

Πρόταση Ασφάλισης Αστικής Ευθύνης Tour Operators

Παρακαλούμε να απαντηθούν όλες οι ερωτήσεις της παρούσης πρότασης. Σε αντίθετη περίπτωση η απάντησή σας θα θεωρηθεί αρνητική.

1. Στοιχεία Ασφαλιζομένου

Επωνυμία Επιχείρησης		
Είδος Επιχείρησης	Χρόνια Λειτουργίας	
Διεύθυνση Αλληλογραφίας (Οδός & Αριθμός)		
Περιοχή/Πόλη	T.K.	Τηλέφωνο
A.Φ.Μ.	Δ.Ο.Υ.	

2. Διάρκεια Ασφάλισης & Τρόπος Πληρωμής Ασφαλιστρών

Ημερομηνία Έναρξης	Ημερομηνία Λήξης	Τρόπος Πληρωμής	ΕΛΑ
		Εφάπαξ <input type="checkbox"/> Ανά έτος <input type="checkbox"/> Ανά μήνα <input type="checkbox"/>	

3. Επιθυμητές Καλύψεις & Όρια Καλύψεων

A. Βασικές Καλύψεις

1. Αστική Ευθύνη	Ανώτατο όριο κατά άτομο και συμβάν	Ποσό
	Ανώτατο όριο για όλη την ασφαλιστική περίοδο	Ποσό
2. Οικονομικές Απώλειες	Ανώτατο όριο για κάθε συμβάν και για όλη την ασφαλιστική περίοδο	Ποσό
3. Κάλυψη Αφερεγγυότητας	Ανώτατο όριο για κάθε συμβάν και για όλη την ασφαλιστική περίοδο	Ποσό
4. Έξοδα επαναπαρισμού των ταξιδιωτών λόγω πτώχευσης της επιχείρησης και λοιπές οικονομικές απώλειες	Ανώτατο όριο για κάθε συμβάν και για όλη την ασφαλιστική περίοδο	Ποσό

B. Πρόσθετες Καλύψεις

1. Προσωπικό Ατύχημα Θ.Α., Μ.Ο.Α., Μ.Μ.Α.	Ποσό
2. Επαναπαρισμός Ταξιδιωτή και Κάλυψη Ιατροφαρμακευτικών Δαπανών λόγω ατυχήματος	Ποσό
3. Απώλεια Αποσκευών	Ποσό
4. Άλλο:	

4. Περιγραφή Δυναμικού Εταιρίας

1. Σημειώστε στοιχεία των διευθυντών ή συνεταιίρων (όνομα, προσόντα, θέση που κατέχει και για πόσο χρόνο)

.....

.....

.....

2. Ολικός αριθμός διευθυντών, συνεταιίρων, προσωπικού

Διευθυντές, συνεταιίροι	Στελέχη	Άλλο εξειδικευμένο προσωπικό	Εκπαιδευμένο προσωπικό
-------------------------	---------	------------------------------	------------------------

5. Αρμοδιότητες

Η εταιρία σας εργάζεται ως Tour Operator;	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	Αν ΝΑΙ, σημειώστε το ποσοστό επί της εκατό επί του ετήσιου κύκλου εργασιών (αποστείλατε προσπεκτους που χρησιμοποιείτε)
Πραγματοποιείτε οργανωμένα ταξίδια στη Βόρεια Αμερική;	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	Αν ΝΑΙ, δώσατε στοιχεία (αρ. ταξιδιωτών, ποσοστό επί του τζίρου, απευθείας από την κεντρική εταιρία ή μέσω θυγατρικής)
Αναφέρατε τις περιοχές που γίνονται τα οργανωμένα ταξίδια σας		

6. Προηγούμενες & Προβλεπόμενες Πωλήσεις

Αναφέρατε τον τζίρο (ετήσιο κύκλο εργασιών) της εταιρίας σας και αριθμό ταξιδιωτών τα τελευταία δύο χρόνια

Προβλεπόμενος τζίρος και προβλεπόμενος αριθμός ταξιδιωτών για το τρέχον και το επόμενο έτος

7. Παρατηρήσεις

8. Προηγούμενες Ζημίες και Ασφαλίσεις

Ζημίες που έχετε πληρώσει τα τελευταία 5 χρόνια

Χρονολογία και είδος ζημιών

Είχατε ασφαλιστεί για αυτές τις ζημίες; ΝΑΙ ΟΧΙ Αν ΝΑΙ, σε ποια ασφαλιστική εταιρία, για ποιο ποσό και ποια αποζημίωση λάβατε;

Ποια αρμόδια αρχή είχε επιληφθεί;

Σας έχουν αρνηθεί στο παρελθόν πρότασή σας για ασφάλιση των παραπάνω κινδύνων ή σας έχουν ακυρώσει σχετική ασφάλισή σας; ΝΑΙ ΟΧΙ

Αν ΝΑΙ, ποια ασφαλιστική εταιρία και πότε;

9. Άλλα Ασφαλιστήρια

Υπάρχουν άλλα ασφαλιστήρια για τον ίδιο κίνδυνο; Αν ΝΑΙ, αναφέρατε εταιρίες, ποσό και λήξη

ΝΑΙ ΟΧΙ

Έχετε άλλα ασφαλιστήρια στην INTERLIFE; Ζωής Πυρός Αυτοκινήτου Αστικής Ευθύνης Άλλο

10. Προς την INTERLIFE Α.Α.Ε.Γ.Α.

Δηλώ ότι οι απαντήσεις μου είναι πλήρεις και ακριβείς και δεν παρέλειψα περιστατικό ή στοιχείο που θα μπορούσε να επηρεάσει τον υπό εκτίμηση κίνδυνο από την Ασφαλιστική Εταιρία. Επίσης με βάση τα στοιχεία που δήλωσα, να εκδώσετε ασφαλιστήριο συμβόλαιο για τον παραπάνω επιθυμητό κίνδυνο. Συμφωνώ η ασφάλιση να ισχύει μετά την αποδοχή από την Εταιρία σας αυτής της πρότασής μου, η οποία αποτελεί αναπόσπαστο μέρος του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, υπό την προϋπόθεση της εξοφλήσεως προηγούμενων των ασφαλιστρών. Η παραπάνω δήλωσή μου ισχύει για κάθε ανανέωση της ασφαλίσεως, εκτός αν τροποποιηθεί με έγγραφο μου προς την Εταιρία σας. Έλαβα από την Εταιρία Ενημερωτικό Έντυπο με πληροφορίες του άρθρου 150 του Ν.Δ. 4364/2016. 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 δικαιώματα 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.

Πόλη Ημερομηνία Υπογραφή του προτείνοντος την ασφάλιση/θέση

11. Έκθεση Συνεργάτη (συμπληρώνεται από τον συνεργάτη)

Γνωρίζετε αρκετά τον προτεινόμενο προς ασφάλιση κίνδυνο;

Συνιστάτε αποδοχή της παρούσης προτάσεως;

Παρατηρήσεις που αφορούν τον προς ασφάλιση κίνδυνο και δεν καλύπτονται από τις ερωτήσεις της παρούσης προτάσεως

Πληροφορήσατε τον προτείνοντα την ασφάλιση για το συνολικό κόστος της παρούσης ασφαλίσεως και αν ΝΑΙ, για ποιο ποσό ΝΑΙ ΟΧΙ Ποσό

Ο Προτείνων και Δηλών	Ο Συνεργάτης		Ο Άμεσος Διανομέας	
	Επωνυμία	Α.Φ.Μ.	Επωνυμία	Α.Φ.Μ.
		Α.Ε.Μ.		Α.Ε.Μ.
(Υπογραφή, Ημερομηνία & Ώρα)	(Κωδικός, Σφραγίδα, Υπογραφή)		(Κωδικός, Σφραγίδα, Υπογραφή)	