



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

ΑΣΦΑΛΕΙΑ
ΜΙΝΕΤΤΑ

ΠΡΟΤΑΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΚΑΤΑ ΠΑΝΤΟΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΕΡΓΟΛΑΒΩΝ



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

Επωνυμία & διεύθυνση
του Κυρίου του Έργου

Επωνυμία & διεύθυνση
του(ων) Εργολάβου(ων)

Επωνυμία & διεύθυνση
του(ων) Υπεργολάβου(ων)

Επωνυμία & διεύθυνση
του Συμβούλου Μηχανικού

Επωνυμία & διεύθυνση
και Τηλέφωνο / Fax
του Εργοταξιάρχη

Επωνυμία & διεύθυνση
του Μελετητή του έργου

4 ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Ημ/νία έναρξης εργασιών

Διάρκεια εργασιών σε μήνες

Ημ/νία αποπεράτωσης

Διάρκεια απλής συντήρησης σε μήνες

Διάρκεια εκτεταμένης συντήρησης σε μήνες

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 – ΑΣΦΑΛΕΙΑΙ ΜΙΝΕΤΤΑ;

Αν ΝΑΙ, αναφέρατε αριθμό συμβολαίου(ων): _____

7 ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΙ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΟΥ ΠΡΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΕΡΓΟΥ

1. ΤΙΤΛΟΣ ΤΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ: _____

(Αν το υπό κατασκευή έργο αποτελείται από διάφορα τμήματα, καθορίστε το τμήμα που πρόκειται να ασφαλιστεί).

2. ΤΟΠΟΘΕΣΙΑ ΚΑΤΑΣΚΕΥΗΣ ΤΟΥ ΕΡΓΟΥ: _____

Χώρα / Νομός / Περιοχή: _____

Πόλη / Κωμόπολη / Χωριό: _____

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΩΝ ΕΡΓΑΣΙΩΝ ΤΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ (Παρακαλώ όπως αναφέρατε αναλυτικά)

Πληροφορίες για τα θεμέλια (μέθοδος και βάθος μέγιστης εκσκαφής): _____

Υλικά κατασκευής: _____

Κατεδάφιση υπαρχόντων κτισμάτων; **ΝΑΙ** ☐ **ΟΧΙ** ☐

α. Εφάπτονται με άλλα ακίνητα; **ΝΑΙ** ☐ **ΟΧΙ** ☐ Αν ΝΑΙ, περιγράψτε τα άλλα ακίνητα: _____

β. Προστατευτικά μέτρα κατά την κατεδάφιση: _____

Το προς ασφάλιση έργο είναι επέκταση υπάρχουσας εγκατάστασης / εργοστασίου; **ΝΑΙ** ☐ **ΟΧΙ** ☐

Αν ΝΑΙ, θα συνεχίσει η εγκατάσταση / το εργοστάσιο να λειτουργεί κατά τη διάρκεια των εργασιών; **ΝΑΙ** ☐ **ΟΧΙ** ☐ (Παρακαλούμε να υποβάλλετε κάτοψη)

Έχουν ολοκληρωθεί οι εργασίες φύσεως Πολιτικού Μηχανικού; **ΝΑΙ** ☐ **ΟΧΙ** ☐

Έχετε ως Εργολάβος προηγούμενη εμπειρία από παρόμοια έργα; **ΝΑΙ** ☐ **ΟΧΙ** ☐ Αν ΝΑΙ, παρακαλούμε αναφέρατε παρόμοια έργα που έχετε εκτελέσει στο παρελθόν: _____

Εργασίες που θα εκτελεστούν από τους Υπεργολάβους (Παρακαλώ όπως αναφέρατε αναλυτικά): _____

Η μελέτη του Έργου έγινε με βάση των προβλεπόμενους κανονισμούς αντισεισμικών κατασκευών; **ΝΑΙ** ☐ **ΟΧΙ** ☐

Κατά την μελέτη προβλέφθηκε μεγαλύτερη αντοχή για το έργο από τους κανονισμούς που ισχύουν; **ΝΑΙ** ☐ **ΟΧΙ** ☐

Ιδιαίτεροι κίνδυνοι: Πυρκαγιά, έκρηξη ☐ Πλημμύρα ☐ Χρήση εκρηκτικών ☐ Κατολίσθηση, καθίζηση εδάφους ☐ Ριπή ισχυρού ανέμου ☐

Ηφαιστειακή έκρηξη ☐ Παλιρροιακά κύματα ☐ Άλλοι κίνδυνοι (σημειώστε): _____

Έχουν σημειωθεί σεισμοί στην περιοχή; **ΝΑΙ** ☐ **ΟΧΙ** ☐ Αν ΝΑΙ, αναφέρατε ένταση και μέγεθος: _____

Κατάσταση υπεδάφους: Βραχώδες ☐ Αμμοχάλικο ☐ Αμμώδες ☐ Αργιλώδες ☐ Προσχωματικό ☐ Παλιρροιακά κύματα ☐

Άλλου είδους: _____

Στην περιοχή υφίστανται γεωλογικά ελαττώματα: **ΝΑΙ** ☐ **ΟΧΙ** ☐ Αν ΝΑΙ, περιγράψτε: _____

Στάθμη των υπογείων υδάτων: _____

ΠΛΗΣΙΕΣΤΕΡΟΣ ΠΟΤΑΜΟΣ, ΛΙΜΝΗ, ΘΑΛΑΣΣΑ, Κ.ΛΠ.: Ονομασία: _____ Απόσταση από το Έργο: _____

Στάθμες: Κατώτερη: _____ Μεσαία: _____ Μέγιστη: _____

Μετεωρολογικές συνθήκες: Περίοδος βροχοπτώσεων: από: _____ μέχρι: _____

Ανώτατο βροχομετρικό ύψος (σε χιλιοστά): ανά ώρα: _____ ανά ημέρα: _____ ανά μήνα: _____

Κίνδυνος από θύελλα: Ασήμαντος ☐ Μέτριος ☐ Μεγάλος ☐ Υψηλός ☐

Δώστε λεπτομερή στοιχεία για υπάρχουσες οικοδομές, κατασκευές, ή για παρακείμενα περιουσιακά στοιχεία τα οποία δύναται να επηρεασθούν από τις εργασίες του Έργου, όπως είναι η εκσκαφή, η τοποθέτηση υπογείων σωληνώσεων, η οικοδόμηση, η δόνηση, η άντληση υφισταμένων υπόγειων υδάτων, κ.λπ.

Αναγράψτε τα προς ασφάλιση ποσά του Τμήματος Ι - Υλικές Ζημιές του Έργου:

Εργασίες Σύμβασης: (μόνιμα και προσωρινά έργα, περιλαμβανομένων και των υλικών που θα ενσωματωθούν)	€
Αξία Σύμβασης:	€
Αξία υλικών ή αντικείμενα παρεχόμενα από τον κύριο του Έργου:	€
Οικοδομικός εξοπλισμός (ξυλότυποι, σκαλωσιές):	€
Αξία μηχανικού εξοπλισμού: (παρακαλούμε επισυνάψτε αναλυτική κατάσταση με ακριβή περιγραφή των μηχανημάτων, τη μάρκα, τον τύπο, το έτος κατασκευής και τις αξίες)	€
Αξία εργοταξιακού εξοπλισμού: (εγκαταστάσεις που εξυπηρετούν το έργο, π.χ.: τροχόσπιτα)	€
Ποσό για την αποκομιδή συντριμμάτων:	€
Επιθυμείτε να ασφαλίσετε την υφιστάμενη περιουσία (αξία αυτής):	€
ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟ ΠΟΣΟ ΤΜΗΜΑΤΟΣ Ι:	€

ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΕΣ ΚΑΛΥΨΕΙΣ (Κατά Παντός Κινδύνου)

Κ.Π.Κ. ΕΡΓΟΛΑΒΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΠΥΡΚΑΓΙΑΣ

Κ.Π.Κ. ΕΡΓΟΛΑΒΩΝ 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, πτώση αεροσκάφους, καιρικά φαινόμενα 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)
☐	003	ΚΑΛΥΨΗ ΕΠΙΣΚΕΨΕΩΝ ΣΥΝΤΗΡΗΣΗΣ (ΑΠΛΗ ΚΑΛΥΨΗ ΣΥΝΤΗΡΗΣΗΣ)
☐	004	ΚΑΛΥΨΗ ΕΚΤΕΤΑΜΕΝΗΣ ΣΥΝΤΗΡΗΣΗΣ
☐	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
☐	013	ΠΕΡΙΟΥΣΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΕ ΑΠΟΘΗΚΕΥΣΗ ΕΚΤΟΣ ΕΡΓΟΤΑΞΙΟΥ
☐	100	ΚΑΛΥΨΗ ΤΩΝ ΔΟΚΙΜΩΝ ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΩΝ & ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ
☐	102	ΕΙΔΙΚΟΙ ΟΡΟΙ ΥΠΟΓΕΙΩΝ ΚΑΛΩΔΙΩΣΕΩΝ ΚΑΙ ΛΟΙΠΩΝ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ
☐	105	ΚΑΛΥΨΗ ΥΠΑΡΧΟΥΣΩΝ ΚΑΤΑΣΚΕΥΩΝ ΚΑΙ / Ή ΠΑΡΑΚΕΙΜΕΝΗΣ ΠΕΡΙΟΥΣΙΑΣ
☐	113	ΧΕΡΣΑΙΑ ΜΕΤΑΦΟΡΑ
☐	115	ΚΑΛΥΨΗ ΕΣΦΑΛΜΕΝΟΥ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ
☐	116	ΚΑΛΥΨΗ ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΩΝ ΕΡΓΩΝ ΠΟΥ ΠΑΡΑΛΗΦΘΗΚΑΝ Ή ΤΕΘΗΚΑΝ ΣΕ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ
☐	119	ΥΦΙΣΤΑΜΕΝΗ ΠΕΡΙΟΥΣΙΑ ΚΥΡΙΟΥ ΤΟΥ ΕΡΓΟΥ Ή ΠΕΡΙΟΥΣΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΑ ΟΠΟΙΑ ΕΥΡΙΣΚΟΝΤΑΙ ΥΠΟ ΤΗΝ ΕΠΙΒΛΕΨΗ Ή ΕΛΕΓΧΟ ΤΟΥ ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟΥ
☐	120	ΔΟΝΗΣΗ, ΥΠΟΧΩΡΗΣΗ Ή ΕΞΑΣΘΕΝΙΣΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ
☐	202	ΚΑΛΥΨΗ ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΩΝ ΚΑΤΑΣΚΕΥΗΣ / ΑΝΕΓΕΡΣΗΣ

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

Αν ΝΑΙ, μέχρι ποιο ποσό; € _____

Επιθυμείτε να συμπεριληφθεί στην ασφάλιση κάλυψη για αεροπορικό ναύλο; **ΝΑΙ** ☐ **ΟΧΙ** ☐ Αν ΝΑΙ, μέχρι ποιο ποσό; € _____Επιθυμείτε να συμπεριληφθεί στην ασφάλιση και η κάλυψη της Αστικής Ευθύνης προς Τρίτους; **ΝΑΙ** ☐ **ΟΧΙ** ☐

Αν ΝΑΙ, συμπληρώσατε τα ποσά ασφάλισης για:

- Α. Σωματικές βλάβες κατά άτομο: € _____
- Β. Υλικές ζημιές ανά συμβάν: € _____
- Γ. Ανώτατο όριο ομαδικού ατυχήματος: € _____
- Δ. Ανώτατο όριο ευθύνης κατά την ασφαλιστική περίοδο: € _____

Αν ΟΧΙ, έχετε συνάψει ξεχωριστό ασφαλιστήριο συμβόλαιο Αστικής Ευθύνης έναντι Τρίτων; **ΝΑΙ** ☐ **ΟΧΙ** ☐

Ασφαλιστική Εταιρία: _____

ΟΡΙΑ ΕΡΓΟΔΟΤΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ

- Α. Σωματικές βλάβες κατά άτομο: € _____
- Β. Ανώτατο όριο ομαδικού ατυχήματος: € _____
- Γ. Ανώτατο όριο ευθύνης κατά την ασφαλιστική περίοδο: € _____

Παρακαλούμε αναφέρατε τυχόν ειδικές ασφαλιστικές καλύψεις που ενδεχομένως επιθυμείτε; **ΝΑΙ** ☐ **ΟΧΙ** ☐

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

Παρακαλούμε να μας επισυνάψετε:

- ▷ Προκήρυξη του διαγωνισμού και προσφορά σας.
- ▷ Τεχνική περιγραφή του έργου.
- ▷ Συμφωνητικό της σύμβασης του έργου. Ασφαλιστικές υποχρεώσεις.
- ▷ Ανάλυση αξιών.
- ▷ Οριζοντιογραφία του έργου.
- ▷ Χρονοδιάγραμμα εργασιών.
- ▷ Σχέδια / σκαριφήματα και οποιοδήποτε άλλο στοιχείο κρίνεται χρήσιμο να μας δοθεί.

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 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 ΜΙΝΕΤΤΑ 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 ασφαλιστρών. 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