

ΚΛΑΔΟΣ ΑΣΤΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ

14

ΑΙΤΗΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΑΣΤΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ ΣΥΝΤΗΡΗΤΩΝ ΑΝΕΛΚΥΣΤΗΡΩΝ

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 ΑΝΕΛΚΥΣΤΗΡΩΝ:

ΟΡΙΣΜΟΣ ΒΑΣΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Αφορά την κάλυψη της Αστικής Ευθύνης προς τρίτους για Σωματικές Βλάβες ή/και Υλικές Ζημιές οι οποίες θα οφείλονται σε ατύχημα το οποίο θα συμβεί από την λειτουργία ασφαλιζομένου ανελκυστήρα και για το οποίο ατύχημα από τον Νόμο υπεύθυνος θεωρείται ο ασφαλιζόμενος.

ΒΑΣΙΚΑ ΠΑΚΕΤΑ ΚΑΛΥΨΕΩΝ

	A	B	Γ	Δ
Σ.Β. κατά άτομο	€15.000	€ 50.000	€ 100.000	€ 150.000
Σ.Β. κατά γεγονός	€ 30.000	€ 100.000	€ 200.000	€ 300.000
Υ.Ζ. κατά γεγονός	€ 15.000	€ 50.000	€ 100.000	€ 150.000
Α.Ο. στη διάρκεια συμβολαίου	€ 45.000	€ 150.000	€ 300.000	€ 450.000

ΠΡΟΑΙΡΕΤΙΚΕΣ ΚΑΛΥΨΕΙΣ

Εργοδοτική ευθύνη	Όρια ως άνω των πακέτων Α ή Β ή Γ ή Δ (το ίδιο που έχει επιλεγεί για Α.Ε.)

* Τα όρια των προαιρετικών καλύψεων περιλαμβάνονται στα ως άνω ανώτατα όρια της βασικής κάλυψης.

ΑΠΑΛΛΑΓΗ: 350 Ευρώ κατ' ελάχιστο σε κάθε υλική ζημία

ΑΙΤΗΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΑΣΤΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ ΣΥΝΤΗΡΗΤΩΝ ΑΝΕΛΚΥΣΤΗΡΩΝ

ΕΙΔΙΚΕΣ ΣΥΜΦΩΝΙΕΣ

Συμφωνείται και δηλούται ότι:

- Προϋποθέτει κατά την σύναψη της ασφάλισης την υποβολή αναλυτικής κατάστασης των συντηρουμένων / ασφαλιζομένων ανελκυστήρων (διεύθυνση κτιρίου όπου ο ανελκυστήρας, τύπος ανελκυστήρα).
- Καλύπτει και τις ζημιές προς τρίτους από πυρκαγιά ή έκρηξη η οποία θα προκληθεί από τις εγκαταστάσεις του ανελκυστήρα χωρίς επασφάλιστρο.
- Εξαιρούνται της κάλυψης ζημιές οι οποίες θα προκληθούν στον ίδιο τον ανελκυστήρα από οποιαδήποτε αιτία.

Ο υπογράφων ζητώ όπως τύχω των καλύψεων που προβλέπονται:

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

Πρόσθετα ζητώ την επέκταση της βασικής κάλυψης που επέλεξα και με όσες από τις πιο κάτω προαιρετικές καλύψεις έχω επιλέξει με κατάλληλη σημείωση:

- για την Εργοδοτική Ευθύνη ΝΑΙ ☐

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 δικαιώματός 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:

.....

.....