

ΚΩΔΙΚΟΣ ΣΥΝΕΡΓΑΤΗ / ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ

ΑΡ. ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ

ΑΙΤΗΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΚΛΑΔΟΥ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ ΑΣΤΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ

Παρακαλούμε απαντήσατε σε όλες τις ερωτήσεις. Σε αντίθετη περίπτωση η απάντησή σας θα θεωρείται αρνητική

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΛΗΠΤΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ (ΚΕΦΑΛΑΙΑ ΓΡΑΜΜΑΤΑ)

ΕΠΩΝΥΜΟ Ή ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΕΤΑΙΡΙΑΣ:

ΌΝΟΜΑ:..... ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:..... ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ:.....

ΗΜΕΡ. ΓΕΝ:..... Α.Φ.Μ.:..... Δ.Ο.Υ.

ΤΑΥΤ.Ή ΔΙΑΒΑΤ.:..... ΕΙΣΤΕ ΥΠΟΧΡΕΟΣ ΓΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗ ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΤΙΚΩΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ ΠΡΟΜΗΘΕΥΤΩΝ ΝΑΙ ΟΧΙ

Δ/ΝΣΗ ΑΛΛΗΛΟΓΡΑΦΙΑΣ : ΠΟΛΗ: ΤΗΛ.: Τ.Κ. :

Δ/ΝΣΗ ΚΙΝΔΥΝΟΥ : ΠΟΛΗ: ΤΗΛ.: Τ.Κ. :

E MAIL : ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛ:

Διάρκεια ασφάλισης: Ημερ. Έναρξης: (12:00πμ) Ημερ. Λήξης: (12:00πμ)

Καταβολή: Εφάπαξ Εξάμηνο Τρίμηνο

Πληρωμή μέσω πιστωτικής κάρτας: Τράπεζα Αρ. Κάρτας Λήξη Κάρτας

Ασφαλιζόμενα ποσά:

A. Σωματικές Βλάβες για μεμονωμένο ατύχημα μέχρι €

B. Ομαδικό Ατύχημα (Σωματικές Βλάβες και Υλικές Ζημιές) μέχρι €

Γ. Υλικές Ζημιές μέχρι €

Δ. Ανώτατο όριο ευθύνης για όλη την διάρκεια της ασφάλισεως μέχρι €.....

Ανεγέρσεις Οικοδομών (ειδική αίτηση)

Ιατροί (ειδική αίτηση)

Επαγγελματικός χώρος – εμπορικό κατάστημα – κέντρα ψυχαγωγίας

Εστιατόρια Κινηματογράφοι Θέατρα

Επωνυμία Επιχείρησης Διεύθυνση Επιχείρησης

Αριθμός Θέσεων Ετήσιος Κύκλος Εργασιών

Ξενοδοχεία Ενοικιαζόμενα Δωμάτια

Επωνυμία Επιχείρησης Διεύθυνση Επιχείρησης.....

Κλίνες..... Δωμάτια Κατηγορία Bungalows Λειτουργούν..... Roof Garden

Εστιατόριο θέσεων Ατόμων Σνακ – Μπαρ θέσεων Πισίνα Ναι Όχι

Κυλικείο θέσεων Καθαριστήριο.....

Εργοστάσια – Βιομηχανίες

Τ.μ. Είδος Εργοστασίου Εργοδοτική Αστική Ευθύνη (πόσα άτομα)

Σχολείο **Φροντιστήριο** **Νηπιαγωγείο** **Βρεφονηπιακός Σταθμός** **Παιδικός Σταθμός** **Παιδότοπος**

Τίτλος Σχολείου Αριθμός Μαθητών Αριθμός Καθηγητών Ώρες Λειτουργίας

Εκδρομές Ναι Όχι Εκδηλώσεις Ναι Όχι Ιδιωτικό Δημόσιο.....

Διεύθυνση

Φαρμακεία

Διεύθυνση Φαρμακείου Απασχ. προσωπικό άτομα..... Ύψος ετήσιων μικτών αποδοχών

Κοινόχρηστα Πολυκατοικίας

Τετραγωνικά Κοινοχρήστων Χώρων..... Όνομα Διαχειριστή Όροφοι Πολυκατοικίας

Αριθμός Διαμερισμάτων Ανελευκυστήρες Τμχ.....

Έχετε άλλα ασφαλιστήρια στην Ευρωπαϊκή Πίστη; ΖΩΗΣ ΠΥΡΟΣ ΑΥΤΟΚΙΝΗΤΩΝ ΑΣΤΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ ΑΛΛΟ

ΔΗΛΩΝΩ ΥΠΕΥΘΥΝΑ ΜΕ ΤΟ ΠΑΡΟΝ ΟΤΙ ΤΑ ΑΝΩΤΕΡΩ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΙΝΑΙ ΑΛΗΘΗ

Ο ΛΗΠΤΗΣ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΥΠΟΓΡΑΦΗ

Ο ΣΥΝΕΡΓΑΤΗΣ ΥΠΟΓΡΑΦΗ

Τόπος..... Ημερομηνία.....

Η Πρόταση Ασφάλισης θεωρείται αναπόσπαστο μέρος του Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου

ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΕΝΤΥΠΟ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ ΣΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ (άρθρο 4, παρ.2, στοιχ. Η του Ν.Δ. 400/70)

1. Η πλήρης επωνυμία της Εταιρίας μας είναι :

ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΠΙΣΤΗ ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΙΑ ΓΕΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ
ΕΔΡΑ : ΕΛΛΑΔΑ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΔΡΑΣ : ΚΗΦΙΣΙΑΣ 274 – ΧΑΛΑΝΔΡΙ 152 32
ΑΡ. Μ. Α. Ε. : 12855 / 05 / Β / 86 /35
Α.Φ.Μ. : 094060402

2. Η ασφαλιστική σύμβαση που θα παραδοθεί στον λήπτη της ασφάλισης θα εκδοθεί από την έδρα της Εταιρίας στην ανωτέρω διεύθυνση.

3. Αιτήματα ή τυχόν παράπονα των ασφαλισμένων πρέπει να απευθύνονται εγγράφως στην παρακάτω διεύθυνση :

ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΠΙΣΤΗ ΑΕΓΑ
(ΤΜΗΜΑ ΑΙΤΗΜΑΤΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ)
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΔΡΑΣ : ΚΗΦΙΣΙΑΣ 274 – ΧΑΛΑΝΔΡΙ 152 32 ΑΘΗΝΑ

Η ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΠΙΣΤΗ ΑΕΓΑ θα απαντά εντός 15 ημερών στα ως άνω αιτήματα ή παράπονα των ασφαλισμένων οι οποίοι αν δεν μείνουν ικανοποιημένοι θα έχουν δικαίωμα να ασκήσουν κάθε νόμιμο ένδικο μέσο.