

### ΠΡΟΤΑΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ EUROPE HOTEL

ΣΥΝΕΡΓΑΤΗΣ: \_\_\_\_\_ ΚΩΔΙΚΟΣ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ: \_\_\_\_\_

#### ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΛΗΠΤΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Όνοματεπώνυμο ή Επωνυμία Εταιρίας: \_\_\_\_\_

Πατρώνυμο: \_\_\_\_\_, Επάγγελμα: \_\_\_\_\_

Οδός: \_\_\_\_\_, Αριθμός: \_\_\_\_\_, ΤΚ: \_\_\_\_\_

Περιοχή: \_\_\_\_\_, Πόλη: \_\_\_\_\_

ΑΦΜ: \_\_\_\_\_, ΔΟΥ: \_\_\_\_\_

Τηλέφωνο: \_\_\_\_\_, Κινητό: \_\_\_\_\_, Fax: \_\_\_\_\_

Διεύθυνση ηλεκτρονικής αλληλογραφίας (email): \_\_\_\_\_

#### Στοιχεία Ασφαλιζόμενου (συμπληρώνεται αν είναι διαφορετικό πρόσωπο από τον λήπτη της ασφάλισης):

Όνοματεπώνυμο ή Επωνυμία Εταιρίας: \_\_\_\_\_

Πατρώνυμο: \_\_\_\_\_, Επάγγελμα: \_\_\_\_\_

Οδός: \_\_\_\_\_, Αριθμός: \_\_\_\_\_, ΤΚ: \_\_\_\_\_

Περιοχή: \_\_\_\_\_, Πόλη: \_\_\_\_\_

ΑΦΜ: \_\_\_\_\_, ΔΟΥ: \_\_\_\_\_

Τηλέφωνο: \_\_\_\_\_, Κινητό: \_\_\_\_\_, Fax: \_\_\_\_\_

Διεύθυνση ηλεκτρονικής αλληλογραφίας (email): \_\_\_\_\_

#### ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Ξενοδοχείο

Ενοικιαζόμενα Δωμάτια



Επωνυμία: \_\_\_\_\_

Κατηγορία: \_\_\_\_\_

Περίοδος Λειτουργίας: \_\_\_\_\_

**ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΙΝΔΥΝΟΥ**

Οδός: \_\_\_\_\_, Αριθμός: \_\_\_\_\_, ΤΚ: \_\_\_\_\_

Περιοχή: \_\_\_\_\_, Πόλη: \_\_\_\_\_

Ενδιαφέρεται Τράπεζα σαν Ευυπόθηκος Δανειστής ΝΑΙ  ΟΧΙ  , εάν ναι:

Τράπεζα: \_\_\_\_\_, Υποκατάστημα: \_\_\_\_\_

Ποσό για το οποίο ενδιαφέρεται η Τράπεζα: € \_\_\_\_\_, Αρ. Δανειοδότησης: \_\_\_\_\_

**ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΑ ΚΕΦΑΛΑΙΑ**

Κτιριακές Εγκαταστάσεις		Περιεχόμενο	
Οικοδομή	€	Περιεχόμενο	€
Βελτιώσεις	€	Εξοπλισμός	€
Άλλο	€	Άλλο	€
<b>Σύνολο εγκαταστάσεων</b>	<b>€</b>	<b>Σύνολο Περιεχομένου</b>	<b>€</b>

**Σύνολο Ασφαλιζόμενου Κεφαλαίου:****€****ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ/ ΔΟΣΕΙΣ**

Έναρξη: \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_ Λήξη: \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_

Τρόπος πληρωμής:

Εφάπαξ  Εξάμηνη δόση  Τρίμηνη δόση **ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ**

Τετραγωνικά μέτρα: \_\_\_\_\_, Έτος κατασκευής: \_\_\_\_\_, Έτος ανακατασκευής: \_\_\_\_\_

Αριθμός Ορόφων: \_\_\_\_\_, Αριθμός Κλινών: \_\_\_\_\_, Αριθμός Δωματίων: \_\_\_\_\_, Αριθμός Ανελκυστήρων: \_\_\_\_\_



### Κατασκευή Οικοδομής

Σκελετός: Μπετόν Αρμέ  Λιθόσκτιστο  Ξύλινο  Προκάτ  Μεταλλικό  Άλλο: \_\_\_\_\_

Τοιχοποιία: Τουβλόκτιστη  Αφρομπετόν  Λιθόκτιστη  Τσιμεντόλινθοι  Άλλο: \_\_\_\_\_

Στέγη: Ταρτσσοσκεπή  Ταρτσσοσκεπή με κεραμίδια  Κεραμοσκεπή σε ξυλοδοκούς  Άλλο: \_\_\_\_\_

Κατασκευή Δαπέδου: \_\_\_\_\_

Εάν η οικοδομή δεν ανήκει σε κάποια από τις παραπάνω αναφερόμενες κατηγορίες παρακαλούμε περιγράψτε:

Σε τι χρησιμεύουν:

- Το υπόγειο: \_\_\_\_\_
- Το ισόγειο: \_\_\_\_\_
- Οι όροφοι: \_\_\_\_\_

Υπάρχει πισίνα; ΝΑΙ  ΟΧΙ

Υπάρχουν χώροι εστίασης/ καφέ/ εστιατόριο; ΝΑΙ  ΟΧΙ

Εάν ναι, παρακαλούμε δώσατε στοιχεία (πλήθος, είδος κλπ): \_\_\_\_\_

### ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ

#### Έναντι Πυρκαγιάς

Πυροσβεστήρες/ Πυροσβεστικές Φωλιές ΝΑΙ  ΟΧΙ

Πυρανίχνευση ΝΑΙ  ΟΧΙ

Sprinklers ΝΑΙ  ΟΧΙ

Ποια είναι η πλησιέστερη Πυροσβεστική Υπηρεσία και σε πόση απόσταση βρίσκεται: \_\_\_\_\_



### Έναντι Κλοπής

Υπάρχει φωτισμός τη νύχτα στην περίμετρο του ασφαλιζόμενου χώρου; ΝΑΙ  ΟΧΙ

Υπάρχουν φύλακες τις μη εργάσιμες ώρες; ΝΑΙ  ΟΧΙ

Υπάρχουν κλειδαριές ασφαλείας; ΝΑΙ  ΟΧΙ

Υπάρχουν ρολά ασφαλείας; ΝΑΙ  ΟΧΙ

Εάν υπάρχουν, είναι εσωτερικά ρολά \_\_\_\_\_ ή εξωτερικά ρολά \_\_\_\_\_

Υπάρχουν ανοίγματα χωρίς προστασία; ΝΑΙ  ΟΧΙ

Υπάρχει σύστημα συναγερμού συνδεδεμένο:

- Με την Αστυνομία ΝΑΙ  ΟΧΙ
- Με Εταιρία Security ΝΑΙ  ΟΧΙ
- Με τα τηλέφωνα του Ιδιοκτήτη ΝΑΙ  ΟΧΙ

Παρακαλούμε αναφέρατε άλλα μέτρα προστασίας:

### ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΖΗΜΙΩΝ

Έχετε υποστεί ζημία στο παρελθόν από κίνδυνο που θέλετε να καλύψετε: ΝΑΙ  ΟΧΙ  , εάν ναι παρακαλούμε αναφέρατε:

Έτος Ζημίας	Αίτιο Ζημίας	Ποσό Ζημίας	Ποσό Αποζημίωσης

### ΆΛΛΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Αριθμός Προσωπικού κατά Ειδικότητα: \_\_\_\_\_

Σελίδα 4 από 8



ΜΕΛΟΣ ΤΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΥ ΣΥΓΚΡΟΤΗΜΑΤΟΣ "ΝΙΚΟΣ Α. ΜΑΚΡΟΠΟΥΛΟΣ"

• Κεντρικά Γραφεία: Φιλελλήνων 25, Αθήνα 105 57, Τ: 210 3230707, F: 2103240327 • Α.Φ.Μ. 094156368, ΑΡ. ΦΑΚ. 240139, ΑΡ. Μ.Α.Ε. 12856/05/Β/86/36  
• Υποκατάστημα Θεσσαλονίκης: 26ης Οκτωβρίου 90, Porto Center, Θεσσαλονίκη 546 27, Τ: 2310 508222, F: 2310 508226

info@europe-aega.gr • www.europe-aega.gr

Είναι ο προς ασφάλιση κίνδυνος ήδη ασφαλισμένος σε άλλη Εταιρία; ΝΑΙ  ΟΧΙ

Εάν ναι, παρακαλούμε αναφέρατε:

Ασφαλιστική Εταιρία: \_\_\_\_\_, Ημ. Λήξης ισχύουσας κάλυψης: \_\_\_/\_\_\_/20\_\_\_

Έχει απορριφθεί στο παρελθόν αίτηση ασφαλιστικής κάλυψης για τον εν λόγω κίνδυνο; ΝΑΙ  ΟΧΙ

Εάν ναι, παρακαλούμε αναφέρατε: \_\_\_\_\_

Έχετε σε ισχύ άλλο/α ασφαλιστήριο/α συμβόλαιο/α με την ΕΥΡΩΠΗ Ασφαλιστική ΝΑΙ  ΟΧΙ

Εάν ναι, παρακαλούμε αναφέρατε τους αριθμούς των συμβολαίων:

Λοιπές παρατηρήσεις & πληροφορίες: \_\_\_\_\_



### Β. ΠΡΟΤΑΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΑΣΤΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟΥ/ ΕΝΟΙΚΙΑΖΟΜΕΝΟΥ ΔΩΜΑΤΙΟΥ (προαιρετικά με το EUROPE HOTEL)

#### ΠΑΚΕΤΑ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΑΣΤΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ- ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΑ ΟΡΙΑ

(Παρακαλούμε επιλέξτε με  το επιθυμητό πρόγραμμα ασφάλισης)

	Πρόγραμμα Α <input type="checkbox"/>	Πρόγραμμα Β <input type="checkbox"/>	Πρόγραμμα Γ <input type="checkbox"/>
Σ.Β κάτ.' άτομο	€ 50.000	€ 100.000	€ 150.000
Σ.Β κατά γεγονός	€ 100.000	€ 200.000	€ 300.000
Υ.Ζ. κατά γεγονός	€ 50.000	€ 100.000	€ 150.000
Α.Ο στη διάρκεια σ/λ	€ 150.000	€ 300.000	€ 450.000
Ετήσια Ολικά Ασφάλιστρα	€ 0,85 ανά κλίνη	€ 1 ανά κλίνη	€ 1,10 ανά κλίνη
ΕΛΑΧΙΣΤΑ ΕΙΣΠΡΑΤΤΟΜΕΝΑ ΑΣΦΑ/ΤΑ	€100	€125	€150

Προσθήκη Κάλυψης Εργοδοτικής Ευθύνης: ΝΑΙ  ΟΧΙ

Προσθήκη Κάλυψης Ευθύνης Κολυμβητικής Δεξαμενής (πισίνα): ΝΑΙ  ΟΧΙ

#### Σημείωση:

Το πρόγραμμα καλύπτει, χωρίς επασφάλιστρο και την ευθύνη του ασφαλιζομένου προς τρίτους:

- Από τροφική δηλητηρίαση, εφ' όσον τα εστιατόρια/bar ανήκουν στην ασφαλιζόμενη επιχείρηση.
- Από πυρκαγιά ή έκρηξη η οποία θα προκαλέσει ζημιές σε τρίτους και οι οποίες θα προκληθούν στις εγκαταστάσεις των ασφαλιζομένων χώρων.

#### ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ/ ΛΟΙΠΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ





### 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 ασφαλισιμότητα 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](http://www.europe-asfalistiki.gr)

Αριθμός ΓΕΜΗ: 857301000

Α.Φ.Μ. : 094156368

Εφαρμοστέο δίκαιο: Ελληνικό

Σελίδα 7 από 8



ΜΕΛΟΣ ΤΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΥ ΣΥΓΚΡΟΤΗΜΑΤΟΣ "ΝΙΚΟΣ Α. ΜΑΚΡΟΠΟΥΛΟΣ"

• Κεντρικά Γραφεία: Φιλελλήνων 25, Αθήνα 105 57, Τ: 210 3230707, F: 2103240327 • Α.Φ.Μ. 094156368, ΑΡ. ΦΑΚ. 240139, ΑΡ. Μ.Α.Ε. 12856/05/Β/86/36  
• Υποκατάστημα Θεσσαλονίκης: 26ης Οκτωβρίου 90, Porto Center, Θεσσαλονίκη 546 27, Τ: 2310 508222, F: 2310 508226

info@europe-aega.gr • www.europe-aega.gr

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

[complaints@europe-asfalistiki.gr](mailto: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 αιτιώμενος 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 αιτιώμενο, το αργότερο εντός 50 ημερολογιακών ημερών από την υποβολή της αιτίασης.

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

Ο αιτιώμενος 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.

