

# ΝΟΜΙΚΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ

## Ενοχικών Συμβάσεων (E500)

Η Νομική Προστασία Ενοχικών Συμβάσεων παρέχεται μόνο αν προϋπάρχει και η Επαγγελματική Προστασία και περιλαμβάνει τις διαφορές που θα προκύψουν από τις συμβάσεις των επαγγελματιών ή επιχειρήσεων με τους πελάτες τους ή προμηθευτές στην Ελλάδα, όπως:

αξιώσεις από διαμαρτυρημένες συναλλαγματικές, αξιώσεις από ακάλυπτες επιταγές, απλήρωτα τιμολόγια, αλληλόχρεους λογαριασμούς, διαφορές με τους προμηθευτές, υποβολή μήνυσης (μόνον για ακάλυπτες επιταγές άνω των 1.300€), για απαιτήσεις μέχρι 400€, μόνο εξώδικες ενέργειες.

**Έκταση Ασφαλιστικής Κάλυψης:** Η κάλυψη ισχύει για την Ελλάδα  
**Ασφαλιστικό Ποσό Κάλυψης:** 4.000€ ανά περίπτωση

### Ετήσια Μικτά Ασφάλιστρα (σε €):

ΚΩΔΙΚΟΣ	PLAFOND	ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΑ
E 500	Για ποσά διεκδίκησης έως 10.000€	<b>12,15%</b> επί του plafond
E 500	Για ποσά διεκδίκησης από 10.001€ έως 20.000€	<b>11,52%</b> επί του plafond
E 500	Για ποσά διεκδίκησης άνω των 20.000€	συνεννόηση με την έδρα

**ΑΙΤΗΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ**  
Νομικής Προστασίας

**ΚΩΔΙΚΟΣ**  
ΣΥΝΕΡΓΑΤΗ ➤

**ΚΩΔΙΚΟΣ**  
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ➤

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟΥ		
Όνοματεπώνυμο		
Διεύθυνση (Οδός, Αριθμός, Τ.Κ., Πόλη)		
Τηλέφωνα (Σταθερό, Κινητό)		
E-mail		
A.Φ.Μ.		
Επάγγελμα		
Διάρκεια Ασφάλισης	Ημ/νία Έναρξης:	Ημ/νία Λήξης:
Τρόπος Πληρωμής	Τρίμηνο <input type="checkbox"/> Εξάμηνο <input type="checkbox"/>	Ετήσιο <input type="checkbox"/>
Προσεπικληση	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	Plafond:
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΩΝ ΣΤΗΝ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ		

Δηλώνεται και βεβαιούται ότι τα ανωτέρω στοιχεία είναι ακριβή και δεν αποσιωπήθηκε κανένα γεγονός ή στοιχείο που να μπορεί να επηρεάσει την αξιολόγηση του κινδύνου. Με βάση τα ανωτέρω δηλούμενα στοιχεία η Εταιρία μπορεί να αποδεχθεί ή όχι τον κίνδυνο. Σε περίπτωση αποδοχής του προτεινόμενου κινδύνου η παρούσα πρόταση ασφάλισης θεωρείται αναπόσπαστο μέρος του Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου. Γνωρίζω ότι στην ασφάλιση αυτή ισχύουν οι Γενικοί και Ειδικοί Όροι που μου παραδόθηκαν αλλά και των οποίων έλαβα γνώση διαβάζοντάς τους στην ιστοσελίδα της εταιρίας σας. Στους Όρους αυτούς περιλαμβάνονται και Εξαιρέσεις τις οποίες και αποδέχομαι. Με την παρούσα υποβάλλω αίτηση ασφάλισης που θα περιλαμβάνει όλους τους ανωτέρω Γενικούς και Ειδικούς Όρους ασφάλισης. Ανέγνωσα και ενημερώθηκα από το έντυπο «Ενημέρωση για την επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και ειδικής κατηγορίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα» που βρίσκεται στην ιστοσελίδα σας για το πλαίσιο που διέπει την επεξεργασία προσωπικών δεδομένων που πραγματοποιεί η Εταιρία και για τα δικαιώματά που έχω και διατηρώ ως υποκείμενο των δεδομένων (πρόσβασης, διόρθωσης, διαγραφής, περιορισμού του σκοπού, φορητότητας και εναντίωσης) και παρέχω τη συγκατάθεσή μου για την επεξεργασία τους.

ο Αιτών	Ο Συνεργάτης		Ο Άμεσος Διανομέας	
	Επωνυμία	A.Φ.Μ.	Επωνυμία	A.Φ.Μ.
Υπογραφή, Ημερομηνία & Τόπος	(Κωδικός, Σφραγίδα, Υπογραφή)	A.Ε.Μ	(Κωδικός, Σφραγίδα, Υπογραφή)	A.Ε.Μ