



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

ΣΥΝΕΡΓΑΤΗΣ

ΚΩΔΙΚΟΣ ΠΡΑΚΤΟΡΕΙΟΥ

ΑΣΦΑΛΕΙΑΙ  
ΜΙΝΕΤΤΑ

## ΠΡΟΤΑΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΑΣΤΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΩΝ ΚΙΝΔΥΝΩΝ



### 1 ΛΗΠΤΗΣ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ (ΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΟΣ)

|                                         |              |  |        |          |         |        |        |
|-----------------------------------------|--------------|--|--------|----------|---------|--------|--------|
| Όνοματεπώνυμο<br>ή Επωνυμία Επιχείρησης |              |  |        |          |         |        |        |
| Επάγγελμα                               |              |  | A.Φ.Μ. |          |         | Δ.Ο.Υ. |        |
| Νόμιμος εκπρόσωπος                      |              |  |        |          |         |        |        |
| Διεύθυνση<br>Αλληλογραφίας              | Οδός         |  |        |          | Αριθμός | Τ.Κ.   |        |
|                                         | Πόλη         |  |        | Συνοικία | Νομός   |        |        |
| Στοιχεία επικοινωνίας                   | Σταθερό τηλ. |  | Κινητό |          | Fax     |        | e-mail |

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

|                                         |              |  |        |          |         |        |        |
|-----------------------------------------|--------------|--|--------|----------|---------|--------|--------|
| Όνοματεπώνυμο<br>ή Επωνυμία Επιχείρησης |              |  |        |          |         |        |        |
| Επάγγελμα                               |              |  | A.Φ.Μ. |          |         | Δ.Ο.Υ. |        |
| Διεύθυνση<br>Αλληλογραφίας              | Οδός         |  |        |          | Αριθμός | Τ.Κ.   |        |
|                                         | Πόλη         |  |        | Συνοικία | Νομός   |        |        |
| Στοιχεία επικοινωνίας                   | Σταθερό τηλ. |  | Κινητό |          | Fax     |        | e-mail |

### 3 ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

|                                 |                                  |                                  |                         |                 |            |
|---------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|-------------------------|-----------------|------------|
| Ετήσια <input type="checkbox"/> | Εξάμηνη <input type="checkbox"/> | Τρίμηνη <input type="checkbox"/> | Άλλη διάρκεια ασφάλισης | σε μήνες:       | σε ημέρες: |
| Ημ/νία έναρξης                  |                                  |                                  | Ημ/νία λήξης            | Πληρωμή: ΕΦΑΠΕΞ |            |

### 4 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** ☐

Υπήρξαν, κατά την τελευταία 5ετία, απαιτήσεις τρίτων που γεννήθηκαν εξαιτίας κάποιου ζημιογόνου γεγονότος; **ΝΑΙ** ☐ **ΟΧΙ** ☐

Αν ΝΑΙ αναφέρατε: Ημερομηνία γεγονότος / απαίτησης: / / Ποσό απαίτησης: \_\_\_\_\_

Λεπτομέρειες, σχετικά με τις απαιτήσεις τρίτων (περιγραφή ζημιογόνου γεγονότος/ αιτίας και αν οι απαιτήσεις τρίτων έχουν ικανοποιηθεί ή παραμένουν εκκρεμότητες, αν έχετε λάβει μέτρα για την αποτροπή επανάληψης του προβλήματος κ.λπ.): \_\_\_\_\_

Έχετε σε ισχύ οποιαδήποτε ασφάλιση με την Εταιρία ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΙΣ – ΑΣΦΑΛΕΙΑΙ ΜΙΝΕΤΤΑ;

Αν ΝΑΙ, αναφέρατε αριθμό συμβολαίου(ων): \_\_\_\_\_

Περιγραφή δραστηριοτήτων και έτος έναρξης εργασιών:

|       |
|-------|
| _____ |
| _____ |
| _____ |
| _____ |

| ΕΠΙΣΗΜΟΣ ΚΩΔΙΚΟΣ | ΑΝΑΛΥΤΙΚΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ |
|------------------|---------------------|
|                  |                     |
|                  |                     |
|                  |                     |
|                  |                     |

#### 4 ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ (συνέχεια)

| ΕΠΙΣΗΜΟΣ ΚΩΔΙΚΟΣ | ΑΝΑΛΥΤΙΚΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ |
|------------------|---------------------|
|                  |                     |
|                  |                     |
|                  |                     |
|                  |                     |
|                  |                     |
|                  |                     |
|                  |                     |
|                  |                     |
|                  |                     |
|                  |                     |
|                  |                     |
|                  |                     |
|                  |                     |
|                  |                     |
|                  |                     |
|                  |                     |
|                  |                     |
|                  |                     |
|                  |                     |

Ετήσιος κύκλος εργασιών τρέχοντος οικονομικού έτους (πρόβλεψη): € \_\_\_\_\_

Τοποθεσία και περιγραφή εγκαταστάσεων προσωρινής αποθήκευσης:

---



---



---



---

Οι εγκαταστάσεις είναι ιδιόκτητες; **ΝΑΙ** ☐ **ΟΧΙ** ☐

Πληροφορίες για τον τρόπο προσωρινής αποθήκευσης των αποβλήτων:

---



---



---



---

Προηγούμενη δραστηριότητα και χρήση της γης:

---



---



---



---

Στοιχεία οχημάτων που εκτελούν τη μεταφορά αποβλήτων (μάρκα, τύπος, έτος κατασκευής, αριθμός κυκλοφορίας):

---



---



---



---

Γεωγραφικά όρια, συνήθεις περιοχές διαδρομών και συχνότητα:

---



---



---



---

**5 (ΕΟ 600-6001) ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΤΕ ΕΠΙΘΥΜΗΤΟ ΟΡΙΟ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΚΑΛΥΨΗΣ**  
(το όριο είναι ανά συμβάν και συνολικά για όλη τη διάρκεια της ασφάλισης).

5.1 Συλλογή και μεταφορά αποβλήτων: € \_\_\_\_\_

5.2 Προσωρινή αποθήκευση: € \_\_\_\_\_

5.3 Μεταφορά αποβλήτων στο εξωτερικό: € \_\_\_\_\_

5.4 Ανακύκλωση αποβλήτων: € \_\_\_\_\_

*Απαλλασσόμενα ποσά:*

5.1 Συλλογή και μεταφορά αποβλήτων: 5% του ποσού κάθε ζημιάς με ελάχιστο ποσό €5.000

5.2 Προσωρινή αποθήκευση: 5% του ποσού κάθε ζημιάς με ελάχιστο ποσό €5.000

5.3 Μεταφορά αποβλήτων στο εξωτερικό: € 25.000 για κάθε ζημιά

5.4 Ανακύκλωση αποβλήτων: κατά περίπτωση, κατόπιν συμφωνίας

**6 ΕΙΔΙΚΑ ΑΙΤΗΜΑΤΑ – ΕΠΕΚΤΑΣΕΙΣ:**

---

---

---

---

---

---

**7 ΜΕΤΡΑ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ / ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ**

Είναι σε ισχύ όλες οι νόμιμες άδειες και τα πιστοποιητικά που προβλέπονται για την αποτροπή ρύπανσης του περιβάλλοντος και την ασφάλεια των εργαζομένων-πελατών σε σχέση με τη δραστηριότητα που ασκείται;

ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐

**Υπάρχουν μέτρα πυροπροστασίας στους χώρους αποθήκευσης;**

Πυροσβεστήρες (πλήθος): \_\_\_\_\_ Πυροσβεστικές φωλιές (πλήθος): \_\_\_\_\_ Αλάρμ πυρκαγιάς: ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐

Σύστημα πυρανίχνευσης: με σύνδεση: ☐ χωρίς σύνδεση: ☐ Σύστημα αυτόματης κατάσβεσης (σπρίνκλερ): ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐

Άλλα μέτρα πυροπροστασίας (αναφέρατε): \_\_\_\_\_

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

Μεταλλικά ρολά ασφαλείας: ☐ εσωτερικά: ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐ εξωτερικά: ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐

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

Άλλα μέτρα (αναφέρατε): \_\_\_\_\_

**8 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 ΜΙΝΕΤΤΑ Α.Ε.Ε.Γ.Α.**
  - 2. Η έδρα της συμβαλλόμενης ασφαλιστικής εταιρίας είναι: Λ. Συγγρού 193-195, 17121 Ν. Σμύρνη, Αθήνα.
  - 3. Υπεύθυνος Επεξεργασίας Προσωπικών Δεδομένων: κ. Σοφούρης Αριστομένης.

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

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

Επιπλέον, δηλώνω πως γνωρίζω και αποδέχομαι τα πιο κάτω:  
Η ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΙΣ-ΑΣΦΑΛΕΙΑΙ ΜΙΝΕΤΤΑ Α.Ε.Ε.Γ.Α. τηρεί και επεξεργάζεται αρχείο με προσωπικά δεδομένα των ασφαλισμένων της, στα οποία ενδέχεται να περιλαμβάνονται και ευαίσθητα δεδομένα, με σκοπό την καλή λειτουργία και εκτέλεση της ασφαλιστικής σύμβασης. Αποδέκτες των προσωπικών δεδομένων των ασφαλισμένων μπορεί να είναι τα πρόσωπα που διαμεσολάβησαν για τη σύναψη της ασφαλιστικής σύμβασης, δημόσιες αρχές βάσει επιταγών νόμων ή αποφάσεων δικαστηρίων, η Ένωση Ασφαλιστικών Εταιριών, η Υ.Σ.Α.Ε., τα ασφαλιστικά ταμεία, πραγματογνώμονες, γιατροί, δικηγόροι, δικαστικοί επιμελητές και λοιπά πρόσωπα που έχουν δικαιώματα από ασφαλιστικές συμβάσεις. Γνωρίζω πως, με την ιδιότητά μου ως λήπτη της ασφάλισης ή/και ασφαλισμένου, έχω δικαίωμα να λαμβάνω, κατόπιν γραπτού αιτήματός μου και έναντι ποσού που θα καθορίσει η Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα, τα στοιχεία που με αφορούν προσωπικά ή και να προβάλλω εύλογες αντιρρήσεις, σύμφωνα με όσα ορίζονται στην κείμενη νομοθεσία, και πάντως μέσα στα πλαίσια της ασφαλιστικής σύμβασης. Η ασφαλιστική εταιρία σας έχει δικαίωμα να χρησιμοποιεί τα προσωπικά δεδομένα κάθε ασφαλισμένου της, εκτός από τα ευαίσθητα, για προωθητικές ενέργειες, δικές της ή τρίτων, αλλά ο ασφαλισμένος μπορεί με γραπτή δήλωσή του στην ασφαλιστική εταιρία να καταργήσει οποτεδήποτε αυτό το δικαίωμα.

Τέλος, βεβαιώνω πως ενημερώθηκα προσυμβατικά σχετικά με το εφαρμοστέο δίκαιο στην ασφαλιστική σύμβαση, για την ακολουθούμενη από την Εταιρία διαδικασία διαχείρισης αιτιάσεων συμπεριλαμβανομένης και της δυνατότητάς μου να προσφύγω σε αρμόδια αρχή με την επιφύλαξη προσφυγής στη δικαιοσύνη.

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:                    /                    /

Ο ΑΙΤΩΝ ΤΗΝ ΑΣΦΑΛΙΣΗ

Ο ΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΟΣ

Ο ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΣ  
ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΤΗΣ

(υπογραφή - ονοματεπώνυμο)

(υπογραφή - ονοματεπώνυμο)

(υπογραφή - ονοματεπώνυμο)