

ΚΛΑΔΟΣ ΑΣΤΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ

Αριθμός εκδοθέντος Σ/λαίου Νο:

Νο:

ΑΙΤΗΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΑΣΤΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ ΠΡΟΣ ΤΡΙΤΟΥΣ

ΕΙΔΟΣ ΚΑΛΥΨΗΣ

ΓΕΝΙΚΗ ΑΣΤΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ ☐
ΑΣΤ. ΕΥΘΥΝΗ ΑΠΟ ΠΡΟΪΟΝΤΑ ☐
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΑΣΤ. ΕΥΘΥΝΗ ☐

STATUS

(0) ☐ ΕΚΚΡΕΜΗΣ
(1) ☐ ΠΡΟΣ ΕΚΔΟΣΗ
(2) ☐ ΑΚΥΡΩΣΗ ΕΚΚΡ.

ΚΩΔΙΚΟΙ

ΠΡΑΚΤ. ΕΙΣΓΡ.

ΥΠΟΚ/ΜΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ

Α ΠΑΡΑΓ.

ΠΡΟΜ. %

Β ΠΑΡΑΓ.

ΠΡΟΜ. %

ΚΩΔ. ΠΕΛΑΤΗ

ΠΡΟΣΟΧΗ: ΑΥΤΗ Η ΑΙΤΗΣΗ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΣΥΜΠΛΗΡΩΘΕΙ ΣΕ ΟΛΑ ΤΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΗΣ ΠΛΗΡΩΣ ΚΑΙ ΜΕ ΣΑΦΗΝΕΙΑ ΑΠΟ ΤΟΝ ΑΙΤΟΥΝΤΑ Ή ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΗΜΕΝΟ ΠΡΟΣΩΠΟ. Η ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΚΑΙ ΚΑΤΑΘΕΣΗ ΣΤΗΝ ΕΤΑΙΡΙΑ ΤΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ ΑΥΤΗΣ ΔΕΝ ΑΠΟΤΕΛΕΙ ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΚΑΛΥΨΗΣ ΟΥΤΕ ΔΕΣΜΕΥΕΙ ΤΗΝ ΕΤΑΙΡΙΑ. ΑΠΟΤΕΛΕΙ ΟΜΩΣ ΤΗΝ ΒΑΣΗ ΤΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΚΑΙ ΕΚΔΟΣΗΣ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ ΚΑΙ ΙΣΧΥΡΟΙ ΕΙΝΑΙ ΜΟΝΟ ΟΙ ΟΡΟΙ ΑΥΤΟΥ, ΠΟΥ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΜΕΛΕΤΗΘΟΥΝ ΠΡΟΣΕΚΤΙΚΑ

ΛΗΠΤΗΣ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

ΕΠΩΝΥΜΙΑ.....
ΕΠΩΝΥΜΟ.....ΟΝΟΜΑ.....ΠΑΤΡ.....
ΕΙΔΟΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ.....ΕΤΑΙΡΙΚΗ ΜΟΡΦΗ.....
Α.Φ.Μ.....ΚΩΔΙΚΟΣ Δ.Ο.Υ.....
Α.Δ.Τ.....ΕΙΔΟΣ ΤΑΥΤ.....
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ - ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ.....
.....

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ

ΟΔΟΣ & ΑΡΙΘΜΟΣ.....ΠΟΛΗ.....ΧΩΡΑ.....
ΤΑΧ. ΚΩΔ.....ΤΗΛ.....ΦΑΞ.....E-MAIL.....

ΥΠΕΥΘ. ΓΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΣ

ΕΠΩΝΥΜΙΑ.....
ΕΠΩΝΥΜΟ.....ΟΝΟΜΑ.....ΠΑΤΡ.....
ΕΙΔΟΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ.....ΕΤΑΙΡΙΚΗ ΜΟΡΦΗ.....
Α.Φ.Μ.....ΚΩΔΙΚΟΣ Δ.Ο.Υ.....
Α.Δ.Τ.....ΕΙΔΟΣ ΤΑΥΤ.....
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ - ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ.....
.....

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ

ΟΔΟΣ & ΑΡΙΘΜΟΣ.....ΠΟΛΗ.....ΧΩΡΑ.....
ΤΑΧ. ΚΩΔ.....ΤΗΛ.....ΦΑΞ.....E-MAIL.....

ΥΠΕΥΘ. ΓΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΙΝΔΥΝΟΥ - ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

ΤΟΠΟΘ. ΚΙΝΔΥΝΟΥ.....Τ.Κ.....ΤΗΛ.....

ΤΟΠΟΣ ΠΛΗΡΩΜΗΣ.....Τ.Κ.....ΤΗΛ.....

ΥΠΕΥΘ. ΠΛΗΡΩΜΗΣ.....ΤΡΟΠ. ΠΛΗΡ.....ΑΠΑΛ. ΦΟΡΟΥ.....ΧΑΡΤ.....ΔΙΚ.....

ΣΥΜΒΑΣΗ ΑΝΤΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ.....ΚΩΔ. ΠΡΑΓΜ.....ΗΜ. ΠΡΑΓΜ.....

ΔΙΑΡΚΕΙΑ.....ΠΕΡΙΦ.....ΚΩΔ. ΑΝΤ/ΜΕΝΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ-ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ.....

.....

ΕΝΑΡΞΗ.....ΛΗΞΗ.....ΠΡ.ΠΡ. ΕΚΚΑΘΑΡ.....ΠΟΣΟ ΠΡΟΚ/ΛΗΣ.....

ΚΩΔ. ΞΝ.....ΠΑΚΕΤΟ.....ΒΗΜΑ.....ΑΝΑΛ. ΚΑΤ/ΣΗ.....ΑΝΤΙΓΡΑΦΑ.....

I. ΘΕΣΕΙΣ

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ				
ΔΥΝΑΜΙΚΟΤΗΤΑ				
ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ				
ΔΥΝΑΜΙΚΟΤΗΤΑ				

2. ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ / ΕΤΗΣΙΟΣ ΚΥΚΛΟΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ (ΤΖΙΡΟΣ)

ΠΟΣΟ.....

3. ΑΜΟΙΒΕΣ

ΠΟΣΟ.....

ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ.....

4. ΚΑΤ' ΑΠΟΚΟΠΗ

.....

5. ΕΛΕΥΘΕΡΗ ΤΙΜΟΛΟΓΗΣΗ

.....

ΑΝΩΤΑΤΟ ΟΡΙΟ ΟΛΩΝ ΤΩΝ ΚΑΛΥΨΕΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΟΡΙΖΟΜΕΝΗ ΧΡΟΝΙΚΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΙΣΧΥΟΣ ΑΥΤΟΥ ΤΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΘΡΟΙΣΗ ΠΟΛΛΩΝ ΔΙΑΦΟΡΩΝ ΓΕΓΟΝΟΤΩΝ

ΚΑΛΥΠΤΟΜΕΝΟΙ ΚΙΝΔΥΝΟΙ - ΠΟΣΑ ΚΕΦΑΛΑΙΩΝ

I. ΒΑΣΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ

	ΑΤΟΜΟ	ΟΜΑΔΑ ΑΤΟΜΩΝ	ΑΝΩΤΑΤΟ ΟΡΙΟ ΑΘΡΟΙΣΤΙΚΑ	RATE	ΚΑΘΑΡΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΑ
☐ 01 ΓΙΑ ΣΩΜ. ΒΛΑΒΕΣ Η/ΚΑΙ ΘΑΝΑΤΟ					
☐ 02 ΓΙΑ ΥΛΙΚΕΣ ΖΗΜΙΕΣ					
☐ 03 ΓΙΑ ΚΑΘΕ ΓΕΓΟΝΟΣ (ΣΩΜ. ΒΛΑΒΕΣ/ ΘΑΝΑΤΟΣ Η/ΚΑΙ ΥΛΙΚΕΣ ΖΗΜΙΕΣ)					

ΣΥΝΟΛΟ ΑΣΦ/ΣΤΡΩΝ

ΚΛΑΔΟΣ ΑΣΤΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ

15-17 ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ

ΙΑΤΡΩΝ

Ειδικότης:.....

Εργάζεται: Σε ιατρείο του ☐ Σε νοσοκομείο-κλινική ☐

Ιστορικό ζημιών τελευταίων 5 ετών:.....

Α.Ε. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ - ΚΛΙΝΙΚΩΝ

* -Αριθμός Ιατρών: Δ/τές Κλινικών:

* Ιατροί:.....

* Ασκούμενοι Ιατροί:.....

* - Αριθμός Νοσοκόμων: * Αριθμός Διοικητικού & λοιπού προσωπικού: * Αριθμός Κλινών:

- Επικίνδυνες εστίες του χώρου:.....

- Εκτελούνται έργα συντήρησης ή επέκτασης και ποιά:.....

- Ποιά η δαπάνη αυτών των έργων:.....

- Να καλύπτεται η εργοδοτική ευθύνη σύμφωνα με τα άρθρα 657 - 658 - 932 του Α.Κ.; ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐

- Ιστορικό ζημιών τα τελευταία 5 έτη:.....

Α.Ε. ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΩΝ

- Δ/ση Φαρμακείου:

- Αριθμός απασχολούμενων με τον αδειούχο:

- Ιστορικό ζημιών των τελευταίων 5 ετών:.....

(Άλλες επαγγελματικές ευθύνες ή ευθύνη προϊόντων, σύμφωνα με χωριστά ερωτηματολόγια ανά αντικείμενο).

Ο υπογράφων δηλώνω ότι μου παραδόθηκαν οι Γενικοί και Ειδικοί Όροι, οι σχετικοί με τις πιο πάνω αιτούμενες ασφαλιστικές καλύψεις καθώς και οι πληροφορίες που προβλέπονται από το άρθρο 4 του Ν.Δ. 400/70, των οποίων έλαβα γνώση.

Κατόπιν αυτού ζητώ όπως η «ΕΘΝΙΚΗ ΑΕΕΓΑ» εκδόσει Ασφαλιστήριο συμβόλαιο το οποίο θα καλύπτει τους κινδύνους που έχουν σημειωθεί πιο πάνω από εμένα, σύμφωνα με τους προαναφερόμενους Όρους, καθώς και τις συμφωνίες και προϋποθέσεις που αφορούν στην ασφαλιστική κάλυψη που θα παρασχεθεί, των οποίων έλαβα γνώση και αποδέχομαι ανεπιφύλακτα.

Παράλληλα βεβαιώνω ότι οι απαντήσεις μου στην παρούσα αίτηση ασφάλισης είναι απόλυτα ακριβείς και αληθείς. Συνομολογώ και αποδέχομαι ότι, επειδή η παρούσα αποτελεί συστατικό στοιχείο της αιτούμενης ασφαλιστικής σύμβασης, οποιαδήποτε ανακρίβεια στις παρεχόμενες από εμένα πληροφορίες θα ληφθεί υπόψη σε περίπτωση ζημιάς και ακόμη ότι η ασφαλιστική κάλυψη μου θα ισχύσει μετά την αποδοχή της αίτησης μου από την Ασφαλιστική Εταιρία.

Τέλος, γνωρίζω ότι, σε περίπτωση μη αποδοχής της αίτησης μου, η «ΕΘΝΙΚΗ ΑΕΕΓΑ» θα μου επιστρέψει χωρίς τόκο το σύνολο του ποσού των προκαταβληθέντων ασφαλίσεων.

Η ΕΤΑΙΡΙΑ

Ο ΑΙΤΩΝ

(Ονοματεπώνυμο, διεύθυνση & υπογραφή)

.....
.....
.....



ΣΥΝΤΟΜΟ ΒΙΟΓΡΑΦΙΚΟ ΙΑΤΡΟΥ

ΠΑΡΑΓΩΓΟΣ: _____ ΤΗΛ.: _____
ΚΩΔ. ΠΑΡ.: _____ fax: _____

Ασφαλισμένος (επωνυμία/ διεύθυνση αλληλογραφίας)

Πατρώνυμο

Ημερομηνία γέννησης

Λοιπά Στοιχεία (Τηλέφωνο, ΑΔΤ, ΑΦΜ)

Σπουδές

Ειδικότητα

Μετεκπαίδευση/ Εξειδίκευση

Προϋπηρεσία

Αναφέρατε τις ΖΗΜΙΕΣ/ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ που έχουν τυχόν συμβεί την τελευταία 5ετία.

Ο/Η Δηλών/ούσα