογ. κατάσταση: _____ Σταθερό τηλέφωνο: _____
Αριθμός παιδιών: _____ Κινητό τηλέφωνο: _____
Επάγγελμα/Είδος Επιχ/σης*: _____ E-mail: _____
Α.Φ.Μ.: _____ Δ.Ο.Υ.: _____ Α.Δ.Τ./Αρ. Διαβ.: _____

(*) Συμπληρώνεται σε περίπτωση που ο Συμβαλλόμενος είναι νομικό πρόσωπο.

3. ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΑΤΟΣ

Τράπεζα: _____ Ποσό Δανείου: _____

4. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Οδός: _____ Έτος σύστασης: _____
Αριθμός: _____ Χρήση: _____
Πόλη: _____ Εμβαδόν: _____
Νομός: _____ Τ.Κ. _____

5. Η ΠΕΡΙΟΥΣΙΑ ΣΑΣ

Κατασκευή φέροντος οργανισμού: _____ Συνολικοί όροφοι οικοδομής: _____
Κατασκευή σκεπής: _____ Λοιπές χρήσεις κτιρίου: _____
Κατασκευή τοιχοποιίας: _____
Έτος κατασκευής κτιρίου: _____ Χρήσεις όμορων κτιρίων: _____
Υπάρχουν επεκτάσεις στο κτίριο: Ναι Όχι Χρήση υγραερίου/φυσικού αερίου: Ναι Όχι
Κατασκευή επεκτάσεων: _____ Υπάρχει σε ισχύ άδεια λειτουργίας: Ναι Όχι
Έτος κατασκευής επεκτάσεων: _____ Το κτίριο έχει χτισθεί με άδεια οικοδομής: Ναι Όχι
Ασφαλιζόμενο τμήμα/όροφος: _____ Κτίριο βάσει του ισχύοντα
Επικοινωνία με χώρο υπογείου: _____ αντισεισμικού κανονισμού
Εσωτερική Εξωτερική του έτους κατασκευής: Ναι Όχι

A. ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΑ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΑ ΚΑΙ ΚΕΦΑΛΑΙΑ

A. Κτίριο

Κτίριο: _____
Κτιριακές βελτιώσεις: _____
Συνολικό κεφάλαιο κτιρίου: _____

B. Περιεχόμενο

Εμπορεύματα (έτοιμα, πρώτες και βοηθητικές ύλες): _____
Ηλεκτρονικός εξοπλισμός: _____
Μηχανολογικός εξοπλισμός: _____
Λοιπό περιεχόμενο: _____
Συνολικό ποσό περιεχομένου: _____

B. ΟΙ ΚΑΛΥΨΕΙΣ ΤΗΣ ΠΕΡΙΟΥΣΙΑΣ ΣΑΣ

Πυρκαγιά, Άμεση πτώση κεραυνού, Δάσος, Καπνός, Επακόλουθες ζημιές πυρκαγιάς, Έκρηξη ευρεία, Πτώση αεροσκάφων, Πρόσκρουση οχήματος, Ασφάλιση σε αξία καινούργους, Τεχνική βοήθεια, Αυτόματη ημερησική αναπροσαρμογή, Πλημμύρα/Θύελλα/Καταιγίδα, Τυχαία διαρροή sprinkler, Χιόνι/Χαλάζι/Παγετός, Θραύση Σωληνώσεων και έξοδα εντοπισμού και ιδίες ζημιές στις σωληνώσεις, Αποκομιδή συντριμμάτων, Στάσεις/Απεργίες/Οχλαγωγίες/Ανταπεργίες/Διαδηλώσεις/Οχλαγωγίες/ Πολιτικές Ταραχές, Τρομοκρατικές Ενέργειες, Κακόβουλες Ενέργειες, Θραύση Υαλοπινάκων, Έξοδα φύλαξης ασφαλισμένης περιουσίας, Αμοιβές αρχιτεκτόνων, Έξοδα δημοσίων αρχών, Βραχυκύκλωμα, Νεοαποκτηθέντα, Όρος προστασίας μη ηθελημένης υπασφάλισης, Αστική Ευθύνης πυρκαγιάς- έκρηξης-υδάτων, Έξοδα προσωρινής στέγασης ή απώλειες ενοικίων, Απώλεια κερδών (επίδομα).

Κλοπή διαρρήξεως/αναρριχήσεως Ποσοστό κάλυψης: 100% 50% 25%

Ζημιές κλέπτου στο κτίριο (η συγκεκριμένη κάλυψη παρέχεται αυτόματα στην περίπτωση που επιλεγεί η κάλυψη της κλοπής)

Σεισμός
Καθίζηση ή/και κατολίσθηση (παρέχεται με την προϋπόθεση επιλογής της κάλυψης σεισμού)
Κατά παντός ηλεκτρονικού εξοπλισμού
Ποιοτική αλλοίωση εμπορευμάτων
Κάθε άλλο τυχαίο ζημιογόνο γεγονός

Γ. ΛΟΙΠΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Ιστορικό ζημιών

Αριθμός ζημιών τα τελευταία 3 χρόνια: Καμία Μία ζημιά έως 1.500€ Πάνω από μία ζημιά Μία ζημιά πάνω από 1.500€

Είδος ζημιάς: _____ Ποσό ζημιάς: _____

Υπήρχε ασφάλιση για αυτή τη ζημιά: Ναι Όχι

Λάβατε αποζημίωση για αυτή τη ζημιά: Ναι Όχι

Μέτρα πυροπροστασίας

Πυροσβεστήρες Ναι Όχι

Πυροσβεστικές φωλιές Ναι Όχι

Πυρανίχνευση Ναι Όχι

Sprinklers Ναι Όχι

Μέτρα Ασφαλείας

Κλειδαριές ασφαλείας: Ναι Όχι

Συναγερμός Ναι Όχι

Ρολά ασφαλείας Ναι Όχι

24ωρη φύλαξη Ναι Όχι

A. Ορισμοί μέτρων πυροπροστασίας

Πυροσβεστήρες: Ελάχιστος αριθμός δυο τεμάχια ή ένας ανά επίπεδο.

Πυροσβεστικές Φωλιές: Δίκτυο πυρόσβεσης συνδεδεμένο με πυροσβεστικό συγκρότημα.

Πυρανίχνευση: Σύστημα ανίχνευσης που καλύπτει πλήρως τους χώρους και συνδέεται με κέντρο λήψης σημάτων ή με τον υπεύθυνο της επιχείρησης.

Sprinklers: Σύστημα αυτόματου καταιονισμού ύδατος που καλύπτει πλήρως τους χώρους και συνδέεται με πυροσβεστικό συγκρότημα.

B. Ορισμοί μέτρων ασφαλείας

Κλειδαριά ασφαλείας: αναγνωρισμένου τύπου κλειδαριά ασφαλείας με κλειδί τύπου χρηματοκιβωτίου και σύστημα κλειδώματος με τουλάχιστον 3 στροφές. Στα καταστήματα που έχουν γυάλινες πόρτες εισόδου είναι υποχρεωτική η ύπαρξη δύο απλών κλειδαριών αντί της κλειδαριάς ασφαλείας.

Σύστημα συναγερμού: ηλεκτρονικό σύστημα συναγερμού που καλύπτει πλήρως τους χώρους και λειτουργεί με ηλεκτρικό ρεύμα, διαθέτει μπαταρία εφεδρικής τροφοδοσίας και σειρήνα, παγιδεύει όλες τις εισόδους με μαγνητικές επαφές ή ανιχνευτές κίνησης και είναι συνδεδεμένο με ειδικό κέντρο λήψης σημάτων ή/και την αστυνομία. Γίνεται τακτική συντήρηση σύμφωνα με τις προδιαγραφές και άμεση αντικατάσταση μπαταριών σε περίπτωση προβλήματος.

Ρολά ασφαλείας: Συμπαγή χαλύβδινα ρολά τα οποία καλύπτουν πλήρως τις προσόψεις της επιχείρησης και ασφαλίζουν στους οδηγούς ή στο δάπεδο με λουκέτο.

Φύλαξη: Ύπαρξη φύλακα κατά τις μη εργάσιμες ώρες και ημέρες.

6. ΤΑ ΚΕΡΔΗ ΣΑΣ

A. ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΑ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΑ ΚΑΙ ΚΕΦΑΛΑΙΑ

Διακοπή εργασιών: Απώλεια κερδών*

Προβλεπόμενος κύκλος εργασιών/πωλήσεις: _____

Ποσοστό μεταβλητών εξόδων: _____

Ασφαλισμένο κεφάλαιο: _____

Διακοπή εργασιών: Απώλεια ενοικίων*

Ετήσιο μίσθωμα: _____

(*):Μέγιστη περίοδος αποζημίωσης: 12 μήνες.

Β. ΛΟΙΠΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Ιστορικό ζημιών

Αριθμός ζημιών τα τελευταία 3 χρόνια: Καμία Μία ζημιά έως 1.500€ Πάνω από μία ζημιά Μία ζημιά πάνω από 1.500€

Είδος ζημιάς: _____ Ποσό ζημιάς: _____

Υπήρχε ασφάλιση για αυτή τη ζημιά: Ναι Όχι Λάβατε αποζημίωση για αυτή τη ζημιά: Ναι Όχι

7. ΟΙ ΕΥΘΥΝΕΣ ΣΑΣ

Παρακάτω θα πρέπει να συμπληρωθούν τα πεδία ανάλογα με το είδος επιχείρησης

A. Ξενοδοχειακές/Τουριστικές επιχειρήσεις

Parking: Ανοιχτό Κλειστό

Όνομα ξενοδοχείου: _____

Αριθμός θέσεων στάθμευσης: _____

Αριθμός δωματίων ξενοδοχείου: _____

Παρέχονται δραστηριότητες θαλασσίων σπορ: _____

B. Αίθουσες εκδηλώσεων και ψυχαγωγίας/Χώροι εστίασης

Αριθμός καθισμάτων: _____

Γ. Γυμναστήρια/Εκπαιδευτήρια/Φροντιστήρια

Αριθμός εγγεγραμμένων μελών: _____

Δ. Λοιπές χρήσεις

Αριθμός τετραγωνικών μέτρων: _____

ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΑ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΑ ΚΑΙ ΚΕΦΑΛΑΙΑ

A. Γενική Αστική Ευθύνη

Όρια κάλυψης	Σχέδιο 1 <input type="checkbox"/>	Σχέδιο 2 <input type="checkbox"/>	Σχέδιο 3 <input type="checkbox"/>
Σωματικές βλάβες κατ' άτομο:	50.000 €	100.000 €	250.000 €
Υλικές ζημιές ανά γεγονός:	20.000 €	50.000 €	100.000 €
Ομαδικό ατύχημα:	100.000 €	200.000 €	500.000 €
Αθροιστικά ανά έτος:	250.000 €	500.000 €	1.000.000 €

B. Εργοδοτική Αστική Ευθύνη

Σωματικές βλάβες κατ' άτομο:	50.000 €	100.000 €	250.000 €
Ομαδικό ατύχημα:	100.000 €	200.000 €	500.000 €
Αθροιστικά ανά έτος:	250.000 €	500.000 €	1.000.000 €

ΛΟΙΠΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Ιστορικό ζημιών

Αριθμός ζημιών τα τελευταία 3 χρόνια: Καμία Μία ζημιά έως 1.500€ Πάνω από μία ζημιά Μία ζημιά πάνω από 1.500€

Είδος ζημιάς: _____ Ποσό ζημιάς: _____

Υπήρχε ασφάλιση για αυτή τη ζημιά: Ναι Όχι Λάβατε αποζημίωση για αυτή τη ζημιά: Ναι Όχι

8. ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΣΑΣ

Το προσωπικό σας:

Αριθμός Υπαλλήλων:

Υπάλληλος 1: Ονοματεπώνυμο:	<input type="text"/>	Ημ. γέννησης:	<input type="text"/>
Υπάλληλος 2: Ονοματεπώνυμο:	<input type="text"/>	Ημ. γέννησης:	<input type="text"/>
Υπάλληλος 3: Ονοματεπώνυμο:	<input type="text"/>	Ημ. γέννησης:	<input type="text"/>
Υπάλληλος 4: Ονοματεπώνυμο:	<input type="text"/>	Ημ. γέννησης:	<input type="text"/>
Υπάλληλος 5: Ονοματεπώνυμο:	<input type="text"/>	Ημ. γέννησης:	<input type="text"/>
Υπάλληλος 6: Ονοματεπώνυμο:	<input type="text"/>	Ημ. γέννησης:	<input type="text"/>
Υπάλληλος 7: Ονοματεπώνυμο:	<input type="text"/>	Ημ. γέννησης:	<input type="text"/>
Υπάλληλος 8: Ονοματεπώνυμο:	<input type="text"/>	Ημ. γέννησης:	<input type="text"/>
Υπάλληλος 9: Ονοματεπώνυμο:	<input type="text"/>	Ημ. γέννησης:	<input type="text"/>
Υπάλληλος 10: Ονοματεπώνυμο:	<input type="text"/>	Ημ. γέννησης:	<input type="text"/>
Υπάλληλος 11: Ονοματεπώνυμο:	<input type="text"/>	Ημ. γέννησης:	<input type="text"/>
Υπάλληλος 12: Ονοματεπώνυμο:	<input type="text"/>	Ημ. γέννησης:	<input type="text"/>
Υπάλληλος 13: Ονοματεπώνυμο:	<input type="text"/>	Ημ. γέννησης:	<input type="text"/>
Υπάλληλος 14: Ονοματεπώνυμο:	<input type="text"/>	Ημ. γέννησης:	<input type="text"/>
Υπάλληλος 15: Ονοματεπώνυμο:	<input type="text"/>	Ημ. γέννησης:	<input type="text"/>

ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΑ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΑ ΚΑΙ ΚΕΦΑΛΑΙΑ

Απώλεια ζωής από ατύχημα/όριο ανά εργαζόμενο:	<input type="text"/>	20.000 €
Μόνιμη ολική ανικανότητα από ατύχημα/όριο ανά εργαζόμενο:	<input type="text"/>	20.000 €
Μόνιμη μερική ανικανότητα από ατύχημα/όριο ανά εργαζόμενο:	<input type="text"/>	20.000 €
Ιατροφαρμακευτικά έξοδα από ατύχημα/όριο ανά εργαζόμενο:	<input type="text"/>	1.000 €

9. ΤΑ ΧΡΗΜΑΤΑ ΣΑΣ

Τα χρήματά σας

Είναι το χρηματοκιβώτιο πιστοποιημένο: Ναι Όχι

Χρηματοκιβώτιο βάρους μικρότερο των 250kg είναι πακτωμένο: Ναι Όχι

ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΑ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΑ ΚΑΙ ΚΕΦΑΛΑΙΑ

Καλύψεις	Σχέδιο 1 <input type="checkbox"/>	Σχέδιο 2 <input type="checkbox"/>
Ληστεία ταμείου στις ώρες λειτουργίας:	2.000 €	3.000 €
Ληστεία/κλοπή χρηματοκιβωτίου:	10.000 €	15.000 €
Μεταφορά χρημάτων:	5.000 €	10.000 €

10. ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ-ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΤΡΟΠΟΣ ΠΛΗΡΩΜΗΣ

Έναρξη: Λήξη:

Συχνότητα πληρωμής: Ετήσια/Εφάπαξ Εξαμηνιαία

Τρόπος πληρωμής: Πάγια Εντολή* Ταχυπληρωμή Πιστωτική Κάρτα

(*) Παρακαλώ να συμπληρωθεί και να αποσταλεί το σχετικό έντυπο

11. ΑΠΑΛΑΓΕΣ ΤΩΝ ΚΑΛΥΨΕΩΝ

Η Περιουσία σας	Σχέδιο 1 <input type="checkbox"/>	Σχέδιο 2 <input type="checkbox"/>	Σχέδιο 3 * <input type="checkbox"/>
Πλημμύρα, Θύελλα,Καταιγίδα	5% min 750 € Επί της ζημιάς	10% min 1500 € Επί της ζημιάς	5% min 350 € Επί της ζημιάς
Χιόνι, Χαλάζι, Παγετός	5% min 750 € Επί της ζημιάς	10% min 1500 € Επί της ζημιάς	5% min 350 € Επί της ζημιάς
Θραύση Σωληνώσεων	5% min 750 € Επί της ζημιάς	10% min 1500 € Επί της ζημιάς	5% min 350 € Επί της ζημιάς
Έξοδα Προσωρινής στέγασης ή απώλειας ενοικίων	1 εβδομάδα	2 εβδομάδες	1 εβδομάδα
Απώλεια κερδών (επίδομα)	1 εβδομάδα	2 εβδομάδες	1 εβδομάδα
Σεισμός	2% min 1000 € Επί του συνολικού ασφαλ. κεφαλαίου	2% min 1000 € Επί του συνολικού ασφαλ. κεφαλαίου	2% min 1000 € Επί του συνολικού ασφαλ. κεφαλαίου
Καθίζηση ή/και κατολίσθηση	2% min 1000 € Επί του συνολικού ασφαλ. κεφαλαίου	2% min 1000 € Επί του συνολικού ασφαλ. κεφαλαίου	2% min 1000 € Επί του συνολικού ασφαλ. κεφαλαίου
Κλοπή Διαρρήξεως/ Αναρριχήσεως	5% min 750 € Επί της ζημιάς	10% min 1500 € Επί της ζημιάς	5% min 350 € Επί της ζημιάς
Ζημιές κλέπτου	5% min 750 € Επί της ζημιάς	10% min 1500 € Επί της ζημιάς	5% min 350 € Επί της ζημιάς
Θραύση Υαλοπινάκων	150 €	250 €	150 €
Βραχυκύκλωμα	150 €	250 €	150 €
Κατά παντός ηλεκτρονικού εξοπλισμού	750 €	1000 €	250 €
Κάθε άλλο τυχαίο ζημιογόνο γεγονός	5% min 750 € Επί της ζημιάς	10% min 1500 € Επί της ζημιάς	5% min 350 € Επί της ζημιάς
Τα κέρδη σας			
Απώλεια κερδών	1 εβδομάδα	2 εβδομάδες	1 εβδομάδα
Απώλεια ενοικίων	1 εβδομάδα	2 εβδομάδες	1 εβδομάδα
Οι ευθύνες σας			
Γενική Αστική Ευθύνη	150 € Y.Z.	250 € Y.Z.	150 € Y.Z.
Γενική και Εργοδοτική Αστική Ευθύνη	150 € Y.Z.	250 € Y.Z.	150 € Y.Z.
Το προσωπικό σας			
Ιατροφαρμακευτικά έξοδα από ατύχημα	50 €/εργαζόμενο	50 €/εργαζόμενο	50 €/εργαζόμενο
Τα χρήματά σας			
Κλοπή/Ληστεία χρηματοκιβωτίου και ταμείου	150 €	150 €	150 €
Μεταφορά χρημάτων	500 €	500 €	500 €

(*) Το σχέδιο 3 εφαρμόζεται μόνο στη χρήση "Γραφεία".

12. ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

1. Η επιχείρηση διαθέτει σε ισχύ άδεια λειτουργίας.
2. Ο ασφαλισμένος υποχρεούται να συμμορφώνεται με τις υπό των αρχών προβλεπόμενες διατάξεις ασφάλειας και νόμιμης λειτουργίας της επιχείρησης και να λαμβάνει όλα τα προβλεπόμενα από το νόμο μέτρα προστασίας, τα οποία θα πρέπει να συντηρούνται κανονικά και να βρίσκονται σε κατάσταση άμεσης λειτουργίας.

Η περιουσία σας

1. Η κατασκευή των κτιριακών εγκαταστάσεων πρέπει να ανήκει στις πιο κάτω κατηγορίες κατασκευής:
 - Συμβατική κατασκευή: Σκελετός και οροφή από οπλισμένο σκυρόδεμα, εξωτερική και εσωτερική τοιχοποιία με οπτοπλινθοδομή.
 - Σύμμεικτη κατασκευή με άκαυστα υλικά: Εξωτερικοί τοίχοι μερικώς από τούβλο, πέτρα ή μπετόν και μερικώς από σίδηρο, ξύλο ή άλλα υλικά, όπου η επιφάνεια των τοίχων από τούβλο, πέτρα ή μπετόν είναι πάνω από 50% της συνολικής επιφάνειας και με οροφή από άκαυστα.
2. Η κάλυψη ΣΕΙΣΜΟΥ παρέχεται υπό την προϋπόθεση ότι το κτίριο έχει χτισθεί σύμφωνα με άδεια οικοδομής ή σύμφωνα με τον ισχύοντα αντισεισμικό κανονισμό του έτους κατασκευής.
3. Η κάλυψη των εμπορευμάτων σε υπόγεια ή/και ημιυπόγεια, ισχύει μόνο με την προϋπόθεση ότι απέχουν με τη βοήθεια ραφιών ή παλετών, τουλάχιστον 20εκ. από το δάπεδο.
4. Η κάλυψη κατά παντός ηλεκτρονικού εξοπλισμού παρέχεται υπό την προϋπόθεση ύπαρξης συμφωνητικού συντήρησης.
5. Σε περίπτωση χρήσης υγραερίου/φυσικού αερίου για παραγωγική διαδικασία απαιτείται σύστημα ανίχνευσης εκρηκτικών αερίων συνδεδεμένο με σύστημα αυτόματης διακοπής παροχής σε περίπτωση διαρροής.
Η επιχείρηση θα πρέπει να διαθέτει σύστημα τοπικής κατάσβεσης, το οποίο θα προστατεύει το χώρο πάνω από τις εστίες.
6. Ο καπναγωγός πρέπει να καθαρίζεται σε ετήσια βάση από αρμόδια εταιρεία καθαρισμού.

Οι ευθύνες σας

1. Η επιχείρηση θα πρέπει να εφαρμόζει όλα τα προβλεπόμενα εκ του νόμου, διατάξεις ή άλλες κανονιστικές ρυθμίσεις, μέτρα ασφαλείας που έχουν σχέση με την ασφάλεια και την υγιεινή του κοινού και τη συντήρηση των εγκαταστάσεών της.

Ειδικότερα, στην κατηγορία Ξενοδοχειακές/Τουριστικές μονάδες ισχύουν τα ακόλουθα:

1. Καλύπτονται τυχόν ζημιές σε αντικείμενα πελατών (εξαιρούνται τα τιμαλή) έως 500 € ανά δωμάτιο και 2.000 € ανά γεγονός και αθροιστικά συνεπεία κλοπής αυτών κατόπιν διαρρήξεως για την οποία θα ευθύνεται ο Ασφαλισμένος.
2. Η κάλυψη ολικής κλοπής συνεπεία διαρρήξεως και η πυρκαγιά στα οχήματα τρίτων παρέχεται μέχρι του ποσού των 5.000 € ανά όχημα και 30.000 € ανά γεγονός και αθροιστικά με απαλλαγή 10% εφ' εκάστης αξίωσης αποζημίωσης με ελάχιστο το ποσό των 450 € ανά αυτοκίνητο σε κάθε ζημιόγono γεγονός. - **Η συγκεκριμένη επέκταση βρίσκει εφαρμογή και στην κατηγορία Αυτοκίνητα/Μοτοσυκλέτες.**
3. Για την κάλυψη της πισίνας θα ισχύουν οι κάτωθι προϋποθέσεις:
 - Θα έχουν τοποθετηθεί ενδεικτικές πινακίδες βάθους της πισίνας.
 - Το νερό της πισίνας θα ανανεώνεται κατά τακτά χρονικά διαστήματα και θα διατηρείται καθαρό.
 - Εάν η πισίνα δεν έχει νερό θα καλύπτεται με προστατευτικό δίχτυ και θα φωτίζεται περιμετρικά και γενικά θα λαμβάνονται όλα τα ενδεικνυόμενα μέτρα και θα τηρούνται οι ισχύοντες νόμοι και κανονισμοί για την λειτουργία της πισίνας.
4. Οι αθλητικές εγκαταστάσεις των ξενοδοχείων καλύπτονται εφόσον συντηρούνται και βρίσκονται σε καλή κατάσταση και όπου απαιτείται, υπάρχει καθοδήγηση από το προσωπικό. Οι νεροτσουλήθρες εξαιρούνται της κάλυψης.
5. Οι θαλάσσιες δραστηριότητες υψηλής επικινδυνότητας εξαιρούνται της κάλυψης.
6. Εξαιρούνται ζημιές σε οχήματα συνεπεία συγκρούσεων - προσκρούσεων ή/και δοκιμών. Εξαιρείται η μερική κλοπή, οι ίδιες ζημιές κλέπτου και η ευθύνη από εκδορές σε εξωτερικά εξαρτήματα των οχημάτων (καθρέπτες, αεροτομές, κεραίες).
- **Η συγκεκριμένη επέκταση βρίσκει εφαρμογή και στην κατηγορία Αυτοκίνητα/Μοτοσυκλέτες.**

Το προσωπικό σας

1. Η κάλυψη παρέχεται για τα άτομα που εμφανίζονται στις μισθολογικές καταστάσεις του συμβαλλομένου ή ο ιδιοκτήτης της επιχείρησης.
2. Η κάλυψη παρέχεται στην περίπτωση που ο ασφαλιζόμενος δεν πάσχει από επιληψία, ψυχική βλάβη ή έχει κάποιο φυσικό ελάττωμα (αφωνία, κώφωση, τύφλωση - ολική ή μερική) οποιαδήποτε μορφή παραλυσίας ή έχει υποστεί ατύχημα/ ασθένεια που μπορεί να έχουν επίδραση στην ελευθερία των κινήσεων του.
3. Η κάλυψη παρέχεται στην περίπτωση που ο ασφαλιζόμενος δεν είχε ποτέ ή δεν πάσχει από καρδιοπάθεια, παθήσεις του κυκλοφοριακού ή αναπνευστικού συστήματος, νευρολογικές παθήσεις, παθήσεις νεφρών, σακχαρώδη διαβήτη.

Τα χρήματά σας

1. Η κάλυψη μεταφοράς χρημάτων παρέχεται με την προϋπόθεση ότι τα άτομα που μεταφέρουν τα χρήματα πρέπει να είναι ηλικίας 20-60 ετών και υπάλληλοι της επιχείρησης.
2. Η κάλυψη κλοπής χρηματοκιβωτίου παρέχεται σε περίπτωση πιστοποιημένου χρηματοκιβωτίου τουλάχιστον της κατηγορίας EN 14450 S1 και με την προϋπόθεση ύπαρξης συστήματος συναγερμού. Σε περίπτωση χρηματοκιβωτίου βάρους μικρότερου από 250 kg απαιτείται στο χρηματοκιβώτιο να είναι πακτωμένο.

13. ΔΗΛΩΣΕΙΣ - ΣΗΜΑΝΤΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

- Επιθυμώ να λαμβάνω τα έγγραφα του συμβολαίου μόνο σε ηλεκτρονική μορφή. Ναι Όχι
- Αναλαμβάνω την υποχρέωση να ενημερώνω την Εταιρεία άμεσα για οποιαδήποτε μεταβολή επέρχεται στα στοιχεία επικοινωνίας που έχω δηλώσει (ηλεκτρονική διεύθυνση, κινητό τηλέφωνο, ταχυδρομική διεύθυνση), ώστε να υπάρχει δυνατότητα για διαρκή επικοινωνία της Εταιρείας μαζί μου.
- Δηλώνω με το παρόν ότι, βάσει όσων γνωρίζω και πιστεύω, τα στοιχεία και οι απαντήσεις που δόθηκαν σε σχέση με αυτή την αίτηση είναι αληθή και πλήρη και κανένα γεγονός δεν έχει αποκρυφθεί. Εάν τα στοιχεία και οι απαντήσεις έχουν γραφτεί ή συμπληρωθεί από άλλο άτομο πλην εμού, αυτό το άτομο θεωρείται εκπρόσωπός μου για τους σκοπούς σύνταξης του παρόντος.
- Αναλαμβάνω να παίρνω όλα τα συνήθη και εύλογα μέτρα για την προφύλαξη των ασφαλισμένων περιουσιακών στοιχείων.
- Αναφορικά με την επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων μου που περιέχονται στο παρόν έγγραφο ή θα περιέλθουν στην ΑΧΑ Ασφαλιστική Α.Ε., κατά τη διάρκεια της συμβατικής μας σχέσης, ο υπογράφων το παρόν έλαβα γνώση, συμφωνώ, αποδέχομαι και δηλώνω ρητά ότι:
- Η Εταιρεία με την επωνυμία «ΑΧΑ Ασφαλιστική Α.Ε.» (εφεξής η Εταιρεία) θα τηρεί σε αρχείο στα γραφεία της και θα επεξεργάζεται τα προσωπικά δεδομένα, σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία, που θα περιέλθουν στην κατοχή της κατά την διάρκεια της συμβατικής μας σχέσης, με σκοπό την υποστήριξη, προώθηση, εκτέλεση της συμβατικής σχέσης και συμμόρφωσή της με τις εκάστοτε ισχύουσες απαιτήσεις που επιβάλλονται από νόμους, κανονισμούς και αποφάσεις Ρυθμιστικών Αρχών. Η Εταιρεία για τους προαναφερόμενους σκοπούς θα διαβιβάζει τα εν λόγω προσωπικά δεδομένα σε άλλα φυσικά πρόσωπα της ίδιας Εταιρείας, σε θυγατρικές εταιρείες του Ομίλου ΑΧΑ στην Ελλάδα και στο εξωτερικό, σε συνεργαζόμενες εταιρείες στην Ελλάδα και στο εξωτερικό ή σε όποιον άλλο αποδέκτη απαιτείται εκ του νόμου.
 - Δηλώνω ότι μου γνωστοποιήθηκαν τα δικαιώματά μου σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία για τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα και συγκεκριμένα το δικαίωμα λήψης πληροφοριών σχετικά με όλα τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα που με αφορούν και το δικαίωμα προβολής αντιρρήσεων για την επεξεργασία δεδομένων που με αφορούν.
- Δηλώνω ότι παρέλαβα το Ενημερωτικό Έντυπο Πληροφοριών, το περιεχόμενο του οποίου έχω διαβάσει, κατανοήσει πλήρως και αποδέχομαι ανεπιφύλακτα, καθώς και ότι ενημερώθηκα για το δικαίωμα εναντίωσής μου, σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία.

ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΕΝΤΥΠΟ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ (Άρθρο 150, του Νόμου 4364/2016)

1. Επωνυμία: ΑΧΑ Ασφαλιστική Α.Ε..

2. Έδρα της Ασφαλιστικής Επιχείρησης: Μιχαλακοπούλου 48, 115 28 Αθήνα, Τηλ.: 210 72 68 000, FAX: 210 72 68 810, Α.Φ.Μ.: 094005265, Δ.Ο.Υ.: Φ.Α.Ε. Αθηνών, ΑΡ. ΜΑΕ.: 12850/5/Β/86/30 και Γ.Ε.Μ.Η.: 232201000.

3. Το Εφαρμοστέο Δίκαιο της Ασφαλιστικής Σύμβασης

Το εφαρμοστέο δίκαιο είναι το ελληνικό.

4. Τρόπος και χρόνος διαχείρισης αιτημάτων και παραπόνων

Τρόπος:

A. Σχετικά με τα αιτήματα: Ο συμβαλλόμενος ή τα ασφαλισμένα μέλη μπορούν να υποβάλλουν αιτήματα:

α) συμπληρώνοντας τη σχετική φόρμα επικοινωνίας που βρίσκεται στο σύνδεσμο: <https://www.axa.gr/el/epikoinonia/contact/>

β) αποστέλλοντας e-mail στην ηλεκτρονική διεύθυνση info@axa.gr.

γ) αποστέλλοντας fax στο +30 210 72 68 121

δ) ταχυδρομικά ή τηλεφωνικά στα στοιχεία της Εταιρείας που αναφέρονται παραπάνω.

B. Σχετικά με τα παράπονα: Ο συμβαλλόμενος ή τα ασφαλισμένα μέλη μπορούν να υποβάλλουν παράπονα:

α) συμπληρώνοντας τη φόρμα υποβολής παραπόνου που βρίσκεται στο σύνδεσμο: <https://www.axa.gr/el/epikoinonia/complain-form>,

β) αποστέλλοντας e-mail στην ηλεκτρονική διεύθυνση complaintsdepartment@axa.gr,

γ) αποστέλλοντας fax στο +30 210 72 68 850,

δ) ταχυδρομικά προς την ΑΧΑ Ασφαλιστική Α.Ε., τμήμα Παραπόνων, Μιχαλακοπούλου 48, 115 28 Αθήνα,

ε) τηλεφωνικά στο +30 210 72 68 328 στο τμήμα Παραπόνων της Εταιρείας.

Χρόνος: Η Εταιρεία εντός 30 ημερών από την ημέρα παραλαβής του αιτήματος ή παραπόνου του συμβαλλόμενου ή του ασφαλισμένου, θα αποστέλλει έγγραφη και αιτιολογημένη απάντηση. Εάν δεν είναι σε θέση να δώσει απάντηση, εντός του προβλεπόμενου χρονικού περιθωρίου θα εξηγήσει τους λόγους καθυστέρησης αναφέροντας κατά προσέγγιση τον εκτιμώμενο χρόνο ολοκλήρωσης. Σε περίπτωση που οι αιτιώμενοι δεν μείνουν ικανοποιημένοι, μπορούν να απευθυνθούν σε Αρχές Προστασίας του Καταναλωτή, όπως π.χ. η Τράπεζα της Ελλάδος, η Γενική Γραμματεία του Καταναλωτή και ο Συνήγορος του Καταναλωτή, για την εξωδικαστική επίλυση του προβλήματός τους και σε περίπτωση αποτυχίας αυτής ενώπιον των αρμοδίων Δικαστηρίων.

Ημερ/νία

Ο Συνεργάτης/Διαμεσολαβών

Ο Συμβαλλόμενος/Λήπτης της ασφάλισης