

ΚΛΑΔΟΣ ΑΣΤΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ

13

ΑΙΤΗΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΑΣΤΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ ΑΠΟ ΤΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΩΝ “ΦΙΛΟΞΕΝΙΑ”

ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Ημ. υποβολής	Ημ. έναρξης	Ημ. λήξης
Παραγωγός Α	Παραγωγός Β	

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΕΛΑΤΗ

Ασφαλιζόμενος

Επώνυμο	Κωδ. Πελάτη:	Όνομα	Πατρ./Συζ.
Επάγγελμα	Τηλέφωνο	Α.Φ.Μ./Αρ. Ταυτ.	Δ.Ο.Υ.
Διεύθυνση (οδός, αριθμός, πόλη/χωριό)	Ταχ. Κωδ.		

Τοποθεσία κινδύνου

Οδός	Αριθμός	Ταχ. Κωδ.	Πόλη/χωριό

Λήπτης Ασφάλισης

Επώνυμο	Κωδ. Πελάτη:	Όνομα	Πατρ./Συζ.
Επάγγελμα	Τηλέφωνο	Α.Φ.Μ./Αρ. Ταυτ.	Δ.Ο.Υ.
Διεύθυνση (οδός, αριθμός, πόλη/χωριό)	Ταχ. Κωδ.		

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΠΛΗΡΩΜΗΣ

Κωδ. Είσπραξης	Μέθοδος πληρωμής	Αριθμός δόσεων

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟΥ:

ΑΡΙΘΜΟΣ ΚΛΙΝΩΝ:

ΟΡΙΣΜΟΣ ΒΑΣΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Αφορά την κάλυψη της Αστικής Ευθύνης προς τρίτους για Σωματικές Βλάβες ή/και Υλικές Ζημιές οι οποίες θα συμβούν κατά την διάρκεια της λειτουργίας της τουριστικής επιχείρησης (μέχρι 12 μήνες) και θα οφείλονται σε ατύχημα το οποίο θα συμβεί από την λειτουργία των χώρων του ασφαλιζομένου Ξενοδοχείου και για το οποίο ατύχημα υπεύθυνος από τον Νόμο θεωρείται ο ασφαλιζόμενος.

Απευθύνεται σε Τουριστικές Επιχειρήσεις (Ξενοδοχεία) που:

Α. λειτουργούν με νόμιμη άδεια και ειδική άδεια από τον ΕΟΤ και

Β. έχουν δυναμικότητα άνω των 100 κλινών.

ΒΑΣΙΚΑ ΠΑΚΕΤΑ ΚΑΛΥΨΕΩΝ

	Α	Β	Γ	Δ	Ε	ΣΤ
Σ.Β. κατά άτομο	€ 60.000	€ 90.000	€ 120.000	€ 150.000	€ 300.000	€ 500.000
Σ.Β. κατά γεγονός	€ 120.000	€ 180.000	€ 240.000	€ 300.000	€ 600.000	€ 1.000.000
Υ.Ζ. κατά γεγονός	€ 60.000	€ 90.000	€ 120.000	€ 150.000	€ 300.000	€ 500.000
Α.Ο. στη διάρκεια συμβολαίου	€ 180.000	€ 270.000	€ 360.000	€ 450.000	€ 900.000	€ 1.500.000

ΑΠΑΛΛΑΓΗ: 350 Ευρώ κατ' ελάχιστο σε κάθε υλική ζημία

ΑΙΤΗΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΑΣΤΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ ΑΠΟ ΤΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΩΝ “ΦΙΛΟΞΕΝΙΑ”

ΕΙΔΙΚΕΣ ΣΥΜΦΩΝΙΕΣ

Συμφωνείται και δηλούται ότι:

- Καλύπτει χωρίς επασφάλιστρο και την ευθύνη του ασφαλιζόμενου προς τρίτους:
 - Α. Από τροφική δηλητηρίαση (εφόσον τα προϊόντα που προκαλούν αυτή διατίθενται από την επιχείρηση),
 - Β. Από ζημιές οι οποίες θα συμβούν σε αθλητικές εγκαταστάσεις (εξαιρούνται ζημιές από ναυτικές δραστηριότητες) με την προϋπόθεση ότι υπάρχει παρακολούθηση από υπεύθυνο της ασφαλιζόμενης επιχείρησης,
 - Γ. Από Κλοπή μέχρι € 500 ανά δωμάτιο (ισχύει μόνο για περιπτώσεις διάρρηξης επιβεβαιωμένες από την αστυνομία),
 - Δ. Του εργοδότη (εργοδοτική ευθύνη) η οποία ισχύει με υποόριο μέχρι το 50% του αντιστοίχου ορίου του προγράμματος που έχει επιλεγεί.

Ο υπογράφων ζητώ όπως τύχω των καλύψεων που προβλέπονται:

- για την Αστική Ευθύνη, με πακέτο A ☐ B ☐ Γ ☐ Δ ☐

σύμφωνα με τους Γενικούς, Ειδικούς Όρους, καλύψεις και προϋποθέσεις του πακέτου αυτού, των οποίων έλαβα γνώση και ανεπιφύλακτα αποδέχομαι.

Βεβαιώνω ότι, οι απαντήσεις μου στην παρούσα πρόταση ασφάλισης είναι απόλυτα ακριβείς και αληθείς. Συνομολογώ και αποδέχομαι ότι, η παρούσα αποτελεί συστατικό στοιχείο της αιτούμενης ασφαλιστικής σύμβασης και επομένως οποιαδήποτε ανακρίβεια στα παρεχόμενα από εμένα στοιχεία θα εκτιμηθεί σε περίπτωση ζημιάς.

Δηλώνω ότι, μου παραδόθηκαν οι πληροφορίες του άρθρου 4 του ΝΔ 400/70, των οποίων έλαβα γνώση και επίσης ανεπιφύλακτα αποδέχομαι, παραιτούμενος του δικαιώματος εναντιώσεώς μου του ν.2496/97.

Η παρούσα σύμβαση διέπεται από το Ελληνικό Δίκαιο και αρμόδια δικαστήρια για την επίλυση κάθε διαφοράς είναι τα δικαστήρια της πόλης των Αθηνών.

Η ΕΤΑΙΡΙΑ

ΠΑΡΕΛΗΦΘΗ ΤΗΝ:

Χωρίς επιφύλαξη ☐

Με επιφύλαξη ☐

Διευκρινίσατε:

.....

.....

Ο ΠΕΛΑΤΗΣ

Ο/Η ΑΙΤ..... ΤΗΝ ΑΣΦΑΛΙΣΗ

Ονοματεπώνυμο:

Διεύθυνση:

Υπογραφή και σφραγίδα Πελάτη:

.....

.....