

	Αρ. Πρότασης
	Κωδ. Συνεργάτη
	Υποκωδικός
☐	Πρόταση Έκδοσης Ασφαλιστηρίου
☐	Πρόταση Τροποποίησης Ισχύοντος Ασφαλιστηρίου
	Αρ. Ασφαλιστηρίου

Prime
INSURANCE

κλάδος
μεταφορών



πρόταση ασφάλισης
[Μεταφερόμενων Αντικειμένων]

1 Στοιχεία Λήπτη της Ασφάλισης / Συμβαλλόμενου

Όνοματεπώνυμο ή επωνυμία επιχείρησης	
Έτη λειτουργίας	
ΑΦΜ	
ΔΟΥ	
Είδος Επιχείρησης	
Διεύθυνση αλληλ/φίας (οδός/αριθ./ΤΚ/συνοικία πόλη/νομός)	
Τηλέφωνο επικοινωνίας (σταθερό/κινητό/fax/e-mail)	

2 Στοιχεία Ασφαλιζόμενου

(αν είναι διαφορετικός από το Λήπτη της Ασφάλισης, αλλιώς «ο ίδιος»)

Όνοματεπώνυμο ή επωνυμία επιχείρησης	
Έτη λειτουργίας	
ΑΦΜ	
ΔΟΥ	
Είδος Επιχείρησης	
Διεύθυνση αλληλ/φίας (οδός/αριθ./ΤΚ/συνοικία πόλη/νομός)	
Τηλέφωνο επικοινωνίας (σταθερό/κινητό/fax/e-mail)	

3 Περιγραφή Ασφαλιζόμενου Κινδύνου

Στοιχεία Ασφαλιζόμενου Φορτίου

	☐ Καινούργια	☐ Επανεξαγόμενα		
	☐ Μεταχειρισμένα	☐ Επικίνδυνο φορτίο (ADR, IMDG)		
Είδος εμπορευμάτων				
Είδος συσκευασίας	Container No.	Ποσότητα σε τμχ.	Μικτό βάρος (kgr)	Καθαρό βάρος (kgr)

Τρόπος Μεταφοράς

☐ Οδικώς	☐ Αεροπορικώς	☐ Ατμοπλοϊκώς	☐ Σιδηροδρομικώς
Αρ. αυτοκινήτου	Αρ. Πτήσης	Όνομα πλοίου	
☐ Ανοικτού τύπου		IMO No.	
☐ Κλειστού τύπου			
Ταξίδι	Μεταφόρτωση	Ναι	Αν Ναι, προσδιορίστε περιοχή
Από	Έως	Όχι	

Ασφαλιζόμενο Ποσό

€	Τιμολογιακή αξία
€	Μεταφορικά έξοδα (ναύλος)
€	Λοιπά έξοδα
%	Αναμενόμενο κέρδος
€	Συνολικό Ασφαλιζόμενο Ποσό
Όροι αγοραπωλησίας	

Για ΑΝΟΙΚΤΟ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟ (OPEN COVER)

€	Ανώτατο όριο ανά φόρτωση
Για ΠΡΟΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟ	
€	Συνολική τιμολ/κή αξία κατά προσέγγιση
Σε περίπτωση ΕΤΗΣΙΟΥ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ	
€	Προϋπολογιζόμενος ετήσιος τζίρος

Έγγραφα της Μεταφοράς

Τιμολόγιο No.	
Προτιμολόγιο No.	
Φορτωτική No. (CMR, AWB, B/L, Δ.Α.)	
Αρ. παραγγελίας	
Αρ. πίστωσης τράπεζας (L/C No.)	
Μεσολαβούσα τράπεζα	

Το Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο που η PRIME INSURANCE πρόκειται να εκδώσει για σας, θα βασιστεί στα στοιχεία που περιέχονται σε αυτή την Πρόταση Ασφάλισης. Γι' αυτό, παρακαλούμε να απαντήσετε σε όλες τις ερωτήσεις με ειλικρίνεια και σαφήνεια, συμπληρώνοντας όλα τα πεδία πληροφοριών. Μόνο σε περίπτωση Τροποποίησης, αρκεί να συμπληρωθούν τα πεδία εκείνα που διαφοροποιούνται από την αρχική πρόταση, καθώς και ο αριθμός του ισχύοντος ασφαλιστηρίου. Σε κάθε περίπτωση, η Πρόταση Ασφάλισης είναι απαραίτητη για την έκδοση του Ασφαλιστηρίου σας και θα αποτελέσει αναπόσπαστο μέρος του.

Πόλη

Ημερ/νία

Όνοματεπώνυμο & Υπογραφή



Υπάρχουν άλλα ασφαλιστήρια για τον ίδιο κίνδυνο ΣΕ ΙΣΧΥ; ☐ Ναι ☐ Όχι Αν Ναι, σε ποια ασφαλιστική εταιρία;

Αναφέρατε τα ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΑ ΚΕΦΑΛΑΙΑ και τους καλυπτόμενους ΚΙΝΔΥΝΟΥΣ

Ιστορικό ΖΗΜΙΩΝ προηγούμενων ετών Παρακαλούμε περιγράψτε το είδος και το ποσό ζημιών που τυχόν έχουν συμβεί κατά την τελευταία 5ετία.

Έτος	Είδος Ζημιάς	Ποσό Απαιτήσης (€)	Ποσό Αποζημίωσης (€)

Αναφέρατε άλλα ασφαλιστικά προγράμματα που έχετε στην PRIME INSURANCE

4 Ασφαλιστικές Καλύψεις

- ☐ **Institute Cargo Clauses “C” 1.1.82** Καλύπτονται ζημιές που προκαλούνται από φωτιά ή έκρηξη, σύγκρουση, πρόσκρουση, βύθιση, προσάραξη, εκτροχιασμό του μεταφορικού μέσου, θεληματική ρήψη εμπορεύματος στη θάλασσα, εκφόρτωση εμπορευμάτων σε λιμάνι καταφυγής, θυσία Γενικής Αβαρίας.
- ☐ **Institute Cargo Clauses “B” 1.1.82** Επιπλέον των παραπάνω, καλύπτονται ζημιές που προκαλούνται από σεισμό, κεραυνό, διαβροχή από νερό θαλάσσης, ποταμού ή λίμνης, ολική απώλεια δέματος κατά τη φορτοεκφόρτωση.
- ☐ **Institute Cargo Clauses “A” 1.1.82** Κάλυψη κατά παντός κινδύνου. Καλύπτεται ό,τι δεν εξαιρείται στον όρο.

Συμπληρωματικές Καλύψεις

- ☐ Ρήτρα Πολέμου
- ☐ Ρήτρα Απεργιών

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ και ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ που αφορούν την προτεινόμενη ασφάλιση και δεν καλύπτονται από τις ερωτήσεις αυτής της Πρότασης.

5 Γενικές Πληροφορίες (ΝΔ 400/70 Άρθρο 4, Παρ.2, Περ.Η)

Σε σχέση με την υπό σύναψη Ασφαλιστική Σύμβαση με την Εταιρία μας, σας παρέχονται οι παρακάτω πληροφορίες:

1. Η πλήρης επωνυμία της συμβαλλόμενης Ασφαλιστικής Επιχείρησης είναι PRIME INSURANCE CO. LTD, Κυπριακή Ασφαλιστική Εταιρία, Υποκατάστημα Ελλάδας.
2. Η έδρα της Ασφαλιστικής Εταιρίας βρίσκεται στην Κύπρο, Γωνία Διγενή Ακρίτα 55 & Ολυμπίας 1, στη Λευκωσία. Τα Κεντρικά Γραφεία του Υποκαταστήματος Ελλάδας βρίσκονται στην Παιανία, στο 40,2 χλμ. της Αττικής Οδού.
3. Εφαρμοστέο Δίκαιο που θα διέπει την Ασφαλιστική Σύμβαση θα είναι το Ελληνικό.
4. Μέσα σε εύλογο χρονικό διάστημα, η Ασφαλιστική Εταιρία θα απαντά εγγράφως σε κάθε πρόβλημα ή παρατήρησή σας, για τα οποία η έγγραφη γνωστοποίηση και επικοινωνία θα κρίνεται απαραίτητη. Σε κάθε άλλη περίπτωση θα ικανοποιεί το ταχύτερο δυνατό κάθε αίτημά σας που κρίνεται εύλογο.

Προς την PRIME INSURANCE CO. LTD, Κυπριακή Ασφαλιστική Εταιρία, Υποκατάστημα Ελλάδας
40,2 χλμ. Αττικής Οδού, ΣΕΑ 1 Μεσογείων, 190 02 Παιανία | Τηλ. 212 212 7800 | Fax 212 212 7899
e-mail info@primeins.gr | web site www.primeins.gr
Υπευθυνος Επεξεργασίας Προσωπικών Δεδομένων: Ι. Σωχωρίτης

Παρακαλώ, με βάση τα στοιχεία που δήλωσα να εκδώσετε αντίστοιχη Ασφαλιστική Σύμβαση. Συμφωνώ η ασφάλισή να ισχύσει μετά την αποδοχή από την Εταιρία σας αυτής της πρότασής μου, με την προϋπόθεση προηγούμενης εξόφλησης των ασφαλιστών. Η παραπάνω πρότασή μου μαζί με τις έγγραφες συμπληρωματικές πληροφορίες και προϋποθέσεις, αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της Ασφαλιστικής Σύμβασης. Η παραπάνω δήλωσή μου ισχύει για κάθε ανανέωση της Ασφαλιστικής Σύμβασης, εκτός αν τροποποιηθεί με έγγραφό μου, που θα γίνει αποδεκτό εγγράφως από την Εταιρία. Δηλώνω ότι έλαβα γνώση των πληροφοριών που προβλέπονται από το άρθρο 4, παρ. 2, περ. Η', Ν.Δ. 400/70 (όπως τούτο τροποποιήθηκε από το Π.Δ. 252/96). Δηλώνω επίσης, ότι έλαβα γνώση για τα παρακάτω τα οποία και αποδέχομαι:

Η ασφαλιστική εταιρία PRIME INSURANCE CO. LTD τηρεί και επεξεργάζεται Αρχείο με προσωπικά δεδομένα των Ασφαλιζομένων της, στα οποία περιλαμβάνονται και ευαίσθητα δεδομένα, με σκοπό την ομαλή λειτουργία και εκτέλεση της Ασφαλιστικής Σύμβασης. Αποδέκτες των προσωπικών δεδομένων των Ασφαλιζομένων δύναται να είναι τα διαμεσολαβούντα για τη σύναψη της Σύμβασης Ασφάλισης πρόσωπα, Δημόσιες Αρχές βάσει επιταγών του Νόμου ή Δικαστικών Αποφάσεων, η Ένωση Ασφαλιστικών Εταιριών, η Υ.Σ.Α.Ε., τα ασφαλιστικά ταμεία, οι έχοντες δικαιώματα από τις ασφαλιστικές συμβάσεις, πραγματογνώμονες, γιατροί, δικηγόροι, δικαστικοί επιμελητές, κ.λπ.

Ο Λήπτης της Ασφάλισης ή/και Ασφαλιζόμενος έχει το δικαίωμα να λαμβάνει, κατόπιν γραπτού αιτήματός του και έναντι του ποσού που θα καθορίσει η Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα, τα στοιχεία που τον αφορούν προσωπικά ή και να προβάλει τυχόν εύλογες αντιρρήσεις, σύμφωνα με τα όσα ορίζονται στα άρθρα 12 και 13 του Νόμου 2472/1997, και πάντως μέσα στα πλαίσια της Ασφαλιστικής Σύμβασης. Η παραπάνω ασφαλιστική εταιρία έχει το δικαίωμα να χρησιμοποιεί τα προσωπικά δεδομένα του κάθε Ασφαλιζομένου της, εκτός από τα ευαίσθητα, για προωθητικές ενέργειες, δικές της ή τρίτων, ο Ασφαλιζόμενος όμως μπορεί να καταργήσει οπτεδήποτε το παραπάνω δικαίωμα της ασφαλιστικής εταιρίας με γραπτή δήλωσή του προς αυτήν.