



ΚΕΝΤΡΙΚΑ: Ελευθερίου Βενιζέλου 186, 17563, Παλαιό Φάληρο  
ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΗΜΑ: Λ. Ειρήνης 151, 18863, Πειραιάς  
Τηλ./Fax: 210 44.16.888, Κιν.: 6973.23.23.22  
e-mail: samoladas@truckinsurance.gr  
facebook: Truck Insurance Brokers - www.truckinsurance.gr

## ΑΙΤΗΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΑΣΤΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ & ΕΠΑΝΑΦΟΡΑΣ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ ΣΥΝΕΠΕΙΑ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΚΑΙ ΜΕΤΑΦΟΡΑΣ ΜΗ ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΩΝ ΑΠΟΒΛΗΤΩΝ

Παρακαλούμε απαντήστε σε όλες τις ερωτήσεις

ΑΡ. ΑΙΤΗΣΗΣ: \_\_\_\_\_ ΑΡ. ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ: \_\_\_\_\_

### ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΛΗΠΤΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Επώνυμο / Επωνυμία Εταιρίας: \_\_\_\_\_ Όνομα: \_\_\_\_\_  
Πατρώνυμο: \_\_\_\_\_ Ημερ. Γεν. / Ίδρυσης Εταιρίας: \_\_\_\_\_  
Επάγγελμα: \_\_\_\_\_ Ημερ. έναρξης επαγγέλματος: \_\_\_\_\_  
ΑΔΤ/Διαβατήριο/Αρ. ΓΕΜΗ: \_\_\_\_\_ ΑΦΜ: \_\_\_\_\_ ΔΟΥ: \_\_\_\_\_  
Δ/ση Αλληλογραφίας: \_\_\_\_\_ Πόλη: \_\_\_\_\_ ΤΚ: \_\_\_\_\_  
e-mail: \_\_\_\_\_ Τηλ: \_\_\_\_\_ Κινητό: \_\_\_\_\_

### ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟΥ

Επώνυμο / Επωνυμία Εταιρίας: \_\_\_\_\_ Όνομα: \_\_\_\_\_  
Πατρώνυμο: \_\_\_\_\_ Ημερ. Γεν. / Ίδρυσης Εταιρίας: \_\_\_\_\_  
Επάγγελμα: \_\_\_\_\_ Ημερ. έναρξης επαγγέλματος: \_\_\_\_\_  
ΑΔΤ/Διαβατήριο/Αρ. ΓΕΜΗ: \_\_\_\_\_ ΑΦΜ: \_\_\_\_\_ ΔΟΥ: \_\_\_\_\_  
Δ/ση Αλληλογραφίας: \_\_\_\_\_ Πόλη: \_\_\_\_\_ ΤΚ: \_\_\_\_\_  
e-mail: \_\_\_\_\_ Τηλ: \_\_\_\_\_ Κινητό: \_\_\_\_\_  
Δ/ση Κινδύνου: \_\_\_\_\_ Πόλη: \_\_\_\_\_ ΤΚ: \_\_\_\_\_

### ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Ημερομηνία έναρξης: \_\_\_\_\_ Ημερομηνία λήξης: \_\_\_\_\_

### ΕΞΟΦΛΗΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΟΥ

Ετήσιο  Εξάμηνο  Τρίμηνο  Εφάπαξ

### ΕΙΔΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1. Επωνυμία Επιχείρησης: \_\_\_\_\_  
2. Ποσότητες Αποβλήτων που μεταφέρονται ανά έτος (σε τόνους): \_\_\_\_\_

3. Ποιοι είναι οι κωδικοί του Ευρωπαϊκού Καταλόγου Αποβλήτων μη επικινδύνων αποβλήτων που μεταφέρετε: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4. Πόσα είναι τα ιδιόκτητα οχήματα σας και ποιοί είναι οι αριθμοί κυκλοφορίας τους: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5. Έχετε ασφαλισμένα τα προαναφερόμενα οχήματα στην Εταιρία μας;

Ναι  Όχι

6. Πώς παραλαμβάνετε τα εμπορεύματα;

Γενικό φορτίο  Ενιαίο φορτίο  Χύδην φορτίο

7. Αν χρησιμοποιείτε εμπορευματοκιβώτια, ποιος ο τύπος τους;

Ανοιχτός  Κλειστός  Δεξαμενές

8. Τί ποσοστό των εργασιών σας:

- Αναλαμβάνετε με υπεργολαβία \_\_\_\_\_ %

- Αναθέτετε σε υπεργολάβους \_\_\_\_\_ %

9. Αναγράψτε τον Ετήσιο Κύκλο Εργασιών για κάθε ένα από τα τελευταία τρία έτη:

Έτος	Κύκλο Εργασιών
20 _____	€
20 _____	€
20 _____	€

- Ποιος ο Εκτιμώμενος Κύκλος Εργασιών για το τρέχον έτος: \_\_\_\_\_ €

## ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΕΣ ΖΗΜΙΕΣ & ΑΣΦΑΛΙΣΕΙΣ

1. Δηλώστε το ιστορικό ζημιών της τελευταίας 5ετίας (αναλυτικά, πχ. Χρονολογία, είδος ζημιάς, ύψος ζημιάς κλπ)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. Είχατε ασφαλιστεί για αυτές τις ζημιές;

Ναι  Όχι Εάν ναι, σε ποια Ασφαλιστική Εταιρία, για ποιο ποσό και τι είδους αποζημίωση λάβατε;

\_\_\_\_\_

Ποια αρμόδια Αρχή είχε επιληφθεί; \_\_\_\_\_

3. Σας έχουν αρνηθεί στο παρελθόν πρότασή σας για ασφάλιση των παραπάνω κινδύνων ή σας έχουν ακυρώσει σχετική ασφάλισή σας;

Ναι  Όχι Εάν ναι, από ποια Ασφαλιστική Εταιρία, τότε και για ποιο λόγο;

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4. Υπάρχουν άλλα ασφαλιστήρια για τον ίδιο κίνδυνο;

Ναι  Όχι Εάν ναι, αναφέρατε Εταιρίες, ασφαλιστικά κεφάλαια και ημερομηνίες λήξης:

5. Έχετε άλλα ασφαλιστήρια στην Truck & Cargo Insurance;

Ζωής  Περιουσίας  Αυτοκινήτου  Αστικής Ευθύνης  Άλλο, αναφέρατε

## ΔΗΛΩΣΕΙΣ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ

### 1. ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ ΚΑΙ ΤΗ ΣΥΜΒΑΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Αφού παρέλαβα από την Ασφαλιστική Εταιρία ή/και από τον Ασφαλιστικό Διαμεσολαβητή και ανέγνωσα το έντυπο «Ενημέρωση Φυσικών Προσώπων για την Επεξεργασία Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα», δίνω τη ρητή και ανεπιφύλακτη συγκατάθεσή μου για την επεξεργασία των ως άνω δηλωθέντων από εμένα Προσωπικών Δεδομένων, προκειμένου να αξιολογηθεί ο ασφαλιστικός κίνδυνος, να υπολογισθεί σωστά το ασφάλιστρο και να εκπληρωθεί ο σκοπός και η λειτουργία της ασφαλιστικής σύμβασης.

Ο Λήπτης της Ασφάλισης

### 2. ΕΠΙΛΟΓΗ ΤΡΟΠΟΥ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Για την αποστολή εγγράφων που αφορούν στην ασφάλισή μου (π.χ. Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο, Ανανέωση, Ειδοποίηση Πληρωμής κ.λ.π.), παρακαλώ όπως χρησιμοποιείτε:

- Την ηλεκτρονική διεύθυνση (e-mail) που έχω δηλώσει στην παρούσα αίτηση ασφάλισης.
- Την ταχυδρομική διεύθυνση που έχω δηλώσει στην παρούσα αίτηση ασφάλισης.

Ο Λήπτης της Ασφάλισης

### 3. ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ ΓΙΑ ΔΙΑΦΗΜΙΣΤΙΚΟΥΣ Ή ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟΥΣ ΣΚΟΠΟΥΣ

Δίνω τη ρητή και ανεπιφύλακτη συγκατάθεσή μου για την επεξεργασία των ως άνω δηλωθέντων από εμένα Προσωπικών Δεδομένων, προκειμένου να λαμβάνω ενημερώσεις για διαφημιστικούς ή ερευνητικούς σκοπούς μέσω e-mail, SMS ή τηλεφωνικά κατά τη διάρκεια της ασφάλισής μου και έως 36 μήνες μετά τη λήξη της.

Ναι  Όχι

Ο Λήπτης της Ασφάλισης

Έχετε τη δυνατότητα να τροποποιείτε ή/και να ανακαλείτε οποτεδήποτε εγγράφως ή μέσω του Τμήματος Εξυπηρέτησης Πελατών (τηλ. 210 4416888, email samoladas@truckinsurance.gr), τη συγκατάθεσή σας για την επιλογή του τρόπου επικοινωνίας και λήψης ενημερώσεων για διαφημιστικούς ή ερευνητικούς σκοπούς.

## ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΥ ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΤΗ ΠΟΥ ΗΡΘΕ ΣΕ ΕΠΑΦΗ ΜΕ ΤΟΝ ΠΕΛΑΤΗ

Συμπληρώστε όλα τα πεδία υποχρεωτικά σε μία από τις ακόλουθες περιπτώσεις (1 ή 2)

1. Έχω Σύμβαση με την Truck & Cargo Insurance

A. Ασφαλιστικός Διαμεσολαβητής που ήρθε σε επαφή με τον πελάτη και συνδέεται συμβατικά με την Truck & Cargo Insurance

Όνοματεπώνυμο ή επωνυμία: \_\_\_\_\_

Κωδικός: \_\_\_\_\_

Κατηγορία Ασφ. Διαμεσολαβητή: \_\_\_\_\_

Αρ. Ειδικού Μητρώου: \_\_\_\_\_

ΑΦΜ: \_\_\_\_\_

B. Συντονιστής Ασφαλιστικών Πρακτόρων (Διευθυντής Καταστήματος)

Όνοματεπώνυμο ή επωνυμία: \_\_\_\_\_

Αρ. Ειδικού Μητρώου: \_\_\_\_\_

ΑΦΜ: \_\_\_\_\_

2. Δεν έχω Σύμβαση με την Truck & Cargo Insurance

A. Ασφαλιστικός Διαμεσολαβητής που ήρθε σε επαφή με τον πελάτη και συνδέεται συμβατικά με τον αναφερόμενο στην περίπτωση (B) Ασφαλιστικό Διαμεσολαβητή

Όνοματεπώνυμο ή επωνυμία: \_\_\_\_\_

Αρ. Ειδικού Μητρώου: \_\_\_\_\_

ΑΦΜ: \_\_\_\_\_

Κατηγορία Ασφ. Διαμεσολαβητή: \_\_\_\_\_

Συνδέεται με τον Ασφ. Διαμεσολαβητή (B)  Άμεσα  Έμμεσα

B. Ασφαλιστικός Διαμεσολαβητής που συνδέεται συμβατικά με την Truck & Cargo Insurance

Όνοματεπώνυμο ή επωνυμία: \_\_\_\_\_

Κωδικός: \_\_\_\_\_

Κατηγορία Ασφ. Διαμεσολαβητή: \_\_\_\_\_

Αρ. Ειδικού Μητρώου: \_\_\_\_\_

ΑΦΜ: \_\_\_\_\_

Γ. Συντονιστής Ασφαλιστικών Πρακτόρων (Διευθυντής Καταστήματος)

Όνοματεπώνυμο ή επωνυμία: \_\_\_\_\_

Αρ. Ειδικού Μητρώου: \_\_\_\_\_

ΑΦΜ: \_\_\_\_\_

## ΥΠΕΥΘΥΝΕΣ ΔΗΛΩΣΕΙΣ

Δηλώνω ότι:

- Έλαβα από τον Ασφαλιστικό μου Διαμεσολαβητή / Ασφαλιστική Επιχείρηση το έντυπο «ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗ ΕΚ ΤΟΥ Ν.4583/2018 ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΑΠΟ ΤΟΝ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΤΗ ΣΑΣ».
- Έλαβα από τον Ασφαλιστικό μου Διαμεσολαβητή / Ασφαλιστική Εταιρία το απαραίτητο, κατά τις ισχύουσες διατάξεις που αφορούν στην Προσυμβατική Ενημέρωση, ενημερωτικό υλικό για την Ασφαλιστική Εταιρία «Truck & Cargo Insurance» και τα Έγγραφα Πληροφοριών των ασφαλιστικών της προϊόντων, τα χαρακτηριστικά των οποίων μου εξηγήθηκαν.
- Συμπλήρωσα το «ΕΝΤΥΠΟ ΑΝΑΓΚΩΝ ΠΕΛΑΤΗ» το οποίο παρέδωσα στον Ασφαλιστικό μου Διαμεσολαβητή / Ασφαλιστική Επιχείρηση και έλαβα εμπειριστατωμένες συμβουλές, Πρόταση Ασφάλισης και Προσφορά Ασφάλισης για το προτεινόμενο ασφαλιστικό προϊόν.
- Αναλαμβάνω την υποχρέωση να ενημερώσω την Εταιρία για οποιαδήποτε αλλαγή των παραπάνω στοιχείων έχει λάβει χώρα πριν ή μετά την έκδοση του Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου.
- Έχω λάβει την έγγραφη συγκατάθεση των φυσικών προσώπων, τα προσωπικά δεδομένα των οποίων, ενδέχεται να αναφέρονται στην παρούσα αίτηση.

Τόπος / Ημερομηνία

Ο Ασφαλιστικός Διαμεσολαβητής

Ο Λήπτης της Ασφάλισης

Η παρούσα Αίτηση Ασφάλισης θα αποτελέσει αναπόσπαστο μέρος του Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου, εφόσον αυτό εκδοθεί