

Allianz Ελλάς Α.Α.Ε.

Πρόταση Ασφάλισης Αστικής Ευθύνης

Αριθμός Πρότασης Ασφάλισης

Allianz 

Κωδικός Συνεργάτη

Η απάντηση σε όλες τις ερωτήσεις είναι απαραίτητη και αποτελεί προϋπόθεση για την έκδοση του Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου

A Προσωπικά Στοιχεία

	Συμβαλλόμενος (Εάν είναι διαφορετικός του Ασφαλισμένου)	Ασφαλισμένος		
Επώνυμο	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Όνομα	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Όνομα Πατρός	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
ΑΔΤ / Αρ. Διαβατηρίου	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Επωνυμία Επιχείρησης	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Επάγγελμα / Είδος Επιχείρησης	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Ηλικία / Έτη Λειτουργίας	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Α.Φ.Μ. / Δ.Ο.Υ.	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Διεύθυνση Αλληλογραφίας	Οδός <input type="text"/>	Αριθμός <input type="text"/>		
		Πόλη <input type="text"/>		
		Τ.Κ. <input type="text"/>		
		Τηλέφωνο <input type="text"/>		
Διακριτικός Τίτλος Ασφαλιζόμενου (εάν υπάρχει)	<input type="text"/>			
Διάρκεια Ασφάλισης	<input type="text"/>			
Ημερομηνία Έναρξης - από 12:00 μ.μ.	<input type="text"/>	Ημερομηνία Λήξης - από 12:00 μ.μ.	<input type="text"/>	
Διευθύνσεις Ασφαλιζόμενου κινδύνου (εάν είναι παραπάνω από τρεις, παρακαλούμε επισυνάψτε κατάσταση)				
1.	Οδός <input type="text"/>	Αριθμός <input type="text"/>	Περιοχή / Πόλη <input type="text"/>	Τ.Κ. <input type="text"/>
2.	Οδός <input type="text"/>	Αριθμός <input type="text"/>	Περιοχή / Πόλη <input type="text"/>	Τ.Κ. <input type="text"/>
3.	Οδός <input type="text"/>	Αριθμός <input type="text"/>	Περιοχή / Πόλη <input type="text"/>	Τ.Κ. <input type="text"/>

B Επιθυμητό Είδος Αστικής Ευθύνης

- 1. Αστική Ευθύνη από τη λειτουργία Επαγγελματικών Χώρων
- 2. Αστική Ευθύνη από τη λειτουργία Εστιατορίων
- 3. Αστική Ευθύνη από τη λειτουργία Εκπαιδευτηρίων
- 4. Αστική Ευθύνη από τη λειτουργία Ξενοδοχείων & Ενοικιαζόμενων Δωματίων
- 5. Αστική Ευθύνη από τη λειτουργία Camping & Κατασκηνώσεων
- 6. Αστική Ευθύνη Διαχειριστή Πολυκατοικίας
- 7. Αστική Ευθύνη Ιδιωτική / Οικογενειάρχη
- 8. Αστική Ευθύνη Ιδιοκτήτη Σκύλου / Γάτας
- 9. Αστική Ευθύνη από Συντήρηση & Εγκατάσταση Ανελκυστήρων
- 10. Αστική Ευθύνη Κατασκευαστή Ιδιωτικών Κτιρίων
- 11. Αστική Ευθύνη Έργου
- 12. Επαγγελματική Αστική Ευθύνη Φαρμακοποιών
- 13. Αστική Ευθύνη Χώρων Στάθμευσης
- 14. Άλλο είδος Αστικής Ευθύνης

Συμπληρώστε τα στοιχεία που ζητούνται στο σχετικό τμήμα της πρότασης για το είδος ή τα είδη αστικής ευθύνης που επιθυμείτε.

1 Αστική Ευθύνη από τη Λειτουργία Επαγγελματικών Χώρων

Είδος επιχείρησης			
Πόσα τετραγωνικά είναι ο χώρος που καταλαμβάνει η επιχείρηση;			
Σύντομη περιγραφή του χώρου			
Χρονολογία κατασκευής του κτιρίου			
Κατασκευή κτιρίου			
Μέσος όρος επισκεπτών / πελατών ημερησίως			
Αριθμός απασχολούμενων εργαζομένων ανά ειδικότητα			
Αναφέρατε τον τζίρο (ετήσιο κύκλο εργασιών) της επιχείρησής σας:			
• για το προηγούμενο έτος		• για το τρέχον έτος	
Επιθυμείτε κάλυψη αστικής ευθύνης συνεπεία πυρκαϊάς έναντι τρίτων (εκτός από τη μετάδοση σε γειτονικά ακίνητα)	ναι <input type="checkbox"/>	όχι <input type="checkbox"/>	
Αν ναι, υπάρχουν πυροσβεστικά μέσα;	ναι <input type="checkbox"/>	όχι <input type="checkbox"/>	
Δώσατε λεπτομέρειες (αριθμό, είδος)			
Επιθυμείτε κάλυψη Εργοδοτικής Ευθύνης;	ναι <input type="checkbox"/>	όχι <input type="checkbox"/>	
Αν ναι, αναφέρατε ετήσιο μισθολόγιο			

2 Αστική Ευθύνη από τη Λειτουργία Εστιατορίων

Αριθμός τετραγωνικών μέτρων		Περίοδος λειτουργίας		
Περιγραφή των χώρων				
• εσωτερικοί χώροι				
• εξωτερικοί χώροι				
Υπάρχουν ειδικές κατασκευές;		ναι <input type="checkbox"/>	όχι <input type="checkbox"/>	
Αν ναι, αναφέρατε λεπτομέρειες				
Υπάρχουν πίστες;	ναι <input type="checkbox"/>	όχι <input type="checkbox"/>	Αν ναι, αριθμός	
Υπάρχει ορχήστρα;	ναι <input type="checkbox"/>	όχι <input type="checkbox"/>	Αν ναι, αριθμός μελών	
Αριθμός εργαζομένων				
Σε περίπτωση παραδόσεων σε ιδιωτικούς χώρους πελατών σας (delivery), επιθυμείτε επέκταση για την κάλυψη της τροφικής δηλητηρίασης;		ναι <input type="checkbox"/>	όχι <input type="checkbox"/>	
Δηλώστε αν υπάρχουν τα παρακάτω:				
• Παιχνίδια		ναι <input type="checkbox"/>	όχι <input type="checkbox"/>	
• Πισίνα		ναι <input type="checkbox"/>	όχι <input type="checkbox"/>	
• Πακτωμένες ομπρέλες		ναι <input type="checkbox"/>	όχι <input type="checkbox"/>	
Επιθυμείτε κάλυψη αστικής ευθύνης συνεπεία Πυρκαϊάς έναντι τρίτων; (εκτός από τη μετάδοση σε γειτονικά ακίνητα)		ναι <input type="checkbox"/>	όχι <input type="checkbox"/>	
Αν ναι, υπάρχουν πυροσβεστικά μέσα;		ναι <input type="checkbox"/>	όχι <input type="checkbox"/>	
Δώσατε λεπτομέρειες (αριθμό, είδος)				
Επιθυμείτε κάλυψη Εργοδοτικής Ευθύνης;		ναι <input type="checkbox"/>	όχι <input type="checkbox"/>	

3 Αστική Ευθύνη από τη Λειτουργία Εκπαιδευτηρίων / Γυμναστηρίων

Είδος επιχείρησης			
Αριθμός εγγεγραμμένων ατόμων		Αριθμός εργαζομένων	
Επιθυμείτε κάλυψη αστικής ευθύνης συνεπεία Πυρκαϊάς έναντι τρίτων; (εκτός από τη μετάδοση σε γειτονικά ακίνητα)		ναι <input type="checkbox"/>	όχι <input type="checkbox"/>
Αν ναι, υπάρχουν πυροσβεστικά μέσα;		ναι <input type="checkbox"/>	όχι <input type="checkbox"/>
Δώσατε λεπτομέρειες (αριθμό, είδος)			
Επιθυμείτε κάλυψη Τροφικής Δηλητηρίασης;		ναι <input type="checkbox"/>	όχι <input type="checkbox"/>
Επιθυμείτε κάλυψη Εργοδοτικής Ευθύνης;		ναι <input type="checkbox"/>	όχι <input type="checkbox"/>

4 Αστική Ευθύνη από τη Λειτουργία Ξενοδοχείων & Ενοικιαζόμενων Δωματίων

Είδος επιχείρησης			
Τι κατηγορία είναι το Ξενοδοχείο / τα Ενοικιαζόμενα Δωμάτια;			
Αριθμός δωματίων		Αριθμός κλινών	
Αριθμός ανεξάρτητων bungalows		Αριθμός κλινών	
Συνολικός αριθμός δωματίων		Συνολικός αριθμός κλινών	
Περίοδος λειτουργίας του Ξενοδοχείου / των Ενοικιαζόμενων Δωματίων			
Κατασκευή κτιρίου			
Αριθμός ορόφων		Ηλικία κτιρίου	
Αριθμός εστιατορίων / μπαρ			
Διαθέτει το συγκρότημά σας πισίνα;		ναι <input type="checkbox"/>	όχι <input type="checkbox"/>
Αν ναι, δώσατε στοιχεία (αριθμό κ.λπ.)			

Έχετε αθλητικές εγκαταστάσεις; ναι όχι
 Αν ναι, δώσατε στοιχεία (αριθμό, είδος, έκταση κ.λπ.) _____

Έχετε κέντρα διασκέδασης ή χώρους ψυχαγωγίας στο συγκρότημά σας; ναι όχι
 Αν ναι, δώσατε στοιχεία (αριθμό, δυναμικότητα κ.λπ.) _____

Συμπεριλαμβάνονται στη μονάδα σας καταστήματα και αίθουσες συνεδρίων; ναι όχι
 Αν ναι, δώσατε στοιχεία (αριθμό, δυναμικότητα κ.λπ.) _____

Διαθέτει το συγκρότημά σας χώρους στάθμευσης των αυτοκινήτων; ναι όχι
 Αν ναι, δώσατε στοιχεία (θέσεις, έκταση κ.λπ.) _____

Αναφέρατε αριθμό εργαζομένων κατά ειδικότητα _____

Επιθυμείτε κάλυψη αστικής ευθύνης συνεπεία Πυρκαϊάς έναντι τρίτων; (εκτός από τη μετάδοση σε γειτονικά ακίνητα) ναι όχι
 Αν ναι, υπάρχουν πυροσβεστικά μέσα; ναι όχι
 Δώσατε στοιχεία (αριθμό, είδος, χωρητικότητα κ.λπ.) _____

Επιθυμείτε κάλυψη Τροφικής Δηλητηρίασης; ναι όχι
 Επιθυμείτε κάλυψη Εργοδοτικής Ευθύνης; ναι όχι
 Επιθυμείτε κάλυψη Αστικής Ευθύνης συνεπεία κλοπής των προσωπικών ειδών των πελατών σας; ναι όχι
 (δεν καλύπτονται πολύτιμα είδη, γούνες, τιμαλφή, αξιόγραφα και χρήματα) (δίνεται μόνο σε Ξενοδοχεία) ναι όχι
 Αν ναι, επιλέξτε σχέδιο Σχέδιο Α Σχέδιο Β

5 Αστική Ευθύνη από τη Λειτουργία Camping & Κατασκηνώσεις

Αναφέρατε τ.μ. του συνολικού χώρου του camping _____ ή της κατασκήνωσης _____
 Για camping: Αριθμός θέσεων για τροχόσπιτα και/ή σκηνές _____
 Για κατασκήνωση: Συνολικός αριθμός ατόμων σε όλες τις κατασκηνωτικές περιόδους _____
 Ηλικίες από _____ έως _____
 Αριθμός παιδιών: _____ Κάτω των 18 ετών _____ Άνω των 18 ετών _____
 Αριθμός εργαζομένων _____
 Αριθμός εστιατορίων / μπαρ _____

Επιθυμείτε κάλυψη Τροφικής Δηλητηρίασης; ναι όχι
 Έχετε αθλητικές εγκαταστάσεις; ναι όχι
 Αν ναι, δώσατε στοιχεία (αριθμό, είδος, έκταση κ.λπ.) _____

Επιθυμείτε κάλυψη Εργοδοτικής Ευθύνης; ναι όχι

6 Αστική Ευθύνη Διαχειριστή Πολυκατοικίας

Έτος κατασκευής του κτίσματος _____
 Αριθμός ορόφων (συμπ. ισογείου και υπογείων) _____
 Αριθμός διαμερισμάτων _____ Αριθμός καταστημάτων / γραφείων _____

7 Αστική Ευθύνη Ιδιωτική / Οικογενειάρχη

Προς ασφάλιση άτομα εκτός του κυρίως Ασφαλιζόμενου

	Όνοματεπώνυμο	Ηλικία	Συγγενική ή άλλη σχέση εξάρτησης
1.	_____	_____	_____
2.	_____	_____	_____
3.	_____	_____	_____
4.	_____	_____	_____
5.	_____	_____	_____

Επιθυμείτε να καλύψετε την Αστική Ευθύνη ως ιδιοκτήτης σκύλου / γάτας; ναι όχι
 Αν ναι, τι είδους και ποιας ράτσας είναι ο σκύλος / η γάτα σας; _____
 Ηλικία ζώου _____
 Υπάρχουν στοιχεία που το κάνουν να ξεχωρίζει από τα άλλα; ναι όχι
 Αν ναι, δώσατε στοιχεία (όνομα, ιδιαίτερα γνωρίσματα κ.λπ.) _____

Επιθυμείτε να καλύψετε την Αστική σας Ευθύνη από τη χρήση ποδηλάτου; ναι όχι

8 Αστική Ευθύνη Ιδιοκτήτη Σκύλου / Γάτας

Τι είδους ράτσας και ποιας ράτσας είναι ο σκύλος / η γάτα σας; _____

Ηλικία ζώου

Υπάρχουν στοιχεία που το κάνουν να ξεχωρίζει από τα άλλα;
Αν ναι, δώσατε στοιχεία (όνομα, ιδιαίτερα γνωρίσματα κ.λπ.)

ναι

όχι

9 Αστική Ευθύνη από Συντήρηση & Εγκατάσταση Ανελευστήρων

Επιθυμείτε κάλυψη Εργοδοτικής Ευθύνης;

ναι

όχι

Αριθμός εργαζομένων

Παρακαλούμε επισυνάψτε **Εξχωριστές** καταστάσεις ανελευστήρων με τα παρακάτω στοιχεία:

- α) για τη συντήρηση, ή
β) για την εγκατάσταση

- Μάρκα
- Τύπος
- Αριθμός ατόμων
- Διεύθυνση εγκατάστασης
- Είδος χώρου

10 Αστική Ευθύνη Κατασκευαστή Ιδιωτικών Κτιρίων

Συνολικά τ.μ. της οικοδομής

Προϋπολογισμός (πραγματικός, όχι σύμφωνα με την άδεια πολεοδομίας)

Αριθμός ορόφων (αναφέρατε αν υπάρχουν υπόγεια και πόσα)

Αριθμός άδειας οικοδομής (επισυνάψτε φωτοτυπία)

Μέσος αριθμός εργατοτεχνικού προσωπικού που θα απασχοληθεί στο έργο

Περιγραφή του έργου

Στάδιο εργασιών

Ανάλυση εργασιών

Κατεδάφιση ναι όχι

Ύψος κτίσματος προς κατεδάφιση _____ μέτρα

Εκσκαφή ναι όχι

Βάθος εκσκαφής _____ μέτρα

Συμπληρωματικές εργασίες

Περιγραφή

Υπάρχουν όμοια κτίσματα;

ναι

όχι

Επιθυμείτε κάλυψη Εργοδοτικής Ευθύνης;

ναι

όχι

11 Αστική Ευθύνη Κατασκευαστή Έργου (εκτός Ιδιωτικών Κτιρίων)

Είδος έργου

Προϋπολογισμός **πραγματικός**

Μέσος αριθμός εργατοτεχνικού προσωπικού που θα απασχοληθεί στο έργο

Τεχνική περιγραφή εργασιών (επισυνάψτε φωτοτυπία)

Στάδιο εργασιών

12 Επαγγελματική Αστική Ευθύνη Φαρμακοποιών

Πόσα χρόνια ασκείτε το επάγγελμά σας;

Απασχολείτε βοηθητικό προσωπικό;

ναι

όχι

Αν ναι, δώσατε στοιχεία (ονοματεπώνυμο, ειδικότητα, προσόντα)

Επιθυμείτε κάλυψη Εργοδοτικής Ευθύνης;

ναι

όχι

Πόσα τ.μ. είναι ο χώρος;

Μέσος αριθμός επισκεπτών / πελατών ημερησίως

13 Αστική Ευθύνη Χώρων Στάθμευσης

Χρονολογία κατασκευής του κτιρίου

Αριθμός τετραγωνικών μέτρων

Κατασκευή κτιρίου

Πόσους ορόφους καταλαμβάνει η επιχείρηση (υπόγειους και υπέργειους);

Σε τι χρησιμεύουν οι υπόλοιποι όροφοι του κτιρίου;

Αριθμός θέσεων στάθμευσης

- Αυτοκινήτων

- Μοτοσυκλετών

Ώρες και ημέρες λειτουργίας

Αριθμός εργαζομένων

Τα οχήματα σταθμεύονται:

- με ευθύνη των ιδιοκτητών τους ναι όχι
- με ευθύνη των υπαλλήλων του σταθμού ναι όχι

Πώς καταγράφονται τα οχήματα που εισέρχονται και εξέρχονται του σταθμού

Υπάρχουν αντλίες βενζίνης; ναι όχι

Υπάρχει πλυντήριο; ναι όχι

Υπάρχουν ανελκυστήρες οχημάτων; ναι όχι

Επιθυμείτε κάλυψη Αστικής Ευθύνης από πυρκαϊά; ναι όχι

(δίδεται μόνο σε χώρους στάθμευσης όπου δεν υπάρχουν αντλίες βενζίνης) ναι όχι

Αν ναι, περιγράψτε μέτρα πυροπροστασίας

Επιθυμείτε κάλυψη από Ολική Κλοπή; ναι όχι

- Δηλώστε τον αριθμό εισόδων / εξόδων του σταθμού και τρόπο φύλαξής τους

- Δηλώστε αν τα κλειδιά των οχημάτων μένουν πάνω σε αυτά ή φυλάσσονται σε ειδικό χώρο και πού

- Δηλώστε αν υπάρχουν κάμερες παρακολούθησης ναι όχι

- Περιγράψτε μέτρα προστασίας κατά της κλοπής

- Ποιο το επιθυμητό όριο αποζημίωσης ανά όχημα;

Επιθυμείτε κάλυψη Ευθύνης Εργοδότη; ναι όχι

14 Άλλα Είδη Αστικής Ευθύνης

Αναφέρατε στοιχεία που αφορούν είδος Αστικής Ευθύνης, που δεν προβλέπεται από αυτή την Πρόταση.

Σημειώνεται ότι για την κάλυψη Αστικής Ευθύνης Προϊόντος υπάρχει ειδική πρόταση ασφάλισης.

Γ Λοιπά Στοιχεία

ΟΡΙΑ ΚΑΛΥΨΗΣ

- Σχέδιο Α Σχέδιο Β Σχέδιο Γ Σχέδιο Δ

(Στο τιμολόγιο Αστικής Ευθύνης αναφέρονται αναλυτικά τα όρια κάλυψης).

- ΑΛΛΟ

(αναγράψτε αναλυτικά το σχέδιο που επιθυμείτε)

	Γενική Αστική Ευθύνη	Ευθύνη Εργοδότη
<input type="checkbox"/> Σωματικές βλάβες / Θάνατος ενός ατόμου	€ <input type="text"/>	€ <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Υλικές Ζημιές	€ <input type="text"/>	€ <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Ομαδικό	€ <input type="text"/>	€ <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Σύνολο Ευθύνης της Εταιρίας	€ <input type="text"/>	€ <input type="text"/>

ΑΠΑΛΛΑΓΕΣ

Όπως αυτές αναφέρονται στο αντίστοιχο τιμολόγιο Αστικής Ευθύνης ή στη σχετική προσφορά της Εταιρίας

ΛΟΙΠΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Προηγούμενες ζημιές

Υπήρχαν ζημιές την τελευταία πενταετία;

ναι όχι

Αν ναι, δώστε λεπτομέρειες

Σας έχει απορριφθεί στο παρελθόν πρότασή σας για την ασφάλιση των παραπάνω κινδύνων

ή σας έχουν ακυρώσει σχετική ασφάλιση;

ναι όχι

Αν ναι, ποια Ασφαλιστική Εταιρία και πότε;

Άλλα ασφαλιστήρια

Υπάρχουν άλλα ασφαλιστήρια για τον ίδιο κίνδυνο;

ναι όχι

Αν ναι, αναφέρατε Εταιρίες, όρια κάλυψης και λήξη

Έχετε άλλα ασφαλιστήρια στην Allianz;

Ζωής Πυρός Αυτοκινήτου Μεταφορών Άλλο

Τρόπος πληρωμής

Ασφαλιστρών

Εφάπαξ

ΕΚΘΕΣΗ ΣΥΝΕΡΓΑΤΗ

(συμπληρώνεται από το Συνεργάτη)

◆ Έχετε επιθεωρήσει τον προτεινόμενο για ασφάλιση κίνδυνο;

ναι όχι

◆ Συνιστάτε την αποδοχή της παρούσας πρότασης;

ναι όχι

◆ Πληροφορήσατε τον προτείνοντα την ασφάλιση για το συνολικό κόστος;

ναι όχι

◆ Αν ναι, ποιο είναι το ποσό;

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ

Έχοντας υπόψη μου τις συνέπειες του νόμου για τη μη σωστή περιγραφή του ασφαλιστικού κινδύνου (ν. 2496/97-άρθρ. 3, 5, 8) βεβαιώνω ότι οι απαντήσεις μου στην Πρόταση αυτή είναι απόλυτα ακριβείς και ανταποκρίνονται στην αλήθεια. Παρακαλώ, με βάση τα στοιχεία που δήλωσα και σύμφωνα με τους Γενικούς και Ειδικούς Όρους ασφάλισης που διάβασα και αποδέχομαι, να εκδώσετε ασφαλιστήριο για τις καλύψεις που ζήτησα. Γνωρίζω ότι σύμφωνα με το νόμο (Ν. 2496/97-άρθρο 6) για να ισχύσει η ασφάλιση που ζητώ, θα πρέπει να αποδεχθεί η Εταιρία την Πρότασή μου και να έχω απαραίτητα εξοφλήσει το ασφαλιστρο εφάπαξ ή την πρώτη δόση αυτού, εφόσον έχει συμφωνηθεί η καταβολή του ασφαλιστρού σε δόσεις. Η Πρότασή αυτή μαζί με όσες έγγραφες συμπληρωματικές πληροφορίες τυχόν ακολουθήσουν θα αποτελούν αποδεικτικά έγγραφα για την ασφάλιση που επιθυμώ να συνάψω με την Εταιρία. Δηλώνω ότι παρέλαβα μαζί με την Πρότασή το Έντυπο Πληροφοριών του άρθρου 4 § 2 περ. Η ΝΔ 400/70 και έλαβα γνώση των όρων και εξαιρέσεων που θα ρυθμίζουν την ασφάλιση που προτείνω.

Με τη συμπλήρωση της Πρότασης αυτής ο Λήπτης της Ασφάλισης (Συμβαλλόμενος) εκδηλώνει το ενδιαφέρον του για ασφάλιση και προτείνει τη σύναψη ασφαλιστικής σύμβασης με βάση τα στοιχεία που δήλωσε προς την Εταιρία. Η αποδοχή ή μη της Πρότασης για ασφάλιση ανήκει στην απόλυτη κρίση της Εταιρίας. Όσα στοιχεία δηλώνει ο Λήπτης της Ασφάλισης με την Πρότασή προορίζονται αποκλειστικά για την κατάρτιση της ασφαλιστικής σύμβασης που ζητήθηκε και θα τηρούνται από την Εταιρία με βάση το Ν. 2472/97 (Διατήρηση δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα).

Οποιαδήποτε επεξεργασία των στοιχείων αυτών είναι απόρρητη και θα διεξάγεται αποκλειστικά από πρόσωπα που είναι ειδικά εξουσιοδοτημένα από την Εταιρία. Σημειώνεται ότι ο Λήπτης της Ασφάλισης καθώς και ο Ασφαλιζόμενος ή/και δικαιούχος του Ασφαλισματος έχουν δικαίωμα πρόσβασης στα δεδομένα που τους αφορούν, ως και το δικαίωμα προβολής αντιρρήσεων, υποβάλλοντας σχετικό αίτημα στην Εταιρία.

Υπογραφή Συμβαλλομένου

Υπογραφή Εκπροσώπου και σφραγίδα με εταιρική επωνυμία αν πρόκειται για εταιρία

Υπογραφή Ασφαλισμένου

Υπογραφή, ονοματεπώνυμο Συνεργάτη

Ημερομηνία

Υπογραφή Δ/ντή Υποκαταστήματος

Ημερομηνία

ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΕΝΤΥΠΟ

ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΕΝΤΥΠΟ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ (ΑΡΘΡΟΥ 4, ΠΑΡ. 2, Η Δ/ΤΟΣ 400/70)

Σε σχέση με την υπό σύναψη Ασφαλιστική Σύμβαση με την Εταιρία μας, σας παρέχονται οι πιο κάτω πληροφορίες:

- 1) Η πλήρης επωνυμία της συμβαλλόμενης Ασφαλιστικής Επιχείρησης έχει ως εξής: Allianz Ελλάς Ανώνυμη Ασφαλιστική Εταιρία.
- 2) Η Έδρα της Ασφαλιστικής Εταιρίας βρίσκεται στην Ελλάδα επί της Λ. Αθηνών 110, Κτίριο Γ'- 104 42 Αθήνα.
- 3) Εφαρμοστέο Δίκαιο που θα διέπει την Ασφαλιστική θα είναι το Ελληνικό.
- 4) Μέσα σε εύλογο χρονικό διάστημα η Ασφαλιστική Εταιρία θα απαντά με έγγραφο σε κάθε ερώτημα ή/και παρατήρησή της, εφόσον υποβληθούν αυτά εγγράφως προς την Έδρα της.