

**INTERAMERICAN -
Π.Ο.Μ.Ι.Δ.Α.
Πολυασφάλιση
Κοινόχρηστων Χώρων
Κτιρίων**

- ΠΡΟΤΑΣΗ ΕΚΔΟΣΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ
 ΠΡΟΤΑΣΗ ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΗΣ ΙΣΧΥΟΝΤΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ
ΑΡΙΘΜΟΣ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ:
ΚΩΔΙΚΟΣ ΜΕΛΟΥΣ ΠΟΜΙΔΑ:

ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΙΤΗΣΗΣ

Αυτή η πρόταση θα αποτελέσει αναπόσπαστο μέρος του Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου. Η συμπλήρωση όλων των ερωτήσεων είναι υποχρεωτική. Αν χρησιμοποιείται σαν Πρόταση Τροποποίησης θα συμπληρώνεται μόνο ό,τι διαφοροποιείται από την αρχική πρόταση.

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΟΥ

ΝΟΜΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ: ΝΟΜΙΚΗ ΕΠΩΝΥΜΙΑ Α.Φ.Μ. _ _ _ _ _ ΔΟΥ
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ

ΦΥΣΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ: ΕΠΩΝΥΜΟ ΟΝΟΜΑ ΦΥΛΟ Α Γ
ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ Η Η Μ Μ Ε Ε Ε Ε Α.Φ.Μ. _ _ _ _ _ ΔΟΥ.....
ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ: ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΗ ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΗ ΑΔΕΙΑ ΠΑΡΑΜΟΝΗΣ ΑΛΛΟ..... ΑΡ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ _ _ _ _ _
ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟ ΗΜ/ΝΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ Η Η Μ Μ Ε Ε Ε Ε ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΑΛΛΗΛΟΓΡΑΦΙΑΣ: ΟΔΟΣ & ΑΡΙΘΜΟΣ Τ.Κ. _ _ _ _ _ ΠΟΛΗ/ΠΕΡΙΟΧΗ.....
Τ.Θ. _ _ _ _ _ ΤΗΛΕΦΩΝΟ _ _ _ _ _ ΚΙΝΗΤΟ _ _ _ _ _ FAX _ _ _ _ _
E-mail ΥΠ' ΟΨΗ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟΥ

Συμπληρώνεται μόνο αν ο Συμβλλόμενος και ο Ασφαλιζόμενος δεν είναι το ίδιο πρόσωπο

ΦΥΣΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ: ΕΠΩΝΥΜΟ ΟΝΟΜΑ ΦΥΛΟ Α Γ
ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ Η Η Μ Μ Ε Ε Ε Ε Α.Φ.Μ. _ _ _ _ _ ΔΟΥ.....
ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ: ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΗ ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΗ ΑΔΕΙΑ ΠΑΡΑΜΟΝΗΣ ΑΛΛΟ..... ΑΡ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ _ _ _ _ _
ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟ _ _ _ _ _ ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΑΛΛΗΛΟΓΡΑΦΙΑΣ: ΟΔΟΣ & ΑΡΙΘΜΟΣ Τ.Κ. _ _ _ _ _ ΠΟΛΗ/ΠΕΡΙΟΧΗ.....
Τ.Θ. _ _ _ _ _ ΤΗΛΕΦΩΝΟ _ _ _ _ _ ΚΙΝΗΤΟ _ _ _ _ _ FAX _ _ _ _ _
E-mail ΕΥΓΕΝΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΤΩΝ ΠΡΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΚΟΙΝΟΧΡΗΣΤΩΝ ΧΩΡΩΝ ΚΤΙΡΙΟΥ

ΟΔΟΣ & ΑΡΙΘΜΟΣ Τ.Κ. _ _ _ _ _
ΠΟΛΗ ΠΕΡΙΟΧΗ

ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΠΡΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗ

- ΚΟΙΝΟΧΡΗΣΤΟΙ ΧΩΡΟΙ ΚΤΙΡΙΟΥ ΑΣΤΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΤΗ

ΗΜΕΡ/ΝΙΑ ΕΝΑΡΞΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Η Η Μ Μ Ε Ε Ε Ε Η ασφάλιση είναι ετήσιας διάρκειας

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΤΙΡΙΟΥ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ

ΣΥΝΟΛΙΚΑ Τ.Μ. ΚΟΙΝΟΧΡΗΣΤΩΝ ΧΩΡΩΝ ΕΤΟΣ ΚΑΤΑΣΚΕΥΗΣ ΚΤΙΡΙΟΥ ΕΤΟΣ ΑΝΑΚΑΤΑΣΚΕΥΗΣ ΚΤΙΡΙΟΥ.....
ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΙΑΜΕΡΙΣΜΑΤΩΝ ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΝΕΛΚΥΣΤΗΡΩΝ ΠΛΗΘΟΣ ΟΡΟΦΩΝ.....
Προϋπόθεση ασφάλισης με το παρόν πρόγραμμα είναι το κτίριο να έχει ανεγερθεί με νόμιμη άδεια.
ΣΚΕΛΕΤΟΣ ΟΙΚΟΔΟΜΗΣ: ΜΠΕΤΟΝ ΑΡΜΕ ΜΕΤΑΛΛΙΚΟΣ

ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΕΣ ΑΞΙΕΣ

ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΑ ΚΕΦΑΛΑΙΑ: ΚΤΙΡΙΟ €
ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΑ ΟΡΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΛΥΨΗ ΑΣΤΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΤΗ:
Σωματικές βλάβες ή θάνατος κατά άτομο € 100.000
Υλικές ζημιές € 50.000
Ομαδικό ατύχημα € 200.000
Ανώτατο όριο ευθύνης € 400.000

ΠΡΟΑΙΡΕΤΙΚΕΣ ΚΑΛΥΨΕΙΣ

- Α. ΓΙΑ ΤΟ ΚΤΙΡΙΟ**
ΣΕΙΣΜΟΣ (Ζημιές από σεισμό ή καθίζηση, κατολισθηση συνεπεία σεισμού) ΝΑΙ ΟΧΙ
Υπήρξαν ζημιές από σεισμό στο παρελθόν ΝΑΙ ΟΧΙ
Εάν ΝΑΙ έγινε πλήρης αποκατάσταση των ζημιών με νόμιμη άδεια ΝΑΙ ΟΧΙ
ΖΗΜΙΕΣ ΚΕΝΤΡΙΚΟΥ ΗΛΕΚΤΡΟΛΟΓΙΚΟΥ ΠΙΝΑΚΑ ΝΑΙ ΟΧΙ
- Β. ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΣΤΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΤΗ**
ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΑΣΤΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ ΓΙΑ ΑΝΕΛΚΥΣΤΗΡΑ ΝΑΙ

ΚΑΛΥΨΕΙΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

ΚΑΛΥΨΕΙΣ	
ΠΥΡΚΑΓΙΑ	✓
ΠΥΡΚΑΓΙΑ ΑΠΟ ΔΑΣΟΣ, ΧΟΡΤΑ, ΘΑΜΝΟΥΣ	✓
ΖΗΜΙΕΣ ΑΠΟ ΚΑΠΝΟ	✓
ΖΗΜΙΕΣ ΑΠΟ ΚΕΡΑΥΝΟ	✓
ΕΚΡΗΞΗ ΑΠΟ ΟΠΟΙΟΔΗΠΟΤΕ ΑΙΤΙΑ	✓
ΒΡΑΧΥΚΥΚΛΩΜΑ ΗΛΕΚΤΡΙΚΩΝ ΣΥΣΚΕΥΩΝ ΚΑΙ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ ΣΕ Α΄ ΚΙΝΔΥΝΟ ΜΕΧΡΙ € 2.200,00 - ΓΙΑ ΟΛΗ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ	✓
ΠΛΥΜΜΗΡΑ, ΚΑΤΑΓΙΓΔΑ, ΘΥΕΛΛΑ, ΧΙΟΝΙ, ΧΑΛΑΖΙ	✓
ΔΙΑΡΡΗΞΗ ΣΩΛΗΝΩΣΕΩΝ, SPRINKLERS, ΥΠΕΡΧΕΙΛΙΣΗ ΔΕΞΑΜΕΝΗΣ ΝΕΡΟΥ ΚΑΙ ΑΠΟΧΕΤΕΥΣΕΩΝ	✓
ΑΣΤΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ ΓΙΑ ΥΛΙΚΕΣ ΖΗΜΙΕΣ ΑΠΟ ΠΥΡΚΑΓΙΑ, ΕΚΡΗΞΗ, ΠΛΗΜΜΥΡΑ ΚΑΙ ΘΡΑΥΣΗ ΣΩΛΗΝΩΣΕΩΝ ΜΕΧΡΙ 50% ΤΟΥ ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟΥ ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ	✓
ΖΗΜΙΕΣ ΑΠΟ ΠΤΩΣΗ ΔΕΝΔΡΩΝ ΣΥΝΕΠΕΙΑ ΘΥΕΛΛΑΣ	✓
ΖΗΜΙΕΣ ΣΤΟΥΣ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥΣ ΧΩΡΟΥΣ ΑΠΟ ΠΥΡΚΑΓΙΑ, ΚΕΡΑΥΝΟ, ΕΚΡΗΞΗ, ΠΤΩΣΗ ΑΕΡΟΣΚΑΦΟΥΣ ΕΦΟΣΟΝ ΕΧΟΥΝ ΑΣΦΑΛΙΣΤΕΙ	✓
ΑΠΕΡΓΙΕΣ, ΟΧΛΑΓΩΓΙΕΣ, ΣΤΑΣΕΙΣ, ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΤΑΡΑΧΕΣ	✓
ΤΡΟΜΟΚΡΑΤΙΚΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ	✓
ΖΗΜΙΕΣ ΚΛΕΠΤΗ ΣΤΟ ΚΤΙΡΙΟ ΜΕΧΡΙ € 1.500,00	✓
ΠΡΟΣΚΡΟΥΣΗ ΟΧΗΜΑΤΟΣ	✓
ΖΗΜΙΕΣ ΑΠΟ ΠΤΩΣΗ ΑΕΡΟΣΚΑΦΟΥΣ Ή ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΩΝ ΠΟΥ ΠΕΦΤΟΥΝ ΑΠΟ ΑΥΤΟ	✓
ΕΞΟΔΑ ΚΑΤΕΔΑΦΙΣΗΣ - ΕΚΚΑΘΑΡΙΣΗΣ, ΑΠΟΚΟΜΙΔΗΣ ΕΡΕΠΙΩΝ ΜΕΧΡΙ 5% ΤΟΥ ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟΥ ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ ΜΕ ΜΕΓΙΣΤΟ ΤΙΣ € 3.000,00	✓
ΑΜΟΙΒΕΣ ΑΡΧΙΤΕΚΤΟΝΩΝ-ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ ΓΙΑ ΜΕΛΕΤΕΣ ΑΝΑΚΑΤΑΣΚΕΥΗΣ ΜΕΧΡΙ 5% ΤΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΗΣ ΑΞΙΑΣ ΤΟΥ ΚΤΙΡΙΟΥ	✓
ΘΡΑΥΣΗ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΥΑΛΟΠΙΝΑΚΩΝ	✓
ΚΑΛΥΨΗ ΖΗΜΙΩΝ ΣΕ ΑΞΙΑ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΓΙΑ ΤΟ ΚΤΙΡΙΟ	✓

ΤΡΟΠΟΣ & ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΑΤΑΒΟΛΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΟΥ

ΠΙΣΤΩΤΙΚΗ ΚΑΡΤΑ

INTERAMERICAN MASTERCARD MASTERCARD (ΕΚΤΟΣ INTERAMERICAN) VISA

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΑΤΟΧΟΥ ΠΙΣΤΩΤΙΚΗΣ ΚΑΡΤΑΣ: ΕΠΩΝΥΜΟ ΟΝΟΜΑ Α.Φ.Μ. _ _ _ _ _

ΑΡΙΘΜΟΣ ΚΑΡΤΑΣ _ _ _ _ _ ΗΜ/ΝΙΑ ΛΗΞΗΣ _ _ _ _ _

ΚΑΘΕ ΧΡΟΝΟ ΚΑΘΕ ΕΞΑΜΗΝΟ

Με την παρούσα εξουσιοδοτώ την INTERAMERICAN ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ ΖΗΜΙΩΝ Α.Ε. όπως προβεί στην εξόφληση των ασφαλιστρών του συμβολαίου που θα εκδοθεί με βάση την παρούσα Πρόταση Ασφάλισης καθώς και των ανανεώσεών του, με χρέωση της πιστωτικής μου κάρτας με τα παραπάνω στοιχεία όπως και της οποίας Κάρτας εκδίδεται σε αντικατάσταση αυτής. Η παρούσα εξουσιοδότηση ισχύει έως ότου η Εταιρία λάβει έγγραφη δήλωσή μου (έως και 5 εργάσιμες ημέρες πριν από την ημερομηνία οφειλής), η οποία θα ανακαλεί την παρούσα. Η παρούσα εξουσιοδότηση αναιρεί κάθε προηγούμενη εντολή χρέωσης με άλλη πιστωτική κάρτα.

Ημερομηνία _____ Υπογραφή Συμβαλλόμενου _____ Υπογραφή Κατόχου Πιστωτικής Κάρτας _____

ΜΕΤΡΗΤΑ ΚΑΘΕ ΧΡΟΝΟ ΚΑΘΕ ΕΞΑΜΗΝΟ

ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΕΝΤΥΠΟ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ σύμφωνα με το Άρθρο 4, παρ. 2, περ. Η' του κωδικοποιημένου Ν.Δ. 400/70

- Η πλήρης επωνυμία της συμβαλλόμενης Ασφαλιστικής Επιχείρησης είναι: INTERAMERICAN ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ ΖΗΜΙΩΝ Α.Ε. σχετίζεται με το ασφαλιστήριο συμβόλαιο ή με τις υπηρεσίες ασφάλισης που του παρέχονται. Τα παράπονα υποβάλλονται ως εξής:
- Η έδρα της Ασφαλιστικής Εταιρίας βρίσκεται στην Ελλάδα, στη διεύθυνση: Αγ. Κωνσταντίνου 57, Μαρούσι.
 - Με e-mail στο complaintservice@interamerican.gr
 - Με fax στο 210 946 1034
 - Ταχυδρομικά προς το Τμήμα Εξυπηρέτησης Πελατών, Λεωφ. Συγγρού 124-126, 176 80 Αθήνα.
- Εφαρμοστέο δικαιο είναι το ελληνικό.
- Η Εταιρία διαθέτει σύστημα διαχείρισης παραπόνων, σύμφωνα με την Πρόξη 3/8.1.2013 της Εκτελεστικής Επιτροπής της Τράπεζας της Ελλάδος. Παράπονο θεωρείται η γραπτή εκδήλωση δυσασέκκειας από φυσικό ή νομικό πρόσωπο, η οποία

Προς την
INTERAMERICAN
Ελληνική Εταιρία
Ασφαλίσεων Ζημιών Α.Ε.

Έδρα:
Αγ. Κωνσταντίνου 57
151 24 Μαρούσι
Κεντρικά Γραφεία:
Λ. Συγγρού 124-126
176 80 Αθήνα
Τηλ. Κέντρο: 210 9461111
Fax: 210 9461036
e-mail:
privatelines.zimion@
interamerican.gr
www.interamerican.gr

Δηλώνω ότι:

- Οι απαντήσεις μου είναι πλήρεις και ακριβείς και δεν παρέλειψα περιστατικό ή στοιχείο που θα μπορούσε να επηρεάσει την εκτίμηση του κινδύνου από την Εταιρία.
- Έλαβα γνώση του ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟΥ ΕΝΤΥΠΟΥ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ (άρθρο 4, παρ. 2, περ. Η, Ν.Δ. 400/70) σχετικά με την ασφαλιστική σύμβαση.

Ενημερώθηκα:

- Ότι η αίτηση ασφάλισης, ενώ αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της ασφαλιστικής σύμβασης, δεν αποτελεί συμβόλαιο και δεν παρέχει ασφαλιστική κάλυψη.
- Ότι για να ισχύει η κάλυψή μου, θα πρέπει η Εταιρία να αποδεχτεί την αίτηση αυτή.
- Ότι η κάλυψη δεν αρχίζει πριν καταβληθεί το οφειλόμενο ασφάλιστρο που θα αναφέρεται στην ειδοποίηση πληρωμής.

Σχετικά με τα προσωπικά μου δεδομένα, ενημερώθηκα και αποδέχομαι ότι η Εταιρία:

- Διατηρεί και επεξεργάζεται αρχείο με προσωπικά δεδομένα των Ασφαλισμένων της, στα οποία μπορεί, κατά περίπτωση, να περιλαμβάνονται και τα ευαίσθητα, με σκοπό την ομαλή λειτουργία και εκτέλεση της ασφαλιστικής σύμβασης.
- Μπορεί να χρησιμοποιεί τα προσωπικά μου δεδομένα, εκτός των ευαίσθητων, καθώς και τα στοιχεία επικοινωνίας που έχω δηλώσει, για

προωθητικές ενέργειες δικές της ή τρίτων, καθώς και για έρευνες ικανοποίησης πελατών που διενεργεί ή ίδια ή μέσω τρίτων.

- Αποδέκτες των προσωπικών δεδομένων μπορούν να είναι τα πρόσωπα που διαμεσολαβούν για τη σύναψη της ασφαλιστικής σύμβασης, δημόσιες αρχές με βάση τις επιταγές του νόμου ή δικαστικών αποφάσεων, η Ένωση Ασφαλιστικών Εταιριών, η Υ.Σ.Α.Ε., τα ασφαλιστικά ταμεία, πρόσωπα που έχουν δικαιώματα από τις ασφαλιστικές συμβάσεις, πραγματογνώμονες, γιατροί, δικηγόροι, δικαστικοί επιμελητές, κ.λπ.

Γνωρίζω ότι, ως Ασφαλισμένος, έχω το δικαίωμα:

- Να λαμβάνω τα στοιχεία που με αφορούν προσωπικά, έπειτα από γραπτό αίτημά μου, και έναντι ποσού που θα καθορίσει η Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα.
- Να προβάλλω τυχόν εύλογες αντιρρήσεις, σύμφωνα με τα άρθρα 12 και 13 του Νόμου 2472/1997, πάντα μέσα στα πλαίσια της ασφαλιστικής σύμβασης.
- Να καταργήσω οποτεδήποτε το δικαίωμα της Εταιρίας να χρησιμοποιεί τα προσωπικά μου δεδομένα για προωθητικές ενέργειες ή έρευνες, δικές της ή τρίτων.

Οι παραπάνω δηλώσεις μου ισχύουν για κάθε ανανέωση της ασφαλιστικής μου σύμβασης, εκτός και αν τις τροποποιήσω με έγγραφό μου, που γίνει αποδεκτό από την Εταιρία. Με βάση τα παραπάνω στοιχεία, επιθυμώ να εκδώσετε ασφαλιστήριο συμβόλαιο.

ΤΟΠΟΣ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ _ _ | _ _ | _ _

Υπογραφή Συμβαλλόμενου _____

Υπογραφή εκπροσώπου και σφραγίδα όταν πρόκειται για Εταιρία _____

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΟΥ Βεβαιώνω ότι η παρούσα αίτηση συμπληρώθηκε και υπογράφηκε από τον αιτούντα παρουσία μου

Κ.Α. Συνεργάτη _ _ | _ _ | _ _

Υπογραφή Συνεργάτη _____

Υπογραφή Συντονιστή _____