

ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ
Φορείς ΥΠΑΙΘΡΙΩΝ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΩΝ ΑΝΑΨΥΧΗΣ (Μέλη ΣΕΤΕΥΔΑ)
ΑΙΤΗΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

ΣΗΜΕΙΩΣΗ

- Η Αίτηση Ασφάλισης πρέπει να είναι πλήρως συμπληρωμένη (Οι πληροφορίες είναι εμπιστευτικές)
- Η “CROMAR Insurance Brokers, Ανταποκριτές Lloyd’s” στο πλαίσιο συμμόρφωσης με τις απαιτήσεις του Κανονισμού Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων, σας εγγυάται την ασφαλή αποθήκευση και επεξεργασία των προσωπικών σας δεδομένων και δηλώνει υπεύθυνα πως αυτά δεν πρόκειται να διατεθούν σε Τρίτους για διαφημιστικούς ή άλλους σκοπούς αλλά θα χρησιμοποιούνται στη διαπραγμάτευση με Ασφαλιστές για τις ασφαλιστικές καλύψεις σας.

I. ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Επωνυμία:	
Δραστηριότητας:	
Διεύθυνση:	Website:
Τηλ:	Email:
ΑΦΜ- ΔΟΥ:	Αρ. ΜΗ.ΤΕ.:
Έτος Ίδρυσης:	Μέλος ΣΕΤΕΥΔΑ: <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO

ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

Ιδιοκτήτες	Ειδικευμένο προσωπικό	Υπάλληλοι	Σύνολο
------------	-----------------------	-----------	--------

II. ΓΕΝΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

- Σύνολο ατόμων που διακινήθηκαν: Το προηγούμενο έτος: Εκτίμηση για το τρέχον έτος:
- Ζητάτε από τους Πελάτες να υπογράψουν κάποια συγκεκριμένη Δήλωση; (Αν ΝΑΙ, επισυνάψτε αντίγραφο) ΝΑΙ ΟΧΙ
- Αναθέτετε υπεργολαβικά εκδρομές σε άλλα ταξιδιωτικά γραφεία; (Αν ΝΑΙ, αναφέρατε) ΝΑΙ ΟΧΙ
.....
- Η εταιρεία σας ασχολείται με εκδρομές Περιπέτειας / Αγώνων (σκι, ράφτινγκ κλπ). (Αν ΝΑΙ, αναφέρατε) ΝΑΙ ΟΧΙ
.....

III. ΣΥΝΟΛΙΚΑ ΕΣΟΔΑ (τελευταίο έτος & εκτίμηση για τρέχον και επόμενο έτος)

20 ...	20 ...	20 ...
--------	--------	--------

IV. ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ & ΖΗΜΙΩΝ

- Είχατε ασφάλιση στο παρελθόν για κάλυψη Επαγγελματικής Ευθύνης; (Αν ΝΑΙ, επισυνάψτε αντίγραφο) ΝΑΙ ΟΧΙ
- Έχουν εγερθεί αξιώσεις εναντίον της Εταιρείας σας τα τελευταία χρόνια; (Αν ΝΑΙ, αναφέρατε) ΝΑΙ ΟΧΙ
- Γνωρίζετε κάποιο συμβάν που μπορεί να οδηγήσει σε αξίωση αποζημίωσης; (Αν ΝΑΙ, αναφέρατε) ΝΑΙ ΟΧΙ
.....

V. ΕΠΙΘΥΜΗΤΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ

Αποζημίωση ανά Απαίτηση: 100.000€ 200.000€ 300.000€ 500.000€
 Συνολικά ανά Έτος: 200.000€ 400.000€ 600.000€ 1.000.000€
 Απαλλαγή (συμμετοχή Ασφαλισμένου στη ζημιά): 1.000€ 2.000€ Άλλο:

Δηλώνω πως οι παραπάνω προϋποθέσεις ισχύουν, οι πληροφορίες είναι αληθείς και πως δεν έχει συγκαλυφθεί ή σκόπιμα διατυπωθεί εσφαλμένα κάποιο ουσιώδες στοιχείο. Συμφωνώ η Αίτηση να αποτελέσει τη βάση του Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου και αναλαμβάνω την υποχρέωση να ενημερώνω τους Ασφαλιστές για τυχόν ουσιώδη μεταβολή στα δηλωθέντα στοιχεία.

Ημερομηνία: ... / ... /

Υπογραφή / Όνομα
(Διαχειριστής / Διευθυντής)

“CROMAR Insurance Brokers Ltd” Lloyd’s Coverholders

ΑΘΗΝΑ: Αγ. Κωνσταντίνου 17, Μαρούσι 15124, Τηλ:210 8028946, info@cromar.gr
 ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ: Πολυτεχνείου 24, Θεσ/νίκη 54625, Τηλ:2310 502506, cromarbe@cromar.gr
www.cromar.gr & www.gkoutinas.gr