



Groupama
ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ

ΠΡΟΣ ΤΗΝ: GROUPAMA ΦΟΙΝΙΕ - ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ / Α.Φ.Μ.: 094077039
Δ.Ο.Υ.: Φ.Α.Ε. ΠΕΙΡΑΙΑ / ΑΡ.Μ.Α.Ε.: 12892/05/Β/86/72 ΣΥΓΓΡΟΥ 213-215 171 21 ΑΘΗΝΑ, Τηλ.: 210 3295 111
Fax: 210 3239 135 • www.groupama-phoenix.com, email: info@groupama-phoenix.com / CALL CENTER: 800 11 93800

ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΤΑΙΡΙΑ / ΑΡΙΘ. ΣΥΜΒ.

ΑΙΤΗΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ

1 Στοιχεία Συνεργάτη*

Όνοματεπώνυμο: _____

Κωδικός: _____

Κωδικός Πρακτορείου: _____

Κωδικός Εντολοδόχου: _____

2 Διαθέσιμα Πακέτα*:

Cocoon Eco ☐

Cocoon Value ☐

Cocoon Plus ☐

Απλή Ασφάλιση ☐

3 Στοιχεία Συμβαλλομένου Φυσικό Πρόσωπο*

Επώνυμο: _____

Όνομα: _____ Πατρώνυμο: _____

Φύλο: ☐ Ημ.Γέν.: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Υπηκοότητα: _____

Α.Δ.Τ./ Αρ. Διαβ.: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Εκδ. Αρχή: _____

Επάγγελμα: _____

Α.Φ.Μ.: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Δ.Ο.Υ.: _____

Στοιχεία Συμβαλλομένου Νομικό Πρόσωπο*

Επωνυμία: _____

Διακριτικός Τίτλος: _____

Νομική Μορφή: _____

Κωδ. Αρ. Δραστηριότητας: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

2ος Κωδ. Αρ. Δραστηριότητας: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Οικονομικός Κλάδος: _____

Διεύθυνση/εις Συμβαλλομένου (Απαιτείται η συμπλήρωση τουλάχιστον μίας Διεύθυνσης και ενός τηλεφώνου επικοινωνίας)

Κατοικίας: _____ Αριθμός: _____ Τ.Κ. ☐ ☐ ☐ ☐

Πόλη: _____ Νομός: _____ Τηλ. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Κινητό ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Εργασίας/Έδρας: _____ Αριθμός: _____ Τ.Κ. ☐ ☐ ☐ ☐

Πόλη: _____ Νομός: _____ Τηλ. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Κινητό ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Διεύθυνση Αλληλογραφίας Ασφαλιστήριου: Κατοικίας ☐ Εργασίας/Έδρας ☐ Άλλη ☐

Άλλη: _____ Αριθμός: _____ Τ.Κ. ☐ ☐ ☐ ☐

Πόλη: _____ Νομός: _____ Τηλ. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Κινητό ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

email @ .

Επιθυμητός Τρόπος Επικοινωνίας*: Ταχυδρομείο ☐ Σταθερό ☐ Κινητό ☐ Email ☐

Οικογενειακή Κατάσταση*: Έγγαμος ☐ Άγαμος ☐ Άλλο ☐

ΑΜΚΑ: _____

Φύλο ☐ Ημ.Γένν. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Φύλο ☐ Ημ.Γένν. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Φύλο ☐ Ημ.Γένν. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Φύλο ☐ Ημ.Γένν. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Ασφ.Ταμείο: _____

Τράπεζα: _____ Ι.Β.Α.Ν. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Όνομ/μο κατόχου Λογ.: _____ Τραπεζ. Λογ. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Συσχετιζόμενα Α.Φ.Μ. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Σύσταση Από: _____ Hobby: _____

4 Στοιχεία Ασφαλιζομένου Φυσικό Πρόσωπο*

Άλλο ☐

Ο Ίδιος ☐

Επώνυμο: _____ Όνομα: _____

Πατρώνυμο: _____ Φύλο: ☐ Ημ.Γέν.: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Υπηκοότητα: _____

Α.Δ.Τ./ Αρ. Διαβ.: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Εκδ. Αρχή: _____ Επάγγελμα: _____

Α.Φ.Μ.: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Δ.Ο.Υ.: _____ Σχέση με Συμβαλλόμενο: _____

Διεύθυνση/εις Ασφαλιζομένου (Απαιτείται η συμπλήρωση τουλάχιστον μίας Διεύθυνσης και ενός τηλεφώνου επικοινωνίας)

Κατοικίας: _____ Αριθμός: _____ Τ.Κ. ☐ ☐ ☐ ☐

Πόλη: _____ Νομός: _____ Τηλ. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Κινητό ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Εργασίας: _____ Αριθμός: _____ Τ.Κ. ☐ ☐ ☐ ☐

Πόλη: _____ Νομός: _____ Τηλ. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Κινητό ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

email

@

.

Επιθυμητός Τρόπος Επικοινωνίας*: ΤαχυδρομείοΣταθερόΚινητόEmail

Οικογενειακή Κατάσταση*: ΈγγαμοςΆγαμοςΆλλοΑΜΚΑ:

ΦύλοΗμ.Γένν.ΦύλοΗμ.Γένν.

ΦύλοΗμ.Γένν.ΦύλοΗμ.Γένν.Ασφ.Ταμείο:

Τράπεζα:

I.B.A.N.

Όνομ/μο κατόχου Λογ.:

Τραπεζ. Λογ.

Συσχετιζόμενα Α.Φ.Μ.

Hobby:

5

Πως επιθυμείτε να πληρώσετε*: Δόσεις ΑσφαλιστρωνΜε ΤαχυπληρωμήΜέσω Πιστωτικής κάρταςΜέσω Πάγιας Εντολής**

Αρ. Πιστ. ΚάρταςΤύποςΗμ. Ληξ.

6

Διάρκεια Ασφάλισης*

Από 12:00 το μεσημέρι τηςΈως 12:00 το μεσημέρι της

7

Διεύθυνση/ Περιγραφή Ασφαλιζόμενης Περιουσίας*

Διεύθυνση:

Αριθμός:

T.K.

Πόλη:

Νομός:

Τύπος Κατασκευής: ΣυνήθηςΚαλήΠολυτελείας

Κύρια ΚατοικίαΕξοχική ΚατοικίαΜονοκατοικίαΔιαμέρισμαΙδιοκατοίκησηΕνοικίαση - ΜίσθωσηΕκμίσθωση

Στοιχεία Διαμερίσματος: ΌροφοςΕμβαδόντ.μ. Έτος Κατασκ.Με υπόγειοΜε αποθήκη

Στοιχεία Μονοκατοικίας: Αρ.ΟρόφωνΕμβαδόντ.μ. Έτος Κατασκ.Με ισόγειοΜε υπόγειοΜε αποθήκη

Είδος κατασκευής: ΣΤΕΓΗ: Μπετόν/Διακοσμητικά κεραμίδιαΚεραμίδια σε ξύλινη βάσηΤΟΙΧΟΠΟΙΑ: Μπετόν/ΤούβλαΜπετόν/Πέτρα

Ασφαλιζόμενο Κεφάλαιο: Οικοδομή€ Περιεχόμενο€

Συμπληρωματικές καλύψεις: Κάλυψη Σεισμού: ΟικοδομήΠεριεχόμενοΚάλυψη Αστικής Ευθύνης Ομόρων€

Θραύση Σωληνώσεων: ΝαιΌχι

Ενυπόθηκο Ενδιαφέρον από Τράπεζα: ΝαιΌχιΕπιθυμείτε Βεβαίωση για την Τράπεζα: ΝαιΌχι

Επωνυμία Τράπεζας:

Ποσό Δανείου€

Πληροφορίες - Ιστορικό Ζημιών:

Αναφέρετε άλλες χρήσεις της οικοδομής (εκτός κατοικιών):

Με τι συνορεύει:

Έχει υποστεί ζημιές την τελευταία τριετία: ΝαιΌχιΑν Ναι, αναφέρετε:

Σας έχουν αρνηθεί στο παρελθόν ασφάλιση της κατοικίας σας: ΝαιΌχιΑν Ναι, γιατί:

Αν επιθυμείτε Κάλυψη Σεισμού παρακαλούμε συμπληρώστε:

Η οικοδομή έχει ανεγερθεί με Νόμιμη Άδεια: ΝαιΌχι

Έχετε υποστεί ποτέ ζημιές ειδικά από σεισμό: ΝαιΌχιΈχουν επισκευαστεί: ΝαιΌχι

Χρησιμοποιείτε εναλλακτικά μέσα ενέργειας; (ηλιακή, αιολική, γεωθερμική κλπ) ΝαιΌχι

Περιγράψτε:

Μέτρα προστασίας της κατοικίας (Συστήματα συναγερμού, πυρασφάλειας κλπ)

ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΥΡΚΑΓΙΑ: Πυροσβεστήρες: ΝαιΌχιΤεμάχιαΆλλα μέτρα:

ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΛΟΠΗ: Σύστημα συναγερμού: ΝαιΌχιΑν Ναι, προστατεύει όλο το χώρο με Radar ανιχνεύσεως: ΝαιΌχι

Προστατεύει την είσοδο με μαγνητικές επαφές: ΝαιΌχι

Η πόρτα εισόδου είναι ασφαλείας: ΝαιΌχιΕίδος κλειδαριών: ΚοινέςΑσφαλείας

Είναι συνδεδεμένο με εξωτερική ή εσωτερική σειρήνα Με την ΑστυνομίαΜε Εταιρία Security

Υπάρχουν φύλακες: ΝαιΌχιΑν Ναι, αναφέρετε:

ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΛΗΜΜΥΡΑ:

Οδηγίες & Παρατηρήσεις Underwriting - Υπολογισμός Ασφαλιστρων (Συμπληρώνεται από την Εταιρία) (Ειδικοί Όροι, Απαλλαγές, Εκπτώσεις, Ασφάλιστρα κλπ)

Παρακαλούμε να περιγράψετε αναλυτικά την Ασφαλιζόμενη Περιουσία και κάθε αντικείμενο, τεμάχιο ή σετ, αξίας πάνω από 1.500,00 ΕΥΡΩ (€) όπως: συστήματα ήχου, εικόνες και πληροφορικής, πίνακες, εικόνες, χαλιά, γούνες, σεרבίτσια, κρύσταλλα, όπλα και γενικά κάθε σπάνιο αντικείμενο, έργα τέχνης και συναφή.

A/A	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	ΣΗΜΕΡΙΝΗ ΑΞΙΑ

Παρατήρηση: Παρακαλούμε βεβαιωθείτε ότι το άθροισμα της αξίας των παραπάνω αντικειμένων, συμπεριλαμβάνεται στο Ασφαλιζόμενο Κεφάλαιο του περιεχομένου.

Δηλώνω ότι οι ανωτέρω απαντήσεις είναι πλήρεις και ακριβείς. Δηλώνω επίσης ότι έλαβα γνώση όλων των Ασφαλιστικών Όρων και αποδέχομαι ότι το Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο που θα εκδοθεί με την πρόταση μου και με σημερινή ημερομηνία, να διέπεται από τους όρους αυτούς.

Δίνω τη συγκατάθεσή μου στον Διαμεσολαβούντα στην ασφάλιση όσο και στον Ασφαλιστή: Να επεξεργάζονται όλα τα προσωπικά μου στοιχεία, συμπεριλαμβανομένων και των ευαίσθητων, τα οποία εδόθησαν για την παρούσα ασφάλιση και να τα διατηρούν για όσο διάστημα τους είναι απαραίτητο.

Δηλώνω ότι μου γνωστοποιήθηκαν τα δικαιώματά μου εκ των άρθρων ΙΙ έως και Ι3 του Ν. 2472/97 για την πρόσβαση μου στα υπό επεξεργασία στοιχεία μου, καθώς και για το ότι διατηρώ το δικαίωμα να προβάλω αντιρρήσεις στην επεξεργασία τους. Επίσης δηλώνω ότι μαζί με τους γενικούς όρους ασφάλισης μου εδόθησαν και όλες οι πληροφορίες που προβλέπονται στο άρθρο 4 παρ. 2 περίπτωση Η του ν.δ/τος 400/1970.

* Τα πεδία των ενότητων με την ένδειξη του αστερίσκου στο δεξιό μέρος πρέπει υποχρεωτικά να συμπληρωθούν. Οποιαδήποτε παράλειψη συμπλήρωσης καθιστά την Αίτηση Ασφάλισης ως μη παραληφθείσα. Επίσης διευκρινίζεται ότι ερωτήσεις που δεν θα απαντηθούν, η απάντηση θα θεωρείται αρνητική.

**** Απαιτείται η συμπλήρωση ειδικού εντύπου ανάθεσης Πάγιας Εντολής και η κατάθεσή του στην Τράπεζά σας.**

..... /...../.....
Πόλη - Ημερομηνία

.....
Ο/Η Αιτών/Αιτούσα

.....
Η Εταιρία

.....
Ο/Η Συνεργάτης

.....
Ο/Η Συντονιστής

Στοιχεία Συμβαλλομένου/Ασφαλιζομένου Φυσικό / Νομικό Πρόσωπο	Συμπληρώνονται υποχρεωτικά όλα τα στοιχεία του Συμβαλλομένου και του Ασφαλιζομένου.
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας Α.Δ.Τ./Αρ.Διαβατηρίου	Σε κάθε περίπτωση θα πρέπει να αποστέλλετε συνημμένα φωτοαντίγραφο δύο όψεων της αστυνομικής ταυτότητας ή του Διαβατηρίου του Συμβαλλομένου ή του Ασφαλιζομένου
Επιθυμητός Τρόπος Επικοινωνίας	Συμπληρώνετε τον τρόπο που επιθυμεί ο Συμβαλλόμενος ή ο Ασφαλιζόμενος να επικοινωνεί η Εταιρία μαζί τους, σε περίπτωση ενημέρωσης για συμμετοχές σε διαγωνισμούς, κληρώσεις δώρων, νέων προϊόντων, προωθητικών ενεργειών κλπ.
Συσχετιζόμενα Α.Φ.Μ.	Συμπληρώνετε, εάν υπάρχουν, άλλοι ασφαλισμένοι στην εταιρία που έχουν συγγενική ή άλλη σχέση με τον Συμβαλλόμενο ή τον Ασφαλιζόμενο ή άλλοι επαγγελματικοί χώροι που σχετίζονται με αυτόν.
Σύσταση Από	Συμπληρώνετε επιγραμματικά τα στοιχεία του συστήσαντα.
Πώς επιθυμείτε να πληρώνετε;	Ταχυπληρωμή: Θα αποστέλλεται στον πελάτη το ειδοποιητήριο Ταχυπληρωμής (από την επόμενη οφειλή) στη Διεύθυνση Αλληλογραφίας που θα δηλώσει. Πάγια Εντολή: Μέσω Πάγιας Εντολής από την 1η οφειλή, μέθοδος η οποία διευκολύνει πολύ. Σε αυτήν την περίπτωση θα πρέπει ο Συμβαλλόμενος να συμπληρώσει το Ειδικό Έντυπο Εντολής Άμεσης χρέωσης ΕΧΠΕ (SEPA Direct Debit Mandate) και στην συνέχεια να το προσκομίσει στην Τράπεζά του. Πιστωτική Κάρτα: Χρέωση καταθετικού λογαριασμού του Συμβαλλομένου στην Τράπεζα με την οποία συνεργάζεται.
I.B.A.N.	Διεθνής Αριθμός Τραπεζικού Λογαριασμού με 27 ψηφία. Υπάρχει στο βιβλιάριο καταθέσεων, στη μηνιαία κίνηση λογαριασμού ή μπορεί να ζητηθεί από το Ταμείο της Τράπεζας του Συμβαλλομένου / Ασφαλιζομένου όπου αυτοί τηρούν λογαριασμό. Ο Λογαριασμός θα χρησιμοποιηθεί από την Εταιρία σε περίπτωση που επιθυμεί ο Συμβαλλόμενος / Ασφαλιζόμενος να κατατίθενται απευθείας στον τραπεζικό λογαριασμό του τυχόν αποζημιώσεις, επιστροφές ασφαλίσεων κ.λ.π.
Ερωτήσεις	Σε περίπτωση που έχετε ερωτήσεις για τη συγκεκριμένη Αίτηση μπορείτε να επικοινωνείτε με το Call Center στα τηλ. 800 11 93 800 (κλήση από σταθερό), + 30 210 32 95 111 (κλήση από εξωτερικό ή κινητό).

Σίγουρα Σίγηδά σας