

# Πρόταση Ασφάλισης Φωτοβολταϊκών Μονάδων Κατά Παντός Κινδύνου Συναρμολόγησης (E.A.R.)

## 1. Στοιχεία Ασφαλιζομένου

Όνοματεπώνυμο & Πατρώνυμο (ή Επωνυμία Επιχείρησης)

Είδος Επιχείρησης

Χρόνια  
Λειτουργίας

Διεύθυνση Αλληλογραφίας (Οδός & Αριθμός)

T.K. Περιοχή Πόλη Τηλέφωνο

A.Φ.Μ. Δ.Ο.Υ.

## 2. Τοποθεσία Κατασκευής Έργου

Χώρα Νομός Περιοχή

Πόλη Κωμόπολη Χωριό

## 3. Διάρκεια Ασφάλισης

Ημερομηνία Έναρξης Ημερομηνία Λήξης  
ΕΛΑ .....

## 4. Τίτλος Έργου (όπως αναφέρεται στη σύμβαση με το ΔΕΣΜΗΕ)

## 5. Πληροφορίες που αφορούν τον προς Ασφάλιση Κίνδυνο

**Υφίστανται Ιδιαίτεροι Κίνδυνοι**  Πυρκαγιάς  Έκρηξης  Πλημμύρας  Κατολίσθησης, Καθίζησης Εδάφους  
 Σεισμού  Άλλοι Κίνδυνοι:

**Πλησιέστερος ποταμός, λίμνη, θάλασσα κ.λ.π** Ονομασία: Απόσταση από το έργο:

**Υπάρχει ιστορικό ηφαιστειακής έκρηξης, παλιρροιακών κυμάτων;** ΝΑΙ  ΟΧΙ

**Έχουν σημειωθεί σεισμοί στην περιοχή;**  ΝΑΙ  ΟΧΙ Αν ΝΑΙ, αναφέρατε ένταση & Richter Η μελέτη του έργου έγινε με βάση των προβλεπόμενων κανονισμών αντισεισμικών κατασκευών; ΝΑΙ  ΟΧΙ

**Κατάσταση Υπεδάφους**  Βραχώδες  Αμμοχάλικο  Αμμώδες  Αργιλώδες  Προσχωματικό  Άλλου Έιδους; Στην περιοχή υφίστανται γεωλογικά ελλωτάματα; ΝΑΙ  ΟΧΙ

**Μετεωρολογικές συνθήκες**  
Περίοδος βροχοπτώσεων από: μέχρι:  
Ανώτατο βροχομετρικό ύψος (σε χιλιοστά) ανά ώρα: ανά ημέρα: ανά μήνα:  
Κίνδυνος από θύελλα  Ασήμαντος  Μέτριος  Μεγάλος  Υψηλός

## 6. Καλύψεις

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 συμπεριληφθεί στην ασφάλιση κάλυψη αεροπορικού ναύλου; ΝΑΙ  ΟΧΙ  Αν ΝΑΙ, μέχρι ποιου ορίου αποζημίωσης; .....

Παρακαλούμε αναφέρατε τυχόν ειδικές ασφαλιστικές καλύψεις που ενδεχομένως επιθυμείτε:

Επιθυμείτε να συμπεριληφθεί στην ασφάλιση και η κάλυψη της Αστικής Ευθύνης προς Τρίτους; ΝΑΙ  ΟΧΙ

### Αναφέρατε τα προς ασφάλιση ποσά του Τμήματος I-Υλικές Ζημιές του Έργου:

**1. Εργασίες Συναρμολόγησης (αναλυτικά)** .....

**1.1 Αντικείμενα που πρόκειται να συναρμολογηθούν:** .....

**Συνολικό Ασφαλιζόμενο Ποσό Τμήματος I:** .....

## 7. Περιγραφή Μέτρων Προστασίας

## 8. Επεξηγήσεις, Σχόλια, Παρατηρήσεις

## 9. Άλλα Ασφαλιστήρια

Υπάρχουν άλλα ασφαλιστήρια για τον ίδιο κίνδυνο; ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	Αν ΝΑΙ, αναφέρατε εταιρίες, ποσό και λήξη
Έχετε άλλα ασφαλιστήρια στην INTERLIFE;	Ζωής <input type="checkbox"/> Πυρός <input type="checkbox"/> Αυτοκινήτου <input type="checkbox"/> Αστικής Ευθύνης <input type="checkbox"/> Άλλο .....

## 10. Τρόπος Πληρωμής

Εφάπαξ

## 11. Προς την INTERLIFE Α.Α.Ε.Γ.Α.

Δηλώ ότι οι απαντήσεις μου είναι πλήρεις και ακριβείς και ότι 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 Κατά παντός κινδύνου Συναρμολόγησης 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 ασφάλισης, εκτός αν τροποποιηθεί με έγγραφο μου προς την Εταιρία σας. Γνωρίζω ότι στην ασφάλιση αυτή ισχύουν οι Γενικοί και Ειδικόι 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

## 12. Έκθεση Συνεργάτη (συμπληρώνεται από τον συνεργάτη)

Γνωρίζετε αρκετά τον προτεινόμενο για ασφάλιση κίνδυνο; ΝΑΙ  ΟΧΙ

Συνιστάτε αποδοχή της παρούσης προτάσεως; ΝΑΙ  ΟΧΙ

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

Πληροφορήσατε τον προτεινόμενα την ασφάλιση για το συνολικό κόστος της παρούσης ασφάλισης 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)	