

Πρόταση Ασφάλισης Αστικής Ευθύνης

Στοιχεία Προτείνοντα:

Πλήρες Όνομα:..... Αρ. Ταυτότητας:.....

Διεύθυνση:.....

Ταχ. Κώδικας:..... Πόλη/Χωριό:.....

Τηλ. Οικίας: Τηλ. Εργασίας :..... Φαξ: Κινητό:

E-mail:.....

Επάγγελμα: Αρ. Εγγραφής Εταιρείας:.....

Ακριβή Καθήκοντα:

Περιγραφή και Χρήση Οικοδομής

Κατασκευή Οικοδομής:..... Τοίχοι:..... Οροφή:..... Αρ. Ορόφων:.....

Χρόνος Ανέγερσης:..... Κατάσταση Οικοδομής:.....

Σύντομη Περιγραφή Οικοδομής:

Χρήση Οικοδομής:.....

Χρήση Εφαπτόμενων Οικοδομών:.....

Πλήρης Διεύθυνση / Τοποθεσία:.....

Ιδιοκτήτης Οικοδομής.....

Περιγραφή Εργασίας

1. Τι είδος εργασίας διεξάγετε στα υποστατικά;

2. Πόσα χρόνια έχετε την επιχείρηση;.....

3. Παρακαλώ δηλώσατε εάν το υποστατικό χρησιμοποιείται σαν:.....

α) θέατρο, Κινηματογράφο, Δημόσιο Χώρο ή άλλο Χώρο Διασκέδασης ΝΑΙ ΟΧΙ.....

Αν ΝΑΙ, δώστε λεπτομέρειες: i) Χωρητικότητα σε άτομα.....

ii) Αν σερβίρετε ποτά.....

iii) Αν υπάρχει θέαμα.....

β) Εστιατόριο ή Λέσχη: ΝΑΙ..... ΟΧΙ.....

Αν ΝΑΙ, δώστε λεπτομέρειες: i) Χωρητικότητα σε καθίσματα.....

ii) Αν σερβίρετε ποτό και φαγητό.....

iii) Είδος Κουζίνας.....

ΑΛΛΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

	ΝΑΙ	ΟΧΙ	Αν Ναι, δώστε λεπτομέρειες
1. Αποθηκεύετε ή χρησιμοποιείτε ουσίες, αέριο, εύφλεκτα υλικά, εκρηκτικές ύλες ή ραδιενεργά υλικά μέσα ή κοντά στην οικοδομή;
2. Ο προς ασφάλιση κίνδυνος είναι ασφαλισμένος και σε άλλην Εταιρεία;
3. Αρνήθηκε ποτέ οποιαδήποτε Εταιρεία να σας ασφαλίσει ή να ανανεώσει συμβόλαιο σας;
4. Είχε ποτέ πρόταση σας για ασφάλιση Αστικής Ευθύνης/Επαγγελματικής Ευθύνης απορριφθεί ή γίνει δεκτή με ειδικούς όρους;
5. Λαμβάνονται όλα τα αναγκαία προφυλακτικά μέτρα μέχρι την αποπεράτωση του έργου; (Αν πρόκειται για κατασκευαστικό έργο)
6. Το κοινό έχει πρόσβαση στο χώρο εργασίας;
7. Έχετε άλλη ασφάλεια με την Εταιρεία μας;

ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΟΥΜΕΝΑ ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΕΡΓΑΛΕΙΑ

	ΝΑΙ	ΟΧΙ	Αν Ναι, δώστε λεπτομέρειες
1. Χρησιμοποιείτε μηχανήματα ή εργαλεία όπως:			
Ξυλοσχιιστικές μηχανές:
Γεραμούς:
Ανελκυστήρες:
Ανυψωτικά μηχανήματα:
Κινούμενα οχήματα:
Κυλιόμενες σκάλες:
Άλλα, περιγράψτε:

2. Τα πιο πάνω μηχανήματα και εργαλεία εξετάζονται και συντηρούνται περιοδικά για να είναι σύμφωνα με τις Πρόνοιες του νόμου;
.....

3. Πότε έγινε η τελευταία επιθεώρηση και συντήρηση των μηχανημάτων σας;

ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΕΣ ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ

Είχατε τα τελευταία τρία χρόνια απαιτήσεις για θάνατο ή σωματική βλάβη σε τρίτα πρόσωπα ή ζημιά σε περιουσία τρίτων Προσώπων; Εάν ΝΑΙ, δώστε λεπτομέρειες

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ	ΑΡ. ΑΠΑΙΤΗΣΗΣ	ΠΟΣΟ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗΣ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΑΠΑΙΤΗΣΕΩΝ
.....			
.....			
.....			
.....			

ΥΨΟΣ ΚΑΙ ΕΚΤΑΣΗ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗΣ

ΑΝΩΤΕΡΟ ΠΟΣΟ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗΣ

ΚΑΛΥΨΗ

1. Βασική Κάλυψη

α) Για κάθε ατύχημα

€

β) Για κάθε περίοδο Ασφάλισης

€

2. Δηλώστε αν επιθυμείτε επέκταση της κάλυψης

Κάλυψη σωματικής βλάβης ή ασθένειας που προκαλείται από τροφική δηλητηρίαση από ξένο σώμα σε φαγητά ή ποτά.

ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΠΟΣΟ
.....	€

Σημ. το ανώτατο ποσό αποζημίωσης σε οποιοδήποτε χρόνο θα είναι το ποσό που καθορίζεται στη βασική κάλυψη για κάθε ατύχημα.

ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

ΑΠΟ:

ΜΕΧΡΙ:

ΕΞΟΦΛΗΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΩΝ

Προτίθεμαι να εξοφλήσω το ασφάλιστρο που θα μου κοινοποιηθεί σύμφωνα με τις ημερομηνίες που αναφέρονται στην σχετική ρήτρα πληρωμής ασφάλιστρου ως εξής:

- Με απ' ευθείας χρέωση του Τραπεζικού μου Λογαριασμού Αρ.
με την Τράπεζα
- Πιστωτική Κάρτα Αρ. Ημερ. Λήξης:/...../.....
- Μετρητά-Επιταγή
- Με Αυτόματη Τραπεζική Εντολή (Direct Debit) από το Αριθμό Λογαριασμού μου
με την Τράπεζα
- Μέσω της ιστοσελίδας μας www.progressiveic.com

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Δηλώνω υπεύθυνα ότι όλες οι πιο πάνω πληροφορίες και απαντήσεις μου είναι πλήρες και ακριβείς και έχουν καταχωρηθεί σωστά και ότι δεν απέκρυψα, αποσιώπησα ή παρέλειψα οποιοδήποτε ουσιώδες στοιχείο που μπορεί να επηρεάσει την ακριβή εκτίμηση του κινδύνου που αναλαμβάνει η PROGRESSIVE INSURANCE COMPANY LTD. Επίσης συμφωνώ ότι η πρόταση και η δήλωση αυτή είναι απόλυτα δεσμευτική για μένα και θα αποτελεί τη βάση του ασφαλιστηρίου αυτού μεταξύ μου και της PROGRESSIVE INSURANCE COMPANY LTD .

.....

.....

Υπογραφή

Ημερομηνία

Ο Γενικός Κανονισμός για την Προστασία Δεδομένων καθορίζει τις αρχές που ακολουθούνται από την Progressive Insurance Company Ltd. ("Progressive") κατά την επεξεργασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα σας, καθώς αφορά/και εφαρμόζεται σε όλες τις υπηρεσίες που προσφέρονται από την/παρέχει η Progressive, συμπεριλαμβανομένων των συμβάσεων ασφάλισης σας.

Ο σκοπός για τον οποίο η Progressive συλλέγει, επεξεργάζεται και διατηρεί τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα σας για όλη τη διάρκεια της σχέσης σας μαζί μας ως πελάτη ή ως υποψήφιου πελάτη σχετίζεται με τα ασφαλιστήρια συμβόλαια σας που συνάπτονται με την Progressive και αυτά που ενδεχομένως συναφθούν μαζί σας ως υποψήφιου πελάτη.

Τα αρχεία μας ενδέχεται να περιλαμβάνουν ευαίσθητα και μη ευαίσθητα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα σας.

Το περιεχόμενο των αρχείων μας λαμβάνεται είτε απευθείας από εσάς, είτε μέσω σχετικών εγγράφων, μέσω αντιπροσώπων και συνεντεύξεων που έγιναν ή υποβλήθηκαν κατά την διαδικασία της αίτησης και πρότασης για ασφάλιση σας στη βάση της εκφρασθείσας προς εμάς συγκατάθεσης σας. Τα αρχεία θα ενημερώνονται σε τακτά χρονικά διαστήματα με την ίδια μέθοδο με την οποία είχαν ληφθεί.

Τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα σας αποθηκεύονται σε διακομιστές (servers) που βρίσκονται στην Κύπρο και ελέγχονται από το προσωπικό μας. Έχουμε εγκατεστημένα μέτρα ασφαλείας που διασφαλίζουν την εμπιστευτικότητα των πληροφοριών που περιέχονται στη βάση δεδομένων μας και αυτά τα μέτρα ασφαλείας υπόκεινται σε συνεχή αναθεώρηση και αναβάθμιση.

Έχω διαβάσει τις πιο πάνω πληροφορίες και επιβεβαιώνω ότι όλες οι πληροφορίες αυτές είναι ξεκάθαρα κατανοητές σε εμένα και επιβεβαιώνω ότι:

Συγκατατίθεμαι οικειοθελώς στη συλλογή, επεξεργασία και διατήρηση δεδομένων προσωπικού μου χαρακτήρα από την Progressive υπό την ιδιότητα μου ως υποψήφιου πελάτη ή ασφαλισμένου ή για την επεξεργασία και διεκπεραίωση απαιτήσεων σε σχέση με ασφαλιστήρια συμβόλαια μου.

Συγκατατίθεμαι στην διαβίβαση χωρίς περιορισμό των δεδομένων προσωπικού μου χαρακτήρα από την Progressive για σκοπούς αντασφάλισης της σύμβασής ασφαλίσεως μου και/ή για την επεξεργασία και/ή διεκπεραίωση σχετικών απαιτήσεων, εάν υπάρχουν, και

Επιβεβαιώνω ότι έχω πληροφορηθεί και κατανοώ τα δικαιώματά μου που αφορούν στην πρόσβαση και διόρθωση των δεδομένων προσωπικού μου χαρακτήρα, στην υποβολή γραπτού αιτήματος για παύση της επεξεργασίας ή διαγραφής των δεδομένων προσωπικού μου χαρακτήρα ή εναντίωσής μου στην επεξεργασία δεδομένων προσωπικού μου χαρακτήρα και ανάκλησης της συγκατάθεσής μου σε οιονδήποτε χρόνο με την υποβολή γραπτής ανάκλησης στον Υπεύθυνο Προστασίας Δεδομένων ή με ηλεκτρονικό ταχυδρομείο (email) προς customercare@progressiveic.com

Επιθυμώ όπως με ενημερώνετε σχετικά με τις υπηρεσίες που προσφέρονται από την Progressive είτε μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου (email) είτε με την αποστολή μηνύματος (text message) στο κινητό μου τηλέφωνο.

.....

Υπογραφή

.....

Ημερομηνία

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΥ ΠΡΑΚΤΟΡΑ/ΜΕΣΑΖΟΝΤΑ/ΥΠΑΛΛΗΛΟΥ

Εγώ ο/η (Ασφαλιστικός Πράκτορας/Σύμβουλος/Μεσάζοντας/Υπάλληλος) από δηλώνω ότι δεν παρέλειψα να παράσχω στον/η ενδιαφερόμενο/η οποιαδήποτε ουσιώδη πληροφορία αναφορικά με την ασφαλιστική σύμβαση και ότι:

α. Είμαι κάτοχος ή εξουσιοδοτημένος υπάλληλος Ασφαλιστικού Πράκτορα/Μεσάζοντα με Πιστοποιητικό Εγγραφής Αρ. που εκδόθηκε από την Υπηρεσία Ελέγχου Ασφαλιστικών Εταιρειών.

β. Είμαι εξουσιοδοτημένος υπάλληλος της Ασφαλιστικής Εταιρείας.

.....

Υπογραφή

.....

Ημερομηνία