

Έντυπο συμπλήρωσης στοιχείων για προκαταρκτική μελέτη σχεδίου ασφάλισης επιχείρησης κάλυψη κτιρίων/μηχανημάτων/αστική ευθύνη έναντι παντός είδους ζημιάς όμως το βλέπει ασφαλιστική εταιρεία. Κάλυψη Αστικής ευθύνης καθώς έναντι προϊόντων.

- Τίτλος επιχείρησης -----
- Δραστηριότητες -----
- Αριθμό υπαλλήλων -----
- Χώρα/διευθύνη -----
- Ονοματεπώνυμο διαχειριστή -----
- Ημερ. γέννησης -----
- Σπουδές -----
- Διεύθυνση κατοικίας -----
- Διεύθυνση -----
-
- Email επικοινωνίας -----τηλ. -----

-Μετά τη συμπλήρωση, επιλέξετε πακέτο μηδέν κόστος ασφάλισης πρόγραμμα, πχ. Αφθονία/Abundant υπηρεσία.

Η υπηρεσία μηδέν κόστος ασφάλισης πρόγραμμα δεν είναι περιουσιακό στοιχείο κάποιας ασφαλιστικής εταιρεία. Είναι εργαλείο εξεύρεσης χρήματα με σκοπό πληρωμής ασφαλιστικό/α συμβόλαιο/α ή, άλλως κατόπιν αιτήματος. Πχ. τήρηση δόσης δανείου. Δείτε www.seleroy.com

Επικοινωνία info@valueinsurance.eu

ΑΙΤΗΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ / ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΗΣ

Ο Πρόταση Ασφάλισης Αστικής Ευθύνης Προϊόντος

Ο Τροποποίηση Ασφαλιστηρίου Αστικής Ευθύνης Προϊόντος

Συνεργάτης (Ονοματεπώνυμο)	Κωδικός	Υποκωδικός
Αριθμός ασφαλιστηρίου		

Παρακαλώ συμπληρώστε με κεφαλαία γράμματα.

Στοιχεία λήπτη της ασφάλισης	Ο Φυσικό πρόσωπο Ο Νομικό πρόσωπο	Κωδ. Πελάτη	Κωδ. Ενεχυρούχου
	Ονοματεπώνυμο/Επωνυμία		Πατρώνυμο
	ΑΦΜ		Επάγγελμα
	Διεύθυνση (οδός- αριθμός-περιοχή-Τ.Κ.)		Πόλη
	Τηλ. Κατοικίας	Τηλ. Εργασίας	Τηλ. Κινητό
	Ηλεκτρ. Ταχυδρομείο (e-mail)		Fax

Διάρκεια ασφάλισης	Έναρξη ασφάλισης (00:00):	Λήξη ασφάλισης (00:00):
--------------------	---------------------------	-------------------------

Διεύθυνση επιχείρησης	Οδός	Αριθμός	Περιοχή / Πόλη	Χώρα	Τ.Κ.
-----------------------	------	---------	----------------	------	------

Γενικές πληροφορίες επιχείρησης	1. Έτος ίδρυσης	2. Κατηγορία επιχείρησης (περιγραφή δραστηριοτήτων)			
		Ο Βιομηχανική	Ο Εμπορική	Ο Εισαγωγική	Ο Εξαγωγική
	Δώστε αναλυτική περιγραφή				
	3. Αριθμός απασχολούμενου προσωπικού και ετήσια μισθοδοσία				
	Διοικητικό _____ Επιστημονικό (έρευνα και τεχνολογία) _____ Εργατικό _____				
	4. Περιγραφή προϊόντων που κατασκευάζονται και/ή αντιπροσωπεύονται και/ή πωλούνται από την επιχείρηση και έτος πρώτης παραγωγής/αντιπροσωπείας/πώλησης				
	Επωνυμία προϊόντος	Κατασκευαστής	Περιγραφή προϊόντος	Έτος πρώτης παραγωγής	Προβλεπόμενος τζίρος
	5. Είδος και χώρες προέλευσης άυλων και/ή ημιέτοιμων εμπορευμάτων και/ή έτοιμων προϊόντων				
6. Ετήσιος κύκλος εργασιών της επιχείρησης κατά τα τελευταία 3 έτη και προβλεπόμενος για την τρέχουσα χρήση					
- 20__ : €	εκ των οποίων το ___% εκτός Ελλάδος/ Κύπρος				
- 20__ : €	εκ των οποίων το ___% εκτός Ελλάδος/ Κύπρος				
- 20__ : €	εκ των οποίων το ___% εκτός Ελλάδος/ Κύπρος				
- 20__ : €	εκ των οποίων το ___% εκτός Ελλάδος/ Κύπρος		Ετήσιος τζίρος		
7. Χώρες στις οποίες εξάγονται τα προϊόντα και κύκλος εργασιών των εξαγωγών κατά την τελευταία χρήση					
Χώρες Ε.Ε.		Σύνολο εξαγωγών στην Ε.Ε.:	€		
Τρίτες χώρες		Σύνολο εξαγωγών σε τρίτες χώρες:	€		
Η.Π.Α./Καναδάς		Σύνολο εξαγωγών σε Η.Π.Α./Καναδά:	€		

Ανώτατα όρια αποζημίωσης	Κατά γεγονός €	Συνολικά ετησίως €
--------------------------	----------------	--------------------

ΠΡΟΤΑΣΗ ΑΙΤΗΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ / ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΗΣ

Γεωγραφική Περιοχή	Ο Εντός Ελλάδος και Κύπρου Ο Σε όλο τον κόσμο εκτός Η.Π.Α./Καναδά (συμπεριλαμβανομένων και των αφανών εξαγωγών)
	Ο Σε όλο τον κόσμο συμπεριλαμβανομένων Η.Π.Α./Καναδά
Πληροφορίες για τα προς ασφάλιση προϊόντα	1. Ποια από τα προϊόντα είναι εύφλεκτα, ραδιενεργά, δηλητηριώδη ή με οποιονδήποτε τρόπο επικίνδυνα;
	2. Λειτουργεί στην εταιρεία σας τμήμα έρευνας και τεχνολογίας; <input type="radio"/> Ναι <input type="radio"/> Όχι
	3. Περιγραφή συσκευασίας προϊόντων
	4. Τα προϊόντα χρησιμοποιούνται ως συστατικά άλλων προϊόντων; <input type="radio"/> Ναι <input type="radio"/> Όχι Αν ναι, σε ποια προϊόντα και βιομηχανίες;
	5. Ποιο το ποσοστό αποτυχίας των τεχνικών προδιαγραφών των προϊόντων μετά την είσοδο τους στην αγορά;
	6. Σχεδιάζετε να εισάγετε στην αγορά κάποιο νέο προϊόν μέσα στους επόμενους 12 μήνες; <input type="radio"/> Ναι <input type="radio"/> Όχι Περιγράψτε
	7. Περιληπτική περιγραφή των διαφόρων φάσεων παραγωγής
8. Η παραγωγή των προϊόντων σας είναι: <input type="checkbox"/> Πλήρως αυτοματοποιημένη <input type="checkbox"/> Ημι-αυτοματοποιημένη <input type="checkbox"/> Χειροποίητη	
9. Δίνονται εργολαβικά κάποιες εργασίες σε τρίτους; <input type="radio"/> Ναι <input type="radio"/> Όχι Αν ναι, περιγράψτε τις εργασίες	
10. Προμηθεύετε ημικατεργασμένα ή έτοιμα προϊόντα τρίτων; <input type="radio"/> Ναι <input type="radio"/> Όχι Αν ναι, αναφέρατε ονόματα προμηθευτών	
Επιπλέον δηλώστε αν υπάρχουν κάποιες ιδιαίτερες συμφωνίες με τους προμηθευτές, με τις οποίες αναλαμβάνετε εσείς μέρος ή όλη την ευθύνη που απορρέει από τις δικές τους παραλείψεις όσον αφορά τα προϊόντα που σας προμηθεύουν	
11. Περιληπτική περιγραφή των μεθόδων που χρησιμοποιούνται για τον ποιοτικό έλεγχο των προϊόντων σας	
Διατηρείτε δείγματα των προϊόντων σας από το δειγματοληπτικό έλεγχο;	
12. Χρειάζονται τα προϊόντα σας ειδική έγκριση, άδεια ή έλεγχο από κρατικές υπηρεσίες; <input type="radio"/> Ναι <input type="radio"/> Όχι	
Αν ναι, αναφέρατε ποιες είναι αυτές οι αρμόδιες αρχές:	
13. Έχετε κωδικοποιημένα αρχεία όπου αναφέρονται οι ημερομηνίες παραγωγής και ο αριθμός παρτίδας των εμπορευμάτων σας;	
14. Περιγράψτε λεπτομερώς τους τρόπους πώλησης των προϊόντων σας σε άλλες χώρες (συμπεριλάβετε αντιπροσώπους, πράκτορες ή υποκαταστήματα).	
15. Τα προϊόντα πωλούνται με κάποια συνοδευτικά έγγραφα ή υπάρχουν οδηγίες στην συσκευασία; (παρακαλούμε επισυνάψτε)	
A. Οδηγίες χρήσεως/συντηρήσεως, ημερομηνία λήξης και οδηγίες για πιθανές προφυλάξεις <input type="radio"/> Ναι <input type="radio"/> Όχι	
B. Εγγυήσεις οποιουδήποτε τύπου (ποιότητας, διάρκειας, κλπ.) <input type="radio"/> Ναι <input type="radio"/> Όχι	

ΑΙΤΗΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ / ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΗΣ

Πληροφορίες για εταιρίες που εξάγουν στις Η.Π.Α./Καναδά	1. Αναφέρατε όλα τα προϊόντα που εξάγονται στις Η.Π.Α./Καναδά και επισυνάψτε prospectus, οδηγίες, διαφημιστικό υλικό
	2. Από πότε εξάγονται τα προϊόντα αυτά στις Η.Π.Α./Καναδά;
	3. Προγραμματίζετε να εξάγετε και άλλες σειρές των προϊόντων σας στα επόμενα δύο χρόνια στις Η.Π.Α./Καναδά; <input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι Αν ναι, περιγράψτε τα προϊόντα:
	4. Ποιο είναι το δίκτυο διανομής των προϊόντων σας στις Η.Π.Α./Καναδά;
	<input type="checkbox"/> Άμεσες πωλήσεις <input type="checkbox"/> θυγατρικές εταιρίες <input type="checkbox"/> Πρακτορείο πωλήσεων
	5. Ποιες είναι οι δραστηριότητες του αντιπροσώπου σας στην Αμερική (μετάφραση οδηγιών, αποθήκευση κλπ.);
	6. Λεπτομερείς πληροφορίες για όλους τους συμβατικούς όρους και εγγυήσεις συμπεριλαμβανομένων όλων των προφορικών ή γραπτών υποχρεώσεων που αναλήφθηκαν ή που δόθηκαν σε πωλητές ή προμηθευτές στις ΗΠΑ/ΚΑΝΑΔΑ
	7. Διεξάγονται εργασίες στα προϊόντα σας στις Η.Π.Α./Καναδά, όπως συσκευασία, συναρμολόγηση, επισκευές, κλπ; <input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι Αν ναι, δηλώστε ποιες αυτές οι εργασίες:
8. Υπάρχει συμφωνία με τον αντιπρόσωπό σας σχετικά με την ευθύνη του που απορρέει από την πώληση των εμπορευμάτων σας (vendor agreement); Αν ναι, επισυνάψτε σχετική σύμβαση. <input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι	

Άλλες πληροφορίες	Έχετε συνάψει ασφάλιση αστικής ευθύνης προϊόντος τα τελευταία 5 χρόνια;
	<input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι Ασφ. Εταιρεία: Ποσό: Ημ. Λήξης:
	Τύπος κάλυψης: <input type="checkbox"/> Loss occurrence Basis <input type="checkbox"/> Claims made basis Λόγος διακοπής:
	Υπάρχει ιστορικό ζημιών τα τελευταία 5 χρόνια; <input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι
	Αν ναι, αναφέρετε με λεπτομέρεια (αιτία, ύψος, αποζημίωση, μέτρα που λήφθηκαν κατόπιν).
	Αναφέρετε γεγονότα, καταστάσεις, περιπτώσεις που μπορούν να προκαλέσουν ατυχήματα και να οδηγήσουν σε απαίτηση;
	Υπήρξαν ποτέ τα προϊόντα σας ή οι δραστηριότητές σας αντικείμενο έρευνας ή κριτικής από οργανώσεις καταναλωτών, κρατικές αρχές ή τα μέσα ενημέρωσης? Αν ναι, δώστε λεπτομέρειες
Χρειάστηκε να κάνετε ποτέ ανάκληση των προϊόντων σας; <input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι Αν ναι, δώστε λεπτομέρειες	

Τρόπος πληρωμής ασφαλίστρων	<input type="checkbox"/> Εφάπαξ			
	<table border="1"> <tr> <td>Πρώτη Έκδοση Ασφαλιστηρίου</td> <td>Ανανέωση Ασφαλιστηρίου</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Μέσω διαμεσολαβητή</td> <td><input type="checkbox"/> Μέσω διαμεσολαβητή</td> </tr> </table>	Πρώτη Έκδοση Ασφαλιστηρίου	Ανανέωση Ασφαλιστηρίου	<input type="checkbox"/> Μέσω διαμεσολαβητή
Πρώτη Έκδοση Ασφαλιστηρίου	Ανανέωση Ασφαλιστηρίου			
<input type="checkbox"/> Μέσω διαμεσολαβητή	<input type="checkbox"/> Μέσω διαμεσολαβητή			

ΠΡΟΤΑΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ / ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΗΣ

Αλλαγές στο υπάρχον ασφαλιστήριο	Ο Ακύρωση ασφαλιστηρίου από / /
	Αιτιολογία
	Ο Άλλες αλλαγές

Δηλώσεις	<p>Παρακαλώ με βάση τα στοιχεία που δήλωσα να εκδώσετε ασφαλιστήριο κλάδου Αστικής Ευθύνης. Συμφωνώ η ασφάλιση να ισχύσει μετά την αποδοχή από την εταιρεία σας αυτής της πρότασής μου, η οποία αποτελεί αναπόσπαστο μέρος του ασφαλιστηρίου, υπό την προϋπόθεση της εξόφλησης προηγουμένως των ασφαλιστρών κατά τον συμφωνηθέντα τρόπο πληρωμής.</p> <p>Οι παραπάνω δηλώσεις μου ισχύουν για κάθε ανανέωση της ασφάλισης, εκτός αν τροποποιηθούν με έγγραφό μου προς την εταιρεία σας. Συμφωνώ και αποδέχομαι ανεπιφύλακτα όλους τους γενικούς και ειδικούς όρους που αναγράφονται ή επισυνάπτονται στο ασφαλιστήριο ή πρόσθετη πράξη που πρόκειται να εκδοθεί, ανεξάρτητα εάν αυτό φέρει την υπογραφή μου, καθώς επίσης γνωρίζω και</p>
----------	---

Δηλώσεις	<p>ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΤΗ ΣΑΣ</p> <p>Α. ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΣ ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΤΗΣ Ο ΟΠΟΙΟΣ ΕΡΧΕΤΑΙ ΣΕ ΑΜΕΣΗ ΕΠΑΦΗ ΜΕ ΤΟΝ ΠΕΛΑΤΗ (συμπληρώνεται από τον ασφαλιστικό πράκτορα/ μεσίτη ασφαλίσεων/ ασφαλιστικό διαμεσολαβητή δευτερεύουσας δραστηριότητας)</p> <p>Επωνυμία</p> <p>ΑΦΜ Αριθμός Ειδικού Μητρώου</p> <p>Β. ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΣ ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΤΗΣ Ο ΟΠΟΙΟΣ ΔΕΝ ΕΡΧΕΤΑΙ ΣΕ ΑΜΕΣΗ ΕΠΑΦΗ ΜΕ ΤΟΝ ΠΕΛΑΤΗ ΑΛΛΑ ΔΙΑΤΗΡΕΙ ΣΥΜΒΑΣΗ ΜΕ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ, ΕΦΟΣΟΝ ΕΙΝΑΙ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΟΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΝΩΤΕΡΩ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ Α.</p> <p>Επωνυμία</p> <p>ΑΦΜ Αριθμός Ειδικού Μητρώου</p> <p>Γ. ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΠΡΑΚΤΟΡΩΝ (συμπληρώνεται από τον συντονιστή ασφαλιστικών πρακτόρων)</p> <p>Επωνυμία</p> <p>ΑΦΜ Αριθμός Ειδικού Μητρώου</p> <p>Δ. ΠΑΡΟΧΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗΣ (συμπληρώνεται από τον κατά περίπτωση ασφαλιστικό διαμεσολαβητή: ασφαλιστικό πράκτορα/ μεσίτη ασφαλίσεων/ ασφαλιστικό διαμεσολαβητή δευτερεύουσας δραστηριότητας/ υπάλληλο ασφαλιστικής εταιρείας.</p> <p>Ο Παρέχω συμβουλή σχετικά με τα πωλούμενο προϊόν.</p> <p>Ο Δεν παρέχω συμβουλή σχετικά με τα πωλούμενο προϊόν, καθώς α) πρόκειται για σύναψη εκ του νόμου ασφάλισης, ή β)</p>
----------	---

Δηλώστε άλλα ασφαλιστικά συμβόλαια που είναι σε ισχύ σήμερα που αιτείστε με το παρόν αίτημα.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
Υπογραφή Αιτητή/σας Λήπτη της Ασφάλισης

.....
Όνοματεπώνυμο αιτητή της Ασφάλισης (ολογράφως)

.....
Ημερομηνία

Η παρούσα Ενημέρωση περιγράφει τον τρόπο με τον οποίο επεξεργαζόμαστε τα Προσωπικά Δεδομένα, τα οποία συλλέγουμε ως μέρος των επιχειρηματικών μας δραστηριοτήτων εντός του πλαισίου των διατάξεων της εφαρμοστέας νομοθεσίας.

1. Από ποιες πηγές συλλέγουμε τα προσωπικά σας δεδομένα;

Τα Προσωπικά Δεδομένα μας παρέχονται είτε απευθείας από εσάς, είτε από τρίτα μέρη, όπως η Υπηρεσία Στατιστικής Ασφαλιστικών Εταιρειών και το Επικουρικό Κεφάλαιο Ασφάλισης Ευθύνης από Ατυχήματα Αυτοκινήτων, ασφαλιστικοί διαμεσολαβητές, ερευνητές, πραγματογνώμονες, τεχνικοί σύμβουλοι, επαγγελματίες υγείας, δημόσιες και δικαστικές αρχές κλπ.

2. Ποιες κατηγορίες προσωπικών δεδομένων επεξεργαζόμαστε;

Τα Προσωπικά Δεδομένα που συλλέγουμε και επεξεργαζόμαστε σχετικά με εσάς συμπεριλαμβάνουν τις ακόλουθες κατηγορίες: στοιχεία επικοινωνίας (ονοματεπώνυμο, διεύθυνση κατοικίας, επαγγελματική ιδιότητα, διεύθυνση εργασίας, αριθμό τηλεφώνου, διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου), γενικές πληροφορίες (όπως φύλο, οικογενειακή κατάσταση, τόπος/ημερομηνία γέννησης), πληροφορίες για την εκπαίδευση και την εργασιακή κατάσταση, πληροφορίες ασφάλισης και ασφαλιστικής απαίτησης, επίσημα στοιχεία αναγνώρισης (όπως πατρώνυμο, όνομα συζύγου, ΑΦΜ, στοιχεία δικαιούχων (ονοματεπώνυμο, πατρώνυμο), χρηματοοικονομικά στοιχεία και στοιχεία λογαριασμού, άλλα δεδομένα ειδικών κατηγοριών και δεδομένα που σχετίζονται με ποινικές καταδίκες, φωτογραφίες/βίντεο του ασφαλιζόμενου αντικειμένου, πληροφορίες για την συμμόρφωσή μας με τη νομοθεσία περί νομιμοποίησης εσόδων από παράνομες δραστηριότητες, προτιμήσεις/δραστηριότητες μάρκετινγκ και πληροφορίες από τις ασφαλιστικές εταιρείες και συνεργάτες.

3. Αυτοματοποιημένη λήψη αποφάσεων

Με τη συμπλήρωση της αίτησης ασφάλισης και με βάση τα δεδομένα που με τη θέλησή σας δηλώνετε σε αυτήν, η ασφαλιστική εταιρεία διενεργεί πράξεις επεξεργασίας δεδομένων σας με την υποστήριξη αυτοματοποιημένων διαδικασιών, που έχουν ως σκοπό την εκτίμηση του κινδύνου και τη λήψη εκ μέρους της Εταιρείας απόφασης επί της αιτούμενης ασφάλισης.

Ειδικότερα: (α) Οι ως άνω αυτοματοποιημένες διαδικασίες, οι οποίες περιλαμβάνουν τη χρήση αλγορίθμου και εγχειριδίων, επιτρέπουν στην Εταιρεία την εκτίμηση του υπό ανάληψη κινδύνου, προκειμένου να καθορίσει (i) εάν η αίτησή σας να ασφαλιστείτε γίνεται αποδεκτή ή απορρίπτεται, (ii) σε περίπτωση αποδοχής, το κατάλληλο και αναλογικό ύψος του ασφαλιστρού και τους τυχόν ειδικούς όρους, υπό τους οποίους μπορεί να συναφθεί το επιθυμούμενο από εσάς πρόγραμμα. (β) Πιο αναλυτικά, οι εν λόγω αυτοματοποιημένες διαδικασίες βασίζονται σε μαθηματικές/ στατιστικές αναλύσεις των κρίσιμων από την άποψη της ασφαλιστικής τεχνικής παραμέτρων, που καθιστούν δυνατή την αντικειμενική αξιολόγηση του κινδύνου και την ένταξή του σε ομοιογενή ομάδα κινδύνων με βάση τη συχνότητα και την ένταση των ζημιών που ενδέχεται να επιφέρει, ως και την ορθή τιμολόγησή του. Περαιτέρω, η Εταιρεία ενδέχεται να κάνει χρήση αυτοματοποιημένων διαδικασιών κατά τη διάρκεια ισχύος της ασφαλιστικής σύμβασης προκειμένου να διενεργεί ελέγχους για σκοπούς καταπολέμησης νομιμοποίησης εσόδων από παράνομες δραστηριότητες, αποφυγής της ασφαλιστικής εξασφάλισης και συμμόρφωσης της Εταιρείας με την εν γένει νομοθεσία για την αυτόματη ανταλλαγή πληροφοριών σχετικών με χρηματοοικονομικούς λογαριασμούς.

4. Ποια είναι τα δικαιώματά σας;

Ως υποκείμενο των προσωπικών δεδομένων μπορείτε να ασκήσετε τα ακόλουθα δικαιώματα, εφόσον πληρούνται οι σχετικές προϋποθέσεις:

α) το δικαίωμα πρόσβασης για να ενημερωθείτε, κατόπιν αιτήματός σας, σχετικά με το κατά πόσον ή όχι τα προσωπικά σας δεδομένα υφίστανται επεξεργασία και επιπλέον να λάβετε αντίγραφο και περαιτέρω πληροφορίες σχετικά με την πραγματοποιούμενη επεξεργασία,

β) το δικαίωμα διόρθωσης των ανακριβών ή τη συμπλήρωση των ελλιπών προσωπικών σας δεδομένων,

γ) το δικαίωμα διαγραφής («δικαίωμα στη λήθη») των προσωπικών σας δεδομένων,

δ) το δικαίωμα φορητότητας των δεδομένων σας, ήτοι να λαμβάνετε τα δεδομένα σε δομημένο και κοινώς χρησιμοποιούμενο και αναγνώσιμο από μηχανήματα μορφότυπο, καθώς και το δικαίωμα να διαβιβαστούν τα εν λόγω δεδομένα σε άλλον Υπεύθυνο επεξεργασίας,

Ως προς το marketing και την Εμπορική προώθηση για τον ασφαλισμένο

Υπογραφή υποψήφιου Ασφαλισμένου.....

Ονοματεπώνυμο υποψήφιου Ασφαλισμένου (ολογράφως)

Ημερομηνία

ΑΙΤΗΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ / ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΗΣ

Συνεργάτης (Όνοματεπώνυμο)	Κωδικός	Υποκωδικός
Αριθμός ασφαλιστηρίου		

Ο Πρόταση Ασφάλισης Αστικής Ευθύνης Προϊόντος Ο Τροποποίηση Ασφαλιστηρίου Αστικής Ευθύνης Προϊόντος

Παρακαλώ συμπληρώστε με κεφαλαία γράμματα.

Στοιχεία λήπτη της ασφάλισης	Ο Φυσικό πρόσωπο Ο Νομικό πρόσωπο Όνοματεπώνυμο/Επωνυμία	Κωδ. Πελάτη	Κωδ. Ενεχυρούχου Πατρώνυμο
	ΑΦΜ	Δ.Ο.Υ.	Επάγγελμα
	Διεύθυνση (οδός- αριθμός-περιοχή-Τ.Κ.)		Πόλη
	Τηλ. Κατοικίας	Τηλ. Εργασίας	Τηλ. Κινητό
	Ηλεκτρ. Ταχυδρομείο (e-mail)		Fax

Διάρκεια ασφάλισης	Έναρξη ασφάλισης (00:00):	Λήξη ασφάλισης (00:00):
--------------------	---------------------------	-------------------------

Διεύθυνση επιχείρησης	Οδός	Αριθμός	Περιοχή / Πόλη	T.Κ.
-----------------------	------	---------	----------------	------

Γενικές πληροφορίες επιχείρησης	1. Έτος ίδρυσης	2. Κατηγορία επιχείρησης (περιγραφή δραστηριοτήτων)			
		Ο Βιομηχανική	Ο Εμπορική	Ο Εισαγωγική	Ο Εξαγωγική
	Δώστε αναλυτική περιγραφή				
	3. Αριθμός απασχολούμενου προσωπικού και ετήσια μισθοδοσία				
	Διοικητικό _____ Επιστημονικό (έρευνα και τεχνολογία) _____ Εργατικό _____				
	4. Περιγραφή προϊόντων που κατασκευάζονται και/ή αντιπροσωπεύονται και/ή πωλούνται από την επιχείρηση και έτος πρώτης παραγωγής/αντιπροσωπείας/πώλησης				
	Επωνυμία προϊόντος	Κατασκευαστής	Περιγραφή προϊόντος	Έτος πρώτης παραγωγής	Προβλεπόμενος τζίρος
5. Είδος και χώρες προέλευσης ύλων και/ή ημιέτοιμων εμπορευμάτων και/ή έτοιμων προϊόντων					
6. Ετήσιος κύκλος εργασιών της επιχείρησης κατά τα τελευταία 3 έτη και προβλεπόμενος για την τρέχουσα χρήση					
- 20__ : €	εκ των οποίων το ___% εκτός Ελλάδος Κύπρος				
- 20__ : €	εκ των οποίων το ___% εκτός Ελλάδος Κύπρος				
- 20__ : €	εκ των οποίων το ___% εκτός Ελλάδος Κύπρος				
- 20__ : €	εκ των οποίων το ___% εκτός Ελλάδος Κύπρος (προβλεπόμενος τζίρος)				
7. Χώρες στις οποίες εξάγονται τα προϊόντα και κύκλος εργασιών των εξαγωγών κατά την τελευταία χρήση					
Χώρες Ε.Ε.		Σύνολο εξαγωγών στην Ε.Ε.:	€		
Τρίτες χώρες		Σύνολο εξαγωγών σε τρίτες χώρες:	€		
Η.Π.Α./Καναδάς		Σύνολο εξαγωγών σε Η.Π.Α./Καναδά:	€		

Ανώτατα όρια αποζημίωσης	Κατά γεγονός €	Συνολικά ετησίως €
--------------------------	----------------	--------------------

ΑΙΤΗΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ / ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΗΣ

Καλύψεις	<input type="checkbox"/> Πυρκαγιά	<input type="checkbox"/> Κλοπή διαρρήξεως	<input type="checkbox"/> Άλλες καλύψεις
	<input type="checkbox"/> Πτώση κεραυνού	<input type="checkbox"/> Ζημιές κλέφτη	
	<input type="checkbox"/> Πτώση αεροσκαφών	<input type="checkbox"/> Στάσεις, απεργίες, οχλαγωγίες	
	<input type="checkbox"/> Ευρεία έκρηξη	<input type="checkbox"/> Κακόβουλες ενέργειες	
	<input type="checkbox"/> Φωτιά από δάσος	<input type="checkbox"/> Τρομοκρατικές ενέργειες	
	<input type="checkbox"/> Καπνός	<input type="checkbox"/> Θραύση κρυστάλλων	
	<input type="checkbox"/> Πρόσκρουση οχημάτων	<input type="checkbox"/> Αποκομιδή συντριμμάτων	
	<input type="checkbox"/> Βραχυκύκλωμα με εστία φωτιάς	<input type="checkbox"/> "Εξοδα αρχιτεκτόνων/δημοσίων αρχών	
	<input type="checkbox"/> Πλημμύρα, θύελλα, καταιγίδα	<input type="checkbox"/> Αστική ευθύνη για υλικές ζημιές	
	<input type="checkbox"/> Χιόνι, χαλάζι, παγετός	<input type="checkbox"/> Σεισμός	
	<input type="checkbox"/> Θραύση σωληνώσεων	<input type="checkbox"/> Καθίζηση/κατολίσθηση	

Απώλεια κερδών	Είναι επιθυμητή η κάλυψη της διακοπής εργασιών;	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι
	Αν ναι, παρακαλούμε δηλώστε τα προβλεπόμενα ετήσια έσοδα:	€	

Τρόπος πληρωμής ασφαλιστρών	<input type="checkbox"/> Εφάπαξ	
	Πρώτη Έκδοση Ασφαλιστηρίου	Ανανέωση Ασφαλιστηρίου
	<input type="checkbox"/> Μέσω διαμεσολαβητή Μέσω <input type="checkbox"/> συστήματος πληρωμών	<input type="checkbox"/> Μέσω διαμεσολαβητή Μέσω <input type="checkbox"/> συστήματος πληρωμών

Άλλες πληροφορίες	Υπάρχει ενυπόθηκο ενδιαφέρον από Τράπεζα; Αν ναι, δηλώστε Τράπεζα και ποσό δανείου.		
	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι	Τράπεζα: Ποσό:
	Υπάρχουν άλλα ασφαλιστήρια για τον ίδιο κίνδυνο; Αν ναι, δηλώστε εταιρεία, ασφαλισμένο ποσό και λήξη		
	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι	Ασφ. Εταιρεία: Ποσό: Ημ. Λήξης:
	Υπάρχει ιστορικό ζημιών τα τελευταία 5 χρόνια; <input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι		
	Αν ναι, αναφέρετε με λεπτομέρεια (αιτία, ύψος, αποζημίωση, μέτρα που λήφθηκαν κατόπιν). Ειδικά για την κάλυψη του σεισμού, αναφέρετε πλήρες ιστορικό ζημιών από το έτος κατασκευής του ασφαλιζόμενου κτιρίου, ή του κτιρίου όπου στεγάζονται τα ασφαλισμένα αντικείμενα μέχρι σήμερα.		

Αλλαγές σε υπάρχον συμβόλαιο	<input type="checkbox"/> Ακύρωση ασφαλιστηρίου από _____ / _____ / _____ Αιτιολογία
	<input type="checkbox"/> Άλλες αλλαγές _____

Δηλώσεις	Παρακαλώ με βάση τα στοιχεία που δήλωσα να εκδώσετε ασφαλιστήριο κλάδου Περιουσίας. Συμφωνώ η ασφάλιση να ισχύσει μετά την αποδοχή από την ασφαλιστική εταιρεία αυτής της πρότασής μου, η οποία αποτελεί αναπόσπαστο μέρος του ασφαλιστηρίου, υπό την προϋπόθεση της εξόφλησης προηγουμένων των ασφαλιστρών κατά τον συμφωνηθέντα τρόπο πληρωμής.
-----------------	---

Η παρούσα Ενήμερωση περιγράφει τον τρόπο με τον οποίο επεξεργαζόμαστε τα Προσωπικά Δεδομένα, τα οποία συλλέγουμε ως μέρος των επιχειρηματικών μας διατάξεων της εφαρμοστέας νομοθεσίας.

1. Από ποιες πηγές συλλέγουμε τα προσωπικά σας δεδομένα;

Τα Προσωπικά Δεδομένα μας παρέχονται είτε απευθείας από εσάς, είτε από τρίτα μέρη, όπως η Υπηρεσία Στατιστικής Ασφαλιστικών Εταιρειών και το Επικουρικό Κεφάλαιο Ασφάλισης Ευθύνης από Ατυχήματα Αυτοκινήτων, ασφαλιστικοί διαμεσολαβητές, ερευνητές, πραγματογνώμονες, τεχνικοί σύμβουλοι, επαγγελματίες υγείας, δημόσιες και δικαστικές αρχές κλπ.

2. Ποιες κατηγορίες προσωπικών δεδομένων επεξεργαζόμαστε;

Τα Προσωπικά Δεδομένα που συλλέγουμε και επεξεργαζόμαστε σχετικά με εσάς συμπεριλαμβάνουν τις ακόλουθες κατηγορίες: στοιχεία επικοινωνίας (ονοματεπώνυμο, διεύθυνση κατοικίας, επαγγελματική ιδιότητα, διεύθυνση εργασίας, αριθμό τηλεφώνου, διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου), γενικές πληροφορίες (όπως φύλο, οικογενειακή κατάσταση, τόπος/ημερομηνία γέννησης), πληροφορίες για την εκπαίδευση και την εργασιακή κατάσταση, πληροφορίες ασφάλισης και ασφαλιστικής απαίτησης, επίσημα στοιχεία αναγνώρισης (όπως πατρώνυμο, όνομα συζύγου, ΑΦΜ, στοιχεία δικαιούχων (ονοματεπώνυμο, πατρώνυμο), χρηματοοικονομικά στοιχεία και στοιχεία λογαριασμού, άλλα δεδομένα ειδικών κατηγοριών και δεδομένα που σχετίζονται με ποινικές καταδικές, φωτογραφίες/βίντεο του ασφαλιζόμενου ανικεμένου, πληροφορίες για την συμμόρφωσή μας με τη νομοθεσία περί νομιμοποίησης εσόδων από παράνομες δραστηριότητες, προτιμήσεις/δραστηριότητες μάρκετινγκ και πληροφορίες από τις εταιρείες συνεργασίας.

3. Για ποιους σκοπούς επεξεργαζόμαστε τα προσωπικά σας δεδομένα και με ποια νομική βάση;

Τα Προσωπικά σας Δεδομένα συλλέγονται για καθορισμένους, ρητούς και νόμιμους σκοπούς και δεν υποβάλλονται σε περαιτέρω επεξεργασία κατά τρόπο ασύμβατο προς τους σκοπούς αυτούς.

4. Αυτοματοποιημένη λήψη αποφάσεων

Με τη συμπλήρωση της αίτησης ασφάλισης και με βάση τα δεδομένα που με τη θέλησή σας δηλώνετε σε αυτήν, η εταιρεία διενεργεί πράξεις επεξεργασίας δεδομένων σας με την υποστήριξη αυτοματοποιημένων διαδικασιών, που έχουν ως σκοπό την εκτίμηση του κινδύνου και τη λήψη εκ μέρους της Εταιρείας απόφασης επί της αιτούμενης ασφάλισης.

Ειδικότερα: (α) Οι ως άνω αυτοματοποιημένες διαδικασίες, οι οποίες περιλαμβάνουν τη χρήση αλγορίθμου και εγχειριδίων, επιτρέπουν στην Εταιρεία την εκτίμηση του υπό ανάληψη κινδύνου, προκειμένου να καθορίσει (i) εάν η αίτησή σας να ασφαλιστεί γίνεται αποδεκτή ή απορρίπτεται, (ii) σε περίπτωση αποδοχής, το κατάλληλο και αναλογικό ύψος του ασφαλιστρου και τους τυχόν ειδικούς όρους, υπό τους οποίους μπορεί να συναφθεί το επιθυμούμενο από εσάς πρόγραμμα. (β) Πιο αναλυτικά, οι εν λόγω αυτοματοποιημένες διαδικασίες βασίζονται σε μαθηματικές/ στατιστικές αναλύσεις των κρίσιμων από την άποψη της ασφαλιστικής τεχνικής παραμέτρων, που καθιστούν δυνατή την αντικειμενική αξιολόγηση του κινδύνου και την ένταξή του σε ομοιογενή ομάδα κινδύνων με βάση τη συχνότητα και την ένταση των ζημιών που ενδέχεται να επιφέρει, ως και την ορθή τιμολόγησή του.. Περαιτέρω, η Εταιρεία ενδέχεται να κάνει χρήση αυτοματοποιημένων διαδικασιών κατά τη διάρκεια ισχύος της ασφαλιστικής σύμβασης προκειμένου να διενεργεί ελέγχους για σκοπούς καταπολέμησης νομιμοποίησης εσόδων από παράνομες δραστηριότητες, αποφυγής της ασφαλιστικής εξαπάτησης και συμμόρφωσης της Εταιρείας με την εν γένει νομοθεσία για την αυτόματη ανταλλαγή πληροφοριών σχετικών με χρηματοοικονομικούς λογαριασμούς.

Δηλώστε άλλα ασφαλιστικά συμβόλαια που είναι σε ισχύ σήμερα που αιτείστε με το παρόν αίτημα.

.....

.....

.....

.....

Η Seleroy Trading Limited δίνει τα στοιχεία που συμπληρώθηκαν στο παρόν έντυπο, στους αδειούχους συμβούλους και επανέρχεται με κόστος ασφάλισης με καλύψεις ως έχει το έντυπο. Ο αιτών/σα πληρώνει, επιλέγει πακέτο υπογράφονται έντυπα, ήδη συμπληρωμένα από τα στοιχεία που ήδη δόθηκαν, και ακολουθεί ασφαλιστικό συμβόλαιο από μια των εταιρειών που είναι στη λίστα της ιστοσελίδας www.valueinsurance.eu (Χρόνος από 48—96 ώρες)

Υπογραφή της Αιτούμενης Ασφάλισης

.....

Ονοματεπώνυμο Λήπτη της Αιτούμενης Ασφάλισης (ολογράφως

Ημερομηνία

