



ΑΝΩΝΥΜΟΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ ΓΕΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΕΙΩΝ
ΕΔΡΑ ΑΘΗΝΩΝ: Λ. ΣΥΓΓΡΟΥ 193-195 & ΧΡ. ΣΜΥΡΝΗΣ 2, 171 21 ΝΕΑ ΣΜΥΡΝΗ,
ΤΗΛ.: 210 9309500, FAX: 210 9314541 • e-mail: info@minetta.gr • URL: www.minetta.gr
Α.Φ.Μ.: 094040925, ΑΡ. Μ.Α.Ε.: 12854/05/Β/86/34 • Δ.Ο.Υ.: ΦΑΕ ΠΕΙΡΑΙΑ

ΑΣΦΑΛΕΙΑΙ
ΜΙΝΕΤΤΑ

ΠΡΟΤΑΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΚΑΤΑ ΠΑΝΤΟΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΜΗΧΑΝΙΚΟΥ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ



1 ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΥ ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΤΗ

Α. ΣΕ ΕΠΑΦΗ ΜΕ ΤΟΝ ΠΕΛΑΤΗ:

Επωνυμία

Κωδ. Συνεργάτη

Α.Φ.Μ.

Αρ. Ειδικού Μητρώου

Β. ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΟΣ ΜΕ ΤΗΝ ΕΤΑΙΡΙΑ:

Επωνυμία

Κωδ. Συνεργάτη

Α.Φ.Μ.

Αρ. Ειδικού Μητρώου

Γ. ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ:

Επωνυμία

Κωδ. Συνεργάτη

Α.Φ.Μ.

Αρ. Ειδικού Μητρώου

2 ΛΗΠΤΗΣ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ (ΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΟΣ)

Ονοματεπώνυμο
ή Επωνυμία Επιχείρησης

Επάγγελμα

Α.Φ.Μ.

Δ.Ο.Υ.

Νόμιμος εκπρόσωπος

Διεύθυνση
Αλληλογραφίας

Οδός

Αριθμός

Τ.Κ.

Πόλη

Συνοικία

Νομός

Στοιχεία επικοινωνίας

Σταθερό τηλ.

Κινητό

Fax

e-mail

3 ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟΣ (αν είναι διαφορετικός από τον ΛΗΠΤΗ της ασφάλισης αλλιώς "Ο ΙΔΙΟΣ")

Ονοματεπώνυμο
ή Επωνυμία Επιχείρησης

Επάγγελμα

Α.Φ.Μ.

Δ.Ο.Υ.

Διεύθυνση
Αλληλογραφίας

Οδός

Αριθμός

Τ.Κ.

Πόλη

Συνοικία

Νομός

Στοιχεία επικοινωνίας

Σταθερό τηλ.

Κινητό

Fax

e-mail

4 ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Ετήσια ☐

Εξάμηνη ☐

Τρίμηνη ☐

Άλλη διάρκεια ασφάλισης

σε μήνες:

σε ημέρες:

Ημ/νία έναρξης

Ημ/νία λήξης

Πληρωμή: ΕΦΑΠΑΞ

5 ΕΝΥΠΟΘΗΚΟΣ ΔΑΝΕΙΣΤΗΣ

Ο Λήπτης της Ασφάλισης/Ασφαλιζόμενη Επωνυμία έχει χρηματοδοτηθεί/επιδοτηθεί; **ΝΑΙ** ☐ **ΟΧΙ** ☐ Αν ΝΑΙ, ποιο είναι το ποσό επιδότησης; _____

Οργανισμός / Τράπεζα

6 ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Είναι η πρώτη φορά που ζητάτε να ασφαλιστείτε; **ΝΑΙ** ☐ **ΟΧΙ** ☐ Αν ΟΧΙ, σε ποια εταιρία ασφαλιζόσασταν; _____

Υπάρχουν άλλα ασφαλιστήρια για το ίδιο αντικείμενο σε ισχύ; **ΝΑΙ** ☐ **ΟΧΙ** ☐ Αν ΝΑΙ, σε ποια ασφαλιστική εταιρία; _____

Έχει στο παρελθόν: α) Απορριφθεί αίτησή σας για ασφάλιση; **ΝΑΙ** ☐ **ΟΧΙ** ☐ β) Ακυρωθεί ασφαλιστική σας σύμβαση; **ΝΑΙ** ☐ **ΟΧΙ** ☐

Είχατε κάποια ζημιά την τελευταία 5ετία; **ΝΑΙ** ☐ **ΟΧΙ** ☐ Αν ΝΑΙ, αναφέρατε: ημερομηνία ζημιάς ____/____/____

είδος της ζημιάς _____ αιτία της ζημιάς _____ ποσό _____ έχει αποκατασταθεί πλήρως η ζημιά; **ΝΑΙ** ☐ **ΟΧΙ** ☐

Έχετε σε ισχύ οποιαδήποτε ασφάλιση με την Εταιρία ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΙΣ – ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΜΙΝΕΤΤΑ;
Αν ΝΑΙ, αναφέρατε αριθμό συμβολαίου(ων): _____

7 ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΙ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΗΣ ΠΡΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΠΕΡΙΟΥΣΙΑΣ

ΤΟΠΟΘΕΣΙΑ ΣΤΕΓΑΣΗΣ ΤΩΝ ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΩΝ

Οδός		Αριθμός		T.K.		Πόλη	
Συνοικία		Νομός				Υπόγειο ☐	Ισόγειο ☐ Όροφος ☐

Είδος / Χρήση επιχείρησης: _____

Ο υπό ασφάλιση μηχανικός εξοπλισμός ή τμήμα αυτού είναι εκμισθωμένος; **ΝΑΙ** ☐ **ΟΧΙ** ☐

Αν ΝΑΙ, αναφέρατε τα στοιχεία του ιδιοκτήτη: _____

Στεγάζεται, συντηρείται και χρησιμοποιείται ο προς ασφάλιση εξοπλισμός σύμφωνα με τις οδηγίες του κατασκευαστή; **ΝΑΙ** ☐ **ΟΧΙ** ☐

Είναι το προσωπικό που λειτουργεί τον εξοπλισμό εκπαιδευμένο από τον κατασκευαστή; **ΝΑΙ** ☐ **ΟΧΙ** ☐

Υπάρχουν ή χρησιμοποιούνται επικίνδυνα υλικά κοντά στον εξοπλισμό, όπως:

Οξέα ☐ Αλκαλικές ουσίες ☐ Διαλύματα υγρών ☐ Εκρηκτικές ύλες ☐ Άλλα (σημειώστε): _____

Είναι εκτεθειμένος ο προς ασφάλιση εξοπλισμός σε ειδικούς κινδύνους:

Πυρκαγιά, έκρηξη ☐ Παλιρροιακό κύμα ☐ Σεισμό ☐ Πλημμύρα ☐ Καταιγίδα, θύελλα ☐ Καθίζηση / κατολίσθηση ☐

Χρησιμοποιείται σε:

Ορεινές περιοχές ☐ Υπόγειες εργασίες ☐ Άλλες περιπτώσεις (σημειώστε): _____

8 ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΩΝ ΠΡΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗ / ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΑ ΚΕΦΑΛΑΙΑ

ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΕΣ ΚΑΛΥΨΕΙΣ (Κατά Παντός Κινδύνου)

Κ.Π.Κ. ΜΗΧΑΝΙΚΟΥ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΠΥΡΚΑΓΙΑΣ

Κ.Π.Κ. ΜΗΧΑΝΙΚΟΥ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΩΝ ΚΙΝΔΥΝΩΝ

Η ασφάλιση Κ.Π.Κ. καλύπτει οποιαδήποτε απρόβλεπτη και ξαφνική φυσική απώλεια ή ζημιά, από οποιαδήποτε αιτία, εκτός από αυτές που εξαιρούνται στους Γενικούς Όρους του Ασφαλιστηρίου. Ενδεικτικά και όχι περιοριστικά καλύπτονται: **Πυρκαγιά, κεραυνός, έκρηξη, καιρικά φαινόμενα, πτώση αεροσκάφους, κ.λπ.**

ΠΡΟΑΙΡΕΤΙΚΕΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΕΣ ΚΑΛΥΨΕΙΣ (Κατά Παντός Κινδύνου)

☐	001	ΚΑΛΥΨΗ ΖΗΜΙΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΑΠΕΡΓΙΩΝ, ΣΤΑΣΕΩΝ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΤΑΡΑΧΩΝ
☐	002	ΚΑΛΥΨΗ ΑΣΤΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ ΑΛΛΗΛΩΝ (ΔΙΑΣΤΑΥΡΟΥΜΕΝΗ ΕΥΘΥΝΗ)
☐	006	ΚΑΛΥΨΗ ΠΡΟΣΘΕΤΩΝ ΕΞΟΔΩΝ ΓΙΑ ΥΠΕΡΩΡΙΕΣ, ΝΥΚΤΕΡΙΝΗ ΕΡΓΑΣΙΑ, ΕΡΓΑΣΙΑ ΚΑΤΑ ΤΙΣ ΑΡΓΙΕΣ, ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΜΕΤΑΦΟΡΑ
☐	007	ΚΑΛΥΨΗ ΠΡΟΣΘΕΤΩΝ ΕΞΟΔΩΝ ΑΕΡΟΠΟΡΙΚΗΣ ΜΕΤΑΦΟΡΑΣ
☐	008	ΔΙΑΤΑΞΗ ΠΟΥ ΑΦΟΡΑ ΚΑΤΑΣΚΕΥΕΣ ΣΕ ΣΕΙΣΜΟΓΕΝΕΙΣ ΠΕΡΙΟΧΕΣ
☐	009	ΕΞΑΙΡΕΣΗ ΑΠΩΛΕΙΑΣ, ΖΗΜΙΑΣ Ή ΕΥΘΥΝΗΣ ΛΟΓΩ ΣΕΙΣΜΟΥ
☐	010	ΕΞΑΙΡΕΣΗ ΑΠΩΛΕΙΑΣ, ΖΗΜΙΑΣ Ή ΕΥΘΥΝΗΣ ΛΟΓΩ ΠΛΗΜΜΥΡΑΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑΚΛΥΣΜΟΥ
☐	112	ΕΞΑΙΡΕΣΗ ΑΠΩΛΕΙΑΣ, ΖΗΜΙΑΣ Ή ΕΥΘΥΝΗΣ ΛΟΓΩ ΘΥΕΛΛΑΣ Ή ΖΗΜΙΑΣ ΑΠΟ ΥΔΑΤΑ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΘΥΕΛΛΑ
☐	102	ΕΙΔΙΚΟΙ ΟΡΟΙ ΥΠΟΓΕΙΩΝ ΚΑΛΩΔΙΩΣΕΩΝ ΚΑΙ ΛΟΙΠΩΝ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ
☐	105	ΚΑΛΥΨΗ ΥΠΑΡΧΟΥΣΩΝ ΚΑΤΑΣΚΕΥΩΝ ΚΑΙ / Ή ΠΑΡΑΚΕΙΜΕΝΗΣ ΠΕΡΙΟΥΣΙΑΣ
☐	116	ΚΑΛΥΨΗ ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΩΝ ΕΡΓΩΝ ΠΟΥ ΠΑΡΑΛΗΦΘΗΚΑΝ Η ΤΕΘΗΚΑΝ ΣΕ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ
☐	119	ΥΦΙΣΤΑΜΕΝΗ ΠΕΡΙΟΥΣΙΑ ΚΥΡΙΟΥ ΤΟΥ ΕΡΓΟΥ Η ΠΕΡΙΟΥΣΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΑ ΟΠΟΙΑ ΕΥΡΙΣΚΟΝΤΑΙ ΥΠΟ ΤΗΝ ΕΠΙΒΛΕΨΗ Ή ΕΛΕΓΧΟ ΤΟΥ ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟΥ
☐	400	ΚΑΛΥΨΗ ΥΠΟΓΕΙΩΝ ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ
☐	401	ΚΑΛΥΨΗ ΧΕΡΣΑΙΑΣ ΜΕΤΑΦΟΡΑΣ

8 ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΩΝ ΠΡΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗ / ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΑ ΚΕΦΑΛΑΙΑ (συνέχεια)

ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΜΗΧΑΝΙΚΟΥ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ

(Αν ο χώρος δεν επαρκεί, παρακαλώ, επισυνάψτε στην Πρόταση Ασφάλισης τη συνέχεια της κατάστασης, του προς ασφάλιση μηχανικού εξοπλισμού).

A/A	Περιγραφή	Κατασκευαστής	Έτος κατασκευής	Ασφαλιζόμενη αξία αντικατάστασης* (€)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
			ΣΥΝΟΛΟ:	

* Αξία αντικατάστασης με καινούριο είναι το ποσό που απαιτείται για την αντικατάσταση των ασφαλισμένων αντικειμένων, με στοιχεία ή αντικείμενα καινούρια, παρόμοιου τύπου, προδιαγραφών και απόδοσης.

Τα προς ασφάλιση αντικείμενα, αποτελούν το σύνολο του μηχανικού εξοπλισμού της δηλωμένης εγκατάστασης; **ΝΑΙ** ☐ **ΟΧΙ** ☐

Επιθυμείτε να συμπεριληφθεί στην ασφάλιση κάλυψη εξόδων για υπερωρίες, νυκτερινή εργασία και εργασία κατά τις επίσημες αργίες; **ΝΑΙ** ☐ **ΟΧΙ** ☐

Αν ΝΑΙ, μέχρι ποιου ορίου αποζημίωσης; € _____

Επιθυμείτε να περιληφθούν στην κάλυψη οι χερσαίες μεταφορές του μηχανικού εξοπλισμού; **ΝΑΙ** ☐ **ΟΧΙ** ☐

Μεγαλύτερη κατά μεταφορικό μέσο μεταφερόμενη αξία: € _____

9 ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ (Παρακαλώ να δηλωθούν αναλυτικά τα μέτρα προστασίας του κινδύνου).

Είναι σε ισχύ όλες οι νόμιμες άδειες και τα πιστοποιητικά που προβλέπονται για την πυρόσβεση και την ασφάλεια των εργαζομένων-πελατών σε σχέση με τη δραστηριότητα που ασκείται; **ΝΑΙ** ☐ **ΟΧΙ** ☐

Μέτρα πυροπροστασίας: Κανένα: ☐ Πυροσβεστήρες (πλήθος): _____ Πυροσβεστικές φωλιές (πλήθος): _____ Αλάρμ πυρκαγιάς: **ΝΑΙ** ☐ **ΟΧΙ** ☐

Σύστημα πυρανίχνευσης: με σύνδεση: ☐ χωρίς σύνδεση: ☐ Υφίσταται στις εγκαταστάσεις αλεξικέραυνη προστασία; **ΝΑΙ** ☐ **ΟΧΙ** ☐

Άλλα μέτρα πυροπροστασίας (αναφέρατε): _____

Αντικλεπτικά μέσα: Συναγερμός συνδεδεμένος με το κέντρο λήψης σημάτων ιδιωτικής εταιρίας ασφαλείας: **ΝΑΙ** ☐ **ΟΧΙ** ☐

Υπάρχει φύλακας για όλο το 24ωρο; **ΝΑΙ** ☐ **ΟΧΙ** ☐ ή τις μη εργάσιμες ημέρες και ώρες; **ΝΑΙ** ☐ **ΟΧΙ** ☐

Άλλα μέτρα (αναφέρατε): _____

Μέτρα προστασίας για την πρόληψη ζημιών από ύδατα γενικά: _____

Μέτρα προστασίας για την πρόληψη ζημιών από υπέρταση, βραχυκύκλωμα, διακυμάνσεις ηλεκτρικής τάσης: _____

10 ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΔΗΛΩΣΕΙΣ που σχετίζονται με την προτεινόμενη ασφάλιση και δεν έχουν καλυφθεί από τις ερωτήσεις αυτής της Πρότασης

Γενικές πληροφορίες:

- Σε σχέση με την υπό σύναψη ασφαλιστική σύμβαση, παρέχονται οι πιο κάτω πληροφορίες:
- 1. Η πλήρης επωνυμία της συμβαλλόμενης ασφαλιστικής εταιρίας είναι: **ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΙΣ - ΑΣΦΑΛΕΙΑΙ MINETTA Α.Ε.Ε.Γ.Α.**
 - 2. Η έδρα της συμβαλλόμενης ασφαλιστικής εταιρίας είναι: Λ. Συγγρού 193-195, 17121 Ν. Σμύρνη, Αθήνα.
 - 3. Υπεύθυνος Προστασίας Δεδομένων (Υ.Π.Δ.) της Εταιρίας: τηλ.: 210 9309500, email: dpo@minetta.gr
 - 4. Μπορείτε να υποβάλετε εγγράφως οποιοδήποτε παράπονο τυχόν έχετε και να μας το αποστείλετε ταχυδρομικώς, μέσω φαξ, μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου ή να το καταθέσετε αυτοπροσώπως στα κεντρικά μας γραφεία ή στο υποκατάστημά μας. Η Εταιρία μας θα σας δώσει απάντηση το ταχύτερο δυνατόν και στην περίπτωση που απαιτείται χρονικό διάστημα μεγαλύτερο των πέντε ημερών, θα σας ενημερώνουμε τακτικά για την ημερομηνία της οριστικής απάντησης.

Έχετε δικαίωμα να επιδιώξετε οποτεδήποτε εξωδικαστική επίλυση της ενδεχόμενης διαφοράς σας με την Εταιρία μας, ενώπιον του Συνηγόρου του Καταναλωτή ή άλλου φορέα Εναλλακτικής Επίλυσης Διαφορών, να ενημερώσετε την εποπτική αρχή (Τράπεζα της Ελλάδος) αλλά και να προσφύγετε ενώπιον των αρμοδίων δικαστηρίων. Εφαρμοστέο δίκαιο της ασφαλιστικής σύμβασης ορίζεται το Ελληνικό.

Η εταιρία τηρεί και επεξεργάζεται αρχείο με προσωπικά δεδομένα των ασφαλισμένων της, με σκοπό στην εκτίμηση του κινδύνου στο πλαίσιο σύναψης ασφαλιστικής σύμβασης, τη διαχείριση της ασφαλιστικής σύμβασης και τη συμμόρφωση της Εταιρίας με το ισχύον νομοθετικό και κανονιστικό πλαίσιο. Η συλλογή των προσωπικών δεδομένων που επεξεργαζόμαστε γίνεται βάσει των στοιχείων που μας χορηγήσατε εσείς οι ίδιοι ή τα λάβαμε από τρίτα συνεργαζόμενα με την Εταιρία μέρη. Αποδέκτες των προσωπικών δεδομένων είναι δυνατό να είναι (αντ)ασφαλιστικές εταιρίες, δημόσιες/δικαστικές αρχές, Υπηρεσία Στατιστικής των Ασφαλιστικών Εταιριών (αρχείο Υ.Σ.Α.Ε.), συνεργαζόμενοι με την εταιρία πάροχοι στο πλαίσιο της νόμιμης λειτουργίας της ασφαλιστικής σύμβασης, όπως ασφαλιστικοί διαμεσολαβητές, πάροχοι υπηρεσιών υγείας, δικηγόροι και δικαστικοί επιμελητές, πραγματογνώμονες, αντασφαλιστές (εντός ή εκτός Ε.Ε.), πάροχοι οδικής βοήθειας, φύλαξης και διαχείρισης αρχείων, υπηρεσίες τηλεφωνικής εξυπηρέτησης πελατών και εταιρείες αποστολής ενημερωτικών εντύπων. Ο λήπτης της ασφάλισης/ασφαλισμένος έχει το δικαίωμα να έχει πρόσβαση στα προσωπικά δεδομένα που τηρεί η εταιρία, να ζητήσει την διαγραφή, διόρθωση ή επικαιροποίηση, τον περιορισμό καθώς και να φέρει αντιρρήσεις σε αυτοματοποιημένες διαδικασίες ή σε χρήση στοιχείων του για σκοπούς marketing. Ο λήπτης της ασφάλισης/ασφαλισμένος αποδέχεται τα ανωτέρω με την υπογραφή της «Δήλωσης Ενημέρωσης και Συγκατάθεσης», υπόδειγμα της οποίας εμπεριέχεται στο βιβλίο Γενικών και Ειδικών Όρων της εταιρίας.

Προς την Εταιρία: **ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΙΣ-ΑΣΦΑΛΕΙΑΙ MINETTA Α.Ε.Ε.Γ.Α.**

Κεντρικά Γραφεία Αθηνών: Λ. Συγγρού 193-195, 17121 Ν. Σμύρνη, Τηλ: 210 9309500, Fax: 210 9309457, e-mail: info@minetta.gr
Υποκατάστημα Θεσσαλονίκης: Αριστοτέλους 5, 54624 Θεσσαλονίκη, Τηλ.: 2310 288216, Fax: 2310 224675, e-mail: info@minetta.gr

Παρακαλώ να εκδώσετε ασφαλιστική σύμβαση, με βάση τα στοιχεία που δήλωσα. Συμφωνώ πως η ασφάλισή μου θα ισχύσει μετά την αποδοχή από την Εταιρία σας αυτής της πρότασής μου, με την προϋπόθεση προηγούμενης εξόφλησης των ασφαλίσεων. Η πρότασή μου αυτή, μαζί με τις συμπληρωματικές πληροφορίες και προϋποθέσεις, αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της ασφαλιστικής σύμβασης. Αυτή η δήλωσή μου ισχύει για κάθε ανανέωση της ασφαλιστικής σύμβασης, εκτός αν εγγράφως σας δηλώσω επιθυμία τροποποίησης και το αποδεχτείτε εγγράφως. Βεβαιώνω πως έλαβα γνώση των πληροφοριών που προβλέπονται από την κείμενη νομοθεσία.

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: / /

Ο ΑΙΤΩΝ ΤΗΝ ΑΣΦΑΛΙΣΗ

Ο ΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΟΣ

Ο ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΣ
ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΤΗΣ

(υπογραφή - ονοματεπώνυμο)

(υπογραφή - ονοματεπώνυμο)

(υπογραφή - ονοματεπώνυμο)