

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΑΣΤΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ ΤΕΧΝΙΚΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ (Ηλεκτρολόγοι, Υδραυλικοί, Ψυκτικοί, Συντηρητές Καυστήρων)

ΣΥΝΕΡΓΑΤΗΣ: _____ ΚΩΔΙΚΟΣ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ: _____

ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟΣ/ ΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΟΣ

Ηλεκτρολόγος Υδραυλικός Ψυκτικός Συντηρητής Καυστήρων

Ασφαλιζόμενος: _____

ΑΦΜ: _____, ΔΟΥ: _____, Τηλέφωνο: _____

Διεύθυνση ηλεκτρονικής αλληλογραφίας (email): _____

Διεύθυνση Αλληλογραφίας (Οδός, Αριθμός, ΤΚ, Περιοχή, Πόλη) : _____

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟ (παρακαλούμε απαντήστε σε όλες τις ερωτήσεις)

- Ανήκει ο Ασφαλιζόμενος σε κάποιο επαγγελματικό σύλλογο; ΝΑΙ ΟΧΙ
- Έχει ο Ασφαλιζόμενος άδεια άσκησης επαγγέλματος; ΝΑΙ ΟΧΙ
Εάν ΝΑΙ, παρακαλούμε δώστε πληροφορίες: _____
- Κατά τη διάρκεια των τελευταίων τριών ετών, έχει αλλάξει το όνομα του Ασφαλιζόμενου ή έχει αγοράσει άλλη Εταιρία ή έχει πραγματοποιηθεί συγχώνευση ή ενοποίηση με άλλη εταιρία; ΝΑΙ ΟΧΙ
Εάν ΝΑΙ, παρακαλούμε δώστε πληροφορίες: _____
- Δώστε τον αριθμό των (α) Διευθυντών/ Συνεταίρων _____, (β) Ειδικευμένου Προσωπικού _____, (γ) Διοικητικού Προσωπικού _____
- Δώστε λεπτομέρειες για όλους τους εν ενεργεία Διευθυντές και/ ή Συνεταίρους:

Όνοματεπώνυμο	Τίτλοι Σπουδών	Ημερομηνία Απόκτησης	Χρόνια στην υπηρεσία του Ασφαλιζόμενου

- Παρακαλούμε περιγράψτε την φύση των εργασιών σας για τα τελευταία δύο έτη: _____

- Παρακαλούμε δηλώστε τα έσοδα/ αμοιβές που λάβατε από τους πελάτες σας:

Προηγούμενο Έτος	Τρέχων Έτος	Πρόβλεψη για το Επόμενο Έτος

- Παρακαλούμε δώστε περαιτέρω πληροφορίες αν παρέχετε Υπηρεσίες σε περιοχές εκτός Ελλάδας: _____
- Παρακαλούμε δώστε περαιτέρω πληροφορίες αν ποσοστό άνω του 40% των ετήσιων εσόδων σας προέρχεται από έναν και μόνο πελάτη: _____
- Παρακαλούμε αναφέρετε το ποσοστό επί των μικτών αμοιβών που προέρχονται από τις κάτωθι εργασίες (να αθροίζουν σε 100%):

Φύση Εργασιών	%
Σύνολο:	100%

- Θεωρείτε ότι θα γίνουν ουσιώδεις αλλαγές μέσα στους επόμενους 12 μήνες όσον αφορά στις εργασίες και τα ποσοστά τους; _____
- Έχετε ασφαλιστεί για την Επαγγελματική σας Ευθύνη στο παρελθόν; ΝΑΙ ΟΧΙ
Εάν ΝΑΙ, παρακαλούμε διευκρινίστε:

Όριο Ευθύνης	Απαλλαγή	Ετήσιο Μικτό Ασφάλιστρο	Ημ. Λήξης	Ημ. Αναδρομικής Ισχύς	Ασφαλιστική Εταιρία

- Έχει ποτέ απορριφθεί αίτησή σας για ασφάλιση ή έχει ακυρωθεί η ασφαλιστική σας σύμβαση; ΝΑΙ ΟΧΙ

- Έχουν υπάρξει ή εκκρεμούν απαιτήσεις εναντίον του Ασφαλιζόμενου, προηγούμενων ή υφιστάμενων Συνεταίρων, Συνεργατών, Διευθυντών ή Υπαλλήλων του σχετικά με πραγματική ή επικαλούμενη παράβαση επαγγελματικού καθήκοντος, δόλια ή παράνομη πράξη; NAI OXI
- Γνωρίζετε οποιαδήποτε περίπτωση ή γεγονός που μπορεί να καταλήξει σε τέτοια απαίτηση; NAI OXI
- Έχει ποτέ γίνει ο Ασφαλιζόμενος ή οποιοσδήποτε Συνεταίρος, Συνεργάτης, Διευθυντής ή Υπάλληλος υποκείμενο πειθαρχικής έρευνας ή του έχει επιβληθεί κάποια πειθαρχική ή άλλη ποινή; NAI OXI

ΕΠΙΛΟΓΗ ΠΑΚΕΤΟΥ (παρακαλούμε σημειώστε με , το επιθυμητό πακέτο)

		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Σ.Β. και Υ.Ζ. ανά γεγονός		€ 30.000	€ 50.000	€ 75.000
Ανώτατο Όριο στη διάρκεια του συμβολαίου		€ 60.000	€ 100.000	€ 150.000
Απαλλαγή ανά απαίτηση		€ 150	€ 300	€ 400
ΟΛΙΚΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΑ	Ηλεκτρολόγοι- Υδραυλικοί	€ 220	€ 390	€ 450
	Ψυκτικοί- Συντηρητές Καυστήρων	€ 145	€ 200	€ 280

Πρόσθετη κάλυψη Εργοδοτικής Αστικής Ευθύνης

Επιβάρυνση 20% των ολικών ασφαλιστρών κάθε πακέτου

Ποια ημερομηνία επιθυμείτε να έχει έναρξη η ασφαλιστική σας κάλυψη; ___/___/20___

Αναφέρετε τον αριθμό τυχόν άλλου συμβολαίου στην Εταιρία μας: _____

ΣΗΜΑΝΤΙΚΗ ΣΗΜΕΙΩΣΗ:

- ✓ Η ασφαλιστική σύμβαση θα ισχύει για Απαιτήσεις που υποβάλλονται εναντίον του Ασφαλισμένου εντός Ελληνικής Επικράτειας. -Αναδρομική ισχύς: από την έναρξη της ασφαλιστικής κάλυψης
- ✓ Η πλήρης περιγραφή – έκταση της ασφαλιστικής κάλυψης αναφέρεται στους όρους του ασφαλιστηρίου συμβολαίου. Για κάθε διευκρίνιση μπορείτε να επικοινωνείτε με τον ασφαλιστικό σας σύμβουλο ή απευθείας με την ασφαλιστική εταιρεία.

Γενικές πληροφορίες -Δηλώσεις ασφαλιζόμενου :

Αφού ανέγνωσα με προσοχή τις καταχωρισθείσες δηλώσεις Ασφαλιζόμενου/Συμβαλλόμενου και πληροφορίες, βεβαιώνω ότι αυτές είναι αληθείς και πλήρεις και αποδέχομαι βάσει αυτών να ασφαλιστώ στην εταιρεία σας, γνωρίζοντας ότι η παρούσα αίτησή μου θα αποτελέσει τη βάση και αναπόσπαστο τμήμα του ασφαλιστηρίου που θα εκδοθεί, των όρων του οποίου έλαβα γνώση και συμφωνώ με αυτούς.

Η διεύθυνση κατοικίας και η ηλεκτρονική διεύθυνση (e-mail) που δηλώνονται στην παρούσα αποτελούν τη νόμιμη κατοικία και τη νόμιμη ηλεκτρονική διεύθυνση του Ασφαλιζόμενου/Συμβαλλόμενου αντίστοιχα, στις οποίες νόμιμα κοινοποιείται από την ΕΥΡΩΠΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ κάθε έγγραφο που αφορά την παρούσα και το ασφαλιστήριο συμβόλαιο που θα εκδοθεί και παράγονται τα κατά νόμο και κατά το ασφαλιστήριο συμβόλαιο αποτελέσματα από την ημέρα κοινοποίησης. Η ισχύς του ασφαλιστηρίου που θα εκδοθεί, θα αρχίσει από την έκδοση και παράδοση αυτού και με τον όρο ότι θα έχει καταβληθεί το εφάπαξ ασφάλιστρο ή η πρώτη δόση και ότι οι συνθήκες που επηρεάζουν την ασφαλιστικότητα του προτεινόμενου για ασφάλιση, παραμένουν όπως δηλώθηκαν στην παρούσα αίτηση. Επίσης αποδέχομαι ότι η κατάρτιση, τροποποίηση ή κατάργηση της συναπτόμενης ασφαλιστικής συμβάσεως, θα αποδεικνύεται με έγγραφα που φέρουν την υπογραφή των νόμιμων εκπροσώπων της ΕΥΡΩΠΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ.

Δηλώνω ότι παρέλαβα από τον Διαμεσολαβούντα, έντυπα της εταιρείας σας, με τις πληροφορίες που απαιτούνται από το άρθρο 150 του Ν.4364/2016, σχετικά με τους αιτούμενους προς ασφάλιση κινδύνους.

Αναφορικά με την επεξεργασία προσωπικών δεδομένων μου, έλαβα γνώση, συμφωνώ και δηλώνω ρητά και εγγράφως ότι:

Α) Η εταιρεία με την επωνυμία ΕΥΡΩΠΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ, θα τηρεί αρχείο στα γραφεία της στην Αθήνα, Φιλελλήνων 25 και θα επεξεργάζεται τα προσωπικά μου δεδομένα, με σκοπό την υποστήριξη, προώθηση και εκτέλεση της συμβατικής μας σχέσης. Η εταιρεία θα διαβιβάζει τα προσωπικά μου δεδομένα σε φυσικά πρόσωπα της ίδιας εταιρείας και σε άλλα τμήματα της ίδιας εταιρείας ή σε όποιον άλλον αποδέκτη απαιτείται εκ του νόμου, για τη διεκπεραίωση των ασφαλιστικών μας εργασιών.

Β) Δηλώνω ότι μου γνωστοποιήθηκαν τα δικαιώματά μου εκ των άρθρων 12 & 13 του ν.2472/1997 και συγκεκριμένα του δικαιώματός μου λήψης πληροφοριών σχετικά με όλα τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα που με αφορούν και του δικαιώματος προβολής αντιρρήσεων για την επεξεργασία δεδομένων που με αφορούν.

Ημερομηνία: ____/____/20____

Ο Αιτών

Ο Συνεργάτης

Η Πρόταση Ασφάλισης θεωρείται αναπόσπαστο μέρος του Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου

ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΕΝΤΥΠΟ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ ΣΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ (άρθρο 150 του ν.4364/2016)

Η πλήρης επωνυμία της Εταιρείας μας είναι :

ΕΥΡΩΠΗ ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΓΕΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΕΙΩΝ

Διακριτικός τίτλος : ΕΥΡΩΠΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ

Έδρα : Αθήνα Αττικής, Ελλάδα

Διεύθυνση έδρας : Φιλελλήνων 25, Αθήνα , Τ.Κ.:105 57, Τηλ: 210 3230707, Fax: 210 3254853,

website: www.europe-asfalistiki.gr

Αριθμός ΓΕΜΗ: 857301000

Α.Φ.Μ. : 094156368

Εφαρμοστέο δίκαιο: Ελληνικό

Οι ασφαλισμένοι μπορούν να απευθύνονται στην παρακάτω ηλεκτρονική διεύθυνση για αιτιάσεις:

complaints@europe-asfalistiki.gr

Ως αιτίαση νοείται το παράπονο ή η δήλωση δυσαρέσκειας που απευθύνεται στην Εταιρεία από πρόσωπο φυσικό ή νομικό το οποίο σχετίζεται με το ασφαλιστήριο συμβόλαιο ή με τις υπηρεσίες ασφάλισης που του παρέχονται.

Ως αιτώμενος νοείται το πρόσωπο φυσικό ή νομικό που εκλαμβάνεται ως έχων τις προϋποθέσεις να εγείρει αιτίαση προς εξέταση.

Αρμόδια για τη διαχείριση των αιτιάσεων είναι η Υπεύθυνη Διαχείρισης Αιτιάσεων (τηλ.2103230707).

Η Εταιρεία θα εξετάσει την αιτίαση και θα αποστείλει έγγραφη αιτιολογημένη απάντηση στον αιτώμενο, το αργότερο εντός 50 ημερολογιακών ημερών από την υποβολή της αιτίασης.

Η ενεργοποίηση του μηχανισμού εξέτασης αιτιάσεων δεν διακόπτει την παραγραφή εννόμων αξιώσεων του αιτώμενου.

Ο αιτώμενος μπορεί να αποταθεί για την εξωδικαστική επίλυση του προβλήματός του σε άλλους φορείς, όπως ενδεικτικά τη Γενική Γραμματεία Καταναλωτή, το Συνήγορο του Καταναλωτή (σε προθεσμία ενός έτους από όταν έλαβε πλήρη γνώση της βλαπτικής πράξης ή παράλειψης) και την Τράπεζα της Ελλάδος.

Περισσότερες πληροφορίες για την υποβολή αιτίασης καθώς και για την διαδικασία διαχείρισης αιτιάσεων από την Εταιρεία μπορείτε να βρείτε στον ιστότοπο της Εταιρείας.