



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

ΑΣΦΑΛΕΙΑΙ
ΜΙΝΕΤΤΑ

ΠΡΟΤΑΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΦΑΡΜΑΚΕΙΩΝ (PHARMACY PACK)



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

4 ΕΝΥΠΟΘΗΚΟΣ ΔΑΝΕΙΣΤΗΣ

Οργανισμός / Τράπεζα

Ποσό εκχώρησης

5 ΙΔΙΟΚΤΗΤΗΣ ΚΤΙΡΙΟΥ

Ονοματεπώνυμο

Α.Φ.Μ.

6 Δ/ΝΣΗ ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΗΣ ΠΕΡΙΟΥΣΙΑΣ

Οδός

Αριθμός

Τ.Κ.

Πόλη

Συνοικία

Νομός

7 ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Ετήσια ☐

Εξάμηνη ☐

Ημ/νία έναρξης

8 ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ

☐ Φαρμακείο: _____

9 ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΚΑΙ ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ΟΙΚΟΔΟΜΗΣ

Έτος κατασκευής: _____ Πλήθος ορόφων (εκτός του ισόγειου): _____ Συνολικό εμβαδόν (τ.μ): _____ Υπόγειο: **ΝΑΙ** ☐ **ΟΧΙ** ☐

Σε τι χρησιμεύουν;

α) Οι όροφοι: _____

β) Το υπόγειο: _____

γ) Το ισόγειο: _____

10 ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Σκελετός της οικοδομής: Μπετόν αρμέ ☐ **Επικάλυψη της στέγης:** Μπετόν αρμέ (ταράτσα) ☐ Κεραμίδια ☐

Τοίχοι: Τούβλα ☐ Τσιμεντόλιθοι ☐ Πέτρες ☐

Άλλο (σημειώστε): _____

11 ΑΛΛΕΣ ΧΡΗΣΙΜΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Είναι σε ισχύ όλες οι νόμιμες άδειες; **ΝΑΙ** ☐ **ΟΧΙ** ☐

Είναι σε ισχύ τα πιστοποιητικά που προβλέπονται για την πυρόσβεση και την ασφάλεια των εργαζομένων-πελατών σε σχέση με τη δραστηριότητα που ασκείται; **ΝΑΙ** ☐ **ΟΧΙ** ☐

Τηρούνται βιβλία αποθήκης; **ΝΑΙ** ☐ **ΟΧΙ** ☐

Απασχολούμενο προσωπικό (αναφέρατε αριθμό εργαζομένων): _____

Στην προς ασφάλιση επιχείρηση υπάρχει μόνιμος συντηρητής των εγκαταστάσεων και του μηχανολογικού / ηλεκτρολογικού εξοπλισμού; **ΝΑΙ** ☐ **ΟΧΙ** ☐

Μέτρα πυροπροστασίας: Κανένα: ☐ Πυροσβεστήρες (αριθμός – τύπος): _____ Πυροσβεστικές φωλιές (πλήθος): _____

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

Άλλα μέτρα πυροπροστασίας (αναφέρατε): _____

Πώς υδροδοτείται το πυροσβεστικό δίκτυο; Από δημόσια παροχή ☐ Από ίδια παροχή νερού (δεξαμενή, πηγάδι) ☐

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 ή τις μη εργάσιμες ημέρες και ώρες; **ΝΑΙ** ☐ **ΟΧΙ** ☐

Άλλα μέτρα (αναφέρατε): _____

Τα προαναφερόμενα μέσα – μέτρα προστασίας καλύπτουν όλο τον προς ασφάλιση κίνδυνο; **ΝΑΙ** ☐ **ΟΧΙ** ☐

Αν ΟΧΙ, διευκρινίστε ποιοι χώροι δεν καλύπτονται: _____

Το ασφαλιζόμενο κτίριο: έχει κτιστεί με νόμιμη άδεια; **ΝΑΙ** ☐ **ΟΧΙ** ☐ Είναι αντισεισμικής κατασκευής; **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** ☐

Είναι η πρώτη φορά που ζητάτε να ασφαλιστείτε; **ΝΑΙ** ☐ **ΟΧΙ** ☐ Αν ΟΧΙ, σε ποια εταιρία ασφαλιζόσασταν; _____

Υπάρχουν άλλα ασφαλιστήρια για τον ίδιο κίνδυνο σε ισχύ; **ΝΑΙ** ☐ **ΟΧΙ** ☐ Αν ΝΑΙ, σε ποια ασφαλιστική εταιρία; _____

12 ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΤΕ ΕΠΙΘΥΜΗΤΟ ΟΡΙΟ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΚΑΛΥΨΗΣ

ΟΙΚΟΔΟΜΗ _____ ΚΤΙΡΙΑΚΕΣ ΒΕΛΤΙΩΣΕΙΣ _____

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ: α) Εξοπλισμός _____

β) Εμπορεύματα _____

γ) Πρώτες ύλες, υλικά συσκευασίας _____

δ) Μηχανήματα, εργαλεία _____

ε) Πρωτότυπες συνταγές (μέχρι 10% του περιεχομένου) _____

Άλλα (αναφέρατε): _____

13 ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΕΣ ΚΑΛΥΨΕΙΣ & ΠΑΡΟΧΕΣ

Οι βασικές ασφαλιστικές καλύψεις έχουν προεπιλεγεί και περιλαμβάνονται σε κάθε ασφαλιστικό πρόγραμμα. Παρακαλούμε σημειώστε ✓ στις προαιρετικές καλύψεις που επιθυμείτε. Αν επιλέξετε την κάλυψη σεισμού, σημειώστε ✓ στην απαλλαγή που επιθυμείτε.

PHARMACY PACK

✓ ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΕΣ ΚΑΛΥΨΕΙΣ

(ΕΟ601)	ΠΥΡΚΑΓΙΑ	(ΕΟ611)	ΑΠΩΛΕΙΑ ΕΝΟΙΚΙΩΝ μέχρι 10% του ασφαλιζόμενου κεφαλαίου Κτιρίου
(ΕΟ602)	ΚΕΡΑΥΝΟΣ	(ΕΟ612)	ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΟΙΚΟΔΟΜΗΣ & ΠΑΓΙΟΥ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ ΣΕ ΑΞΙΑ ΚΑΙΝΟΥΡΓΙΟΥ
(ΕΟ603)	ΖΗΜΙΕΣ ΑΠΟ ΚΑΠΝΟ	(ΕΟ613)	ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΑΠΟ ΥΠΑΣΦΑΛΙΣΗ 10%
(ΕΟ604)	ΕΚΡΗΞΗ	(ΕΟ623)	ΒΡΑΧΥΚΥΚΛΩΜΑ μέχρι € 3.500
(ΕΟ605)	ΠΤΩΣΗ ΑΕΡΟΣΚΑΦΟΥΣ	(ΕΟ624)	ΔΙΑΚΟΠΗ ΕΡΓΑΣΙΩΝ - ΕΠΑΚΟΛΟΥΘΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ ΖΗΜΙΑΣ μέχρι 5% επί του ασφαλιζόμενου κεφαλαίου περιεχομένου
(ΕΟ606)	ΠΡΟΣΚΡΟΥΣΗ ΟΧΗΜΑΤΟΣ	(ΕΟ625)	ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΜΕΤΑΦΟΡΑΣ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΩΝ 2,5% του ασφαλιζόμενου κεφαλαίου περιεχομένου και μέχρι € 10.000
(ΕΟ607)	ΘΡΑΥΣΗ ΤΖΑΜΙΩΝ μέχρι € 3.500	(ΕΟ626)	ΕΞΟΔΑ ΜΕΤΑΣΤΕΓΑΣΗΣ 2,5% του ασφαλιζόμενου κεφαλαίου περιεχομένου και μέχρι € 5.000
(ΕΟ608)	ΑΠΟΚΟΜΜΙΔΗ ΕΡΕΙΠΙΩΝ μέχρι 5% του ασφαλιζόμενου κεφαλαίου	(ΕΟ627)	ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΣΤΟΝ ΧΩΡΟ ΠΡΟΣΩΡΙΝΗΣ ΣΤΕΓΑΣΗΣ
(ΕΟ609)	ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΕΞΟΔΩΝ & ΑΜΟΙΒΩΝ ΑΡΧΙΤΕΚΤΟΝΩΝ ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ μέχρι 5% επί του ασφαλιζόμενου κεφαλαίου	(ΕΟ628)	ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΣΕ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟΥΣ ΧΩΡΟΥΣ ΣΥΝΕΡΓΑΤΩΝ 2,5% του ασφαλιζόμενου κεφαλαίου περιεχομένου και μέχρι € 10.000
(ΕΟ610)	ΕΞΟΔΑ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΥ ΖΗΜΙΑΣ		

ΠΡΟΑΙΡΕΤΙΚΕΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΕΣ ΚΑΛΥΨΕΙΣ

☐ (ΕΟ614)	ΘΥΕΛΛΑ / ΚΑΤΑΙΓΙΔΑ / ΠΛΗΜΜΥΡΑ / ΧΙΟΝΟΠΤΩΣΗ / ΧΑΛΑΖΟΠΤΩΣΗ / ΘΡΑΥΣΗ ΣΤΑΘΕΡΩΝ ΕΠΙΓΡΑΦΩΝ ΑΠΟ ΘΥΕΛΛΑ μέχρι € 2.000	☐ (ΕΟ632)	ΔΙΑΡΡΗΞΗ ΧΡΗΜΑΤΟΚΙΒΩΤΙΟΥ μέχρι € 5.000
☐ (ΕΟ615)	ΘΡΑΥΣΗ ΣΩΛΗΝΩΣΕΩΝ	☐ (ΕΟ633)	ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΑΛΛΟΙΩΣΗ ΕΜΠΟΡΕΥΜΑΤΩΝ ΣΕ ΨΥΓΕΙΑ μέχρι 5% του ασφ. κεφ. περιεχομένου
☐ (ΕΟ616)	ΕΞΟΔΑ ΑΝΤΛΗΣΗΣ ΝΕΡΩΝ 2,5% του ασφαλιζόμενου κεφαλαίου και μέχρι € 1.000	☐ (ΕΟ634)	ΣΕΙΣΜΟΣ - ΕΚΡΗΞΗ ΗΦΑΙΣΤΕΙΟΥ με απαλλαγή 2% ☐ 3% ☐ 5% ☐
☐ (ΕΟ617)	ΑΣΤΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ από ΠΥΡΚΑΓΙΑ / ΕΚΡΗΞΗ / ΘΡΑΥΣΗ ΣΩΛΗΝΩΣΕΩΝ μέχρι € 50.000	☐ (ΕΟ800)	ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΜΕΤΑΦΟΡΑΣ ΠΡΩΤΟΤΥΠΩΝ ΣΥΝΤΑΓΩΝ μέχρι € 20.000
☐ (ΕΟ618)	ΓΕΝΙΚΗ ΑΣΤΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ ΕΝΑΝΤΙ ΤΡΙΤΩΝ Σωματικές Βλάβες κατά άτομο € 30.000 Υλικές Ζημιές ανά συμβάν € 10.000 Ανώτατο Όριο Ομαδικού Ατυχήματος € 60.000 Ανώτατο Όριο Ευθύνης κατά την ασφαλιστική περίοδο € 100.000	☐ (ΕΟ700-7003)	ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΑΣΤΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΩΝ Ανά γεγονός € 30.000 / Ανώτατο Όριο Ευθύνης κατά την ασφαλιστική περίοδο € 60.000
☐ (ΕΟ619)	ΕΡΓΟΔΟΤΙΚΗ ΑΣΤΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ Σωματικές Βλάβες κατά άτομο € 30.000 Ανώτατο Όριο Ομαδικού Ατυχήματος € 60.000 Ανώτατο Όριο Ευθύνης κατά την ασφαλιστική περίοδο € 100.000		ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΙΠΛΩΜΑΤΟΥΧΩΝ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΩΝ:
☐ (ΕΟ620)	ΤΡΟΜΟΚΡΑΤΙΚΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ		ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΑ:
☐ (ΕΟ621)	ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΤΑΡΑΧΕΣ		ΑΡΙΘΜΟΣ ΒΟΗΘΩΝ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΩΝ (ΔΙΠΛΩΜΑΤΟΥΧΩΝ):
☐ (ΕΟ622)	ΚΑΚΟΒΟΥΛΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ		ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΑ:
☐ (ΕΟ629)	ΚΛΟΠΗ - ΛΗΣΤΕΙΑ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟΥ - ΖΗΜΙΕΣ ΚΛΕΦΤΗ ΣΤΟ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ / ΟΙΚΟΔΟΜΗ		ΑΡΙΘΜΟΣ ΒΟΗΘΩΝ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΩΝ ΧΩΡΙΣ ΔΙΠΛΩΜΑ:
☐ (ΕΟ630)	ΛΗΣΤΕΙΑ ΤΑΜΕΙΟΥ / ΖΗΜΙΕΣ ΤΑΜΕΙΑΚΗΣ ΜΗΧΑΝΗΣ μέχρι € 1.500		ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΑ:
☐ (ΕΟ631)	ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΧΡΗΜΑΤΩΝ μέχρι € 5.000		ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΩΛΗΤΩΝ / ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ ΒΟΗΘΩΝ:

ΑΠΑΛΛΑΓΕΣ

(ΕΟ607) Θραύση τζαμιών: € 100 σε κάθε ζημιά. (ΕΟ614) Θύελλα, καταιγίδα, πλημμύρα, χιονόπτωση, χαλαζόπτωση: 10% της ζημιάς με ελάχιστο € 500 (ΕΟ615) Θραύση σωληνώσεων: 10% της ζημιάς με ελάχιστο € 500. (ΕΟ618) Γενική Αστική Ευθύνη έναντι τρίτων (λείπουργία χώρου): € 150 ανά Υλική Ζημιά. (ΕΟ619) Εργοδοτική Αστική Ευθύνη: € 150 ανά απαίτηση. (ΕΟ622) Κακόβουλες πράξεις: € 150 σε κάθε ζημιά. (ΕΟ623) Βραχυκύκλωμα: € 150 σε κάθε ζημιά. (ΕΟ624) Διακοπή εργασιών - Επακόλουθες δαπάνες ζημιάς: 5 ημέρες.	(ΕΟ629) Κλοπή ληστεία περιεχομένου: 10% της ζημιάς με ελάχιστο € 500. Ζημιές κλέφτη στην οικοδομή: € 150 σε κάθε ζημιά. (ΕΟ633) Ποιοτική αλλοίωση εμπορευμάτων σε ψυγεία: 5% της ζημιάς με ελάχιστο € 150. (ΕΟ634) Σεισμός - Έκρηξη ηφαιστείου: 2% ☐ 3% ☐ 5% ☐ επί του ασφαλιζόμενου κεφαλαίου. (ΕΟ800) Ασφάλιση μεταφοράς πρωτότυπων συνταγών: 5% της ζημιάς με ελάχιστο € 500. (ΕΟ700-7003) Επαγγελματική αστική ευθύνη φαρμακοποιών: 5% της ζημιάς με ελάχιστο € 500 ανά απαίτηση.
---	---

14 ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΔΗΛΩΣΕΙΣ που σχετίζονται με την προτεινόμενη ασφάλιση και δεν έχουν καλυφθεί από τις ερωτήσεις αυτής της Πρότασης

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

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 υποκατάστημα μας. Η Εταιρία μας θα σας δώσει απάντηση το ταχύτερο δυνατόν και στην περίπτωση που απαιτείται χρονικό διάστημα μεγαλύτερο των πέντε ημερών, θα σας ενημερώσουμε τακτικά για την προμερομηνία 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 επεξεργάζομαστε 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, πραγματοποιώνοντες, 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 να 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.

HMEPOMHNIA: /

Ο ΑΙΤΩΝ ΤΗΝ ΑΣΦΑΛΙΣΗ

Ο ΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΟΣ

Ο ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΣ
ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΤΗΣ

(υπογραφή - ονοματεπώνυμο)

(υπογραφή - ονοματεπώνυμο)

(υπογραφή - ονοματεπώνυμο)