



Πρόταση Ασφάλισης Προτιμολογημένο Πρόγραμμα Αστικής Ευθύνης για Ακίνητα σε Βραχυχρόνια Μίσθωση “SECURE STR (SHORT-TERM RENTAL) LIABILITY GUARD”

ΣΗΜΕΙΩΣΗ

- Η Αίτηση Ασφάλισης πρέπει να είναι πλήρως συμπληρωμένη (Οι πληροφορίες είναι εμπιστευτικές).
- Η CROMAR στο πλαίσιο συμμόρφωσης με τις απαιτήσεις του Κανονισμού Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων και σύμφωνα με την Πολιτική Προστασία Προσωπικών Δεδομένων που είναι αναρτημένη στον ιστότοπο της εταιρίας μας (www.cromar.gr), 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 αποκλειστικά στη διαπραγμάτευση με Ασφαλιστές για τις ασφαλιστικές καλύψεις σας.

Στοιχεία Συμβαλλόμενου-Λήπτη της Ασφάλισης

Όνοματεπώνυμο ή Επωνυμία:			
Οδός :	Αριθμός :	Πόλη :	T.K. :
A.Φ.Μ. :	Δ.Ο.Υ. :	Τηλέφωνο :	Email :

Στοιχεία Ασφαλισμένου (συμπληρώνεται αν είναι διαφορετικός από τον Συμβαλλόμενο)

Όνοματεπώνυμο ή Επωνυμία:			
Οδός :	Αριθμός :	Πόλη :	T.K. :
A.Φ.Μ. :	Δ.Ο.Υ. :	Τηλέφωνο :	Email :

Διαχειριστής (συμπληρώνεται αν είναι διαφορετικός από τον Ασφαλισμένο / Ιδιοκτήτη)

Όνοματεπώνυμο ή Επωνυμία:			
Οδός :	Αριθμός :	Πόλη :	T.K. :
A.Φ.Μ. :	Δ.Ο.Υ. :	Τηλέφωνο :	Email :

Διεύθυνση Αλληλογραφίας

Οδός:	Αριθμός:	Πόλη / Χωριό:
T.K.:	Νομός:	Τηλέφωνο:

Διεύθυνση Κινδύνου

Οδός:	Αριθμός:	Πόλη / Χωριό:
T.K.:	Νομός:	Τηλέφωνο:

Διάρκεια Ασφάλισης (Ετήσια)

Έναρξη από :	(12:00 Μεσημβρινή)	Λήξη έως :	(12:00 Μεσημβρινή)
--------------	--------------------	------------	--------------------

Τρόπος Πληρωμής (ελάχιστο ποσό δόσης €80)

☐ ΕΦΑΠΑΞ	☐	☐ ΕΞΑΜΗΝΟ	☐	☐ ΤΡΙΜΗΝΟ	☐
---------------------------------	--------------------------	----------------------------------	--------------------------	----------------------------------	--------------------------

Περιγραφή ασφαλιζόμενου κινδύνου

Μονοκατοικία	☐
Διαμέρισμα	☐



Πρόγραμμα Ασφάλισης

Έκταση κάλυψης

Καλύπτεται η Γενική Αστική Ευθύνη (σύμφωνα με την ασφαλιστική απαίτηση του Νόμου 5170/2025) έναντι τρίτων για ατυχήματα που θα συμβούν στους χώρους του κτιρίου, σύμφωνα με το επιλεγόμενο Πλάνο Ασφάλισης.

Παρέχονται οι ακόλουθες επεκτάσεις καλύψεων: **Φωτιά-Έκρηξη-Βραχυκύκλωμα, Θραύση ή Διαρροή σωληνώσεων, Λειτουργία ανελκυστήρων, Πτώση επιγραφών, Φορτοεκφόρτωση, Εργασίες συντήρησης και επισκευής προϋπολογισμού έως €25.000, Επαγγελματική Ευθύνη Διαχειριστή έως €15.000 ανά απαίτηση και για όλη τη διάρκεια ασφάλισης.**

Πλάνα Ασφάλισης (σε €)

Επιλέξτε το Πλάνο που ταιριάζει στις ανάγκες σας.

Ασφαλιστικές Καλύψεις	Πλάνο Α ☐	Πλάνο Β ☐	Πλάνο Γ ☐	Πλάνο Δ ☐	Πλάνο Ε ☐	Πλάνο ΣΤ ☐	Πλάνο Ζ ☐	Πλάνο Η ☐	Πλάνο Θ ☐
Σωματικές βλάβες κατ' άτομο	25.000	50.000	75.000	100.000	150.000	250.000	500.000	1.000.000	2.000.000
Υλικές ζημιές ανά συμβάν	15.000	25.000	50.000	75.000	100.000	150.000	250.000	1.000.000	2.000.000
Ομαδικό ατύχημα (σωμ. βλάβ. & υλ. ζημιές ανά συμβάν)	50.000	75.000	150.000	225.000	250.000	400.000	750.000	1.000.000	2.000.000
Ανώτατο Όριο Ευθύνης (για όλη τη διάρκεια)	75.000	100.000	200.000	300.000	500.000	600.000	1.000.000	1.000.000	2.000.000

Επιλογή Προαιρετικών Ασφαλιστικών Καλύψεων

Επιλέξτε την Προαιρετική Ασφαλιστική Κάλυψη που επιθυμείτε, απαντώντας σε όλα τα πεδία

Εργοδοτική Ευθύνη

Παρακαλούμε σημειώστε εάν επιθυμείτε να ισχύει η κάλυψη (με επασφάλιστρο 10%):

ΝΑΙ	☐
ΟΧΙ	☐

Εάν ΝΑΙ, συμπληρώστε: Αριθμός εργαζομένων

Ευθύνη από τη λειτουργία πισίνας

Παρακαλούμε σημειώστε εάν επιθυμείτε να ισχύει η κάλυψη (με επασφάλιστρο 10%):

ΝΑΙ	☐
ΟΧΙ	☐

Ευθύνη από τροφική δηλητηρίαση

Παρακαλούμε σημειώστε εάν επιθυμείτε να ισχύει η κάλυψη (με επασφάλιστρο 10%):

ΝΑΙ	☐
ΟΧΙ	☐

Ευθύνη ενοικιαστή για ζημιά στην ιδιοκτησία έως €20.000 ανά περιστατικό και για όλη τη διάρκεια ασφάλισης

Παρακαλούμε σημειώστε εάν επιθυμείτε να ισχύει η κάλυψη (με επασφάλιστρο 30%):

ΝΑΙ	☐
ΟΧΙ	☐



Ιστορικό Ζημιών

Έχουν υποβληθεί απαιτήσεις αποζημίωσης σε βάρος σας ή γνωρίζετε περιστατικά τα οποία θα μπορούσαν να οδηγήσουν σε απαίτηση αποζημίωσης τα τελευταία 5 χρόνια ; Ναι ☐ Όχι ☐

Εάν ναι παρακαλούμε όπως συμπληρώσετε τα παρακάτω:

Ημερομηνία ζημιάς	Είδος απαίτησης	Πληρωθέν ποσό	Εκκρεμές ποσό

Συμπληρωματικά Στοιχεία

Είχατε υποβάλει αίτηση για παρόμοια ασφάλιση ή είχατε ασφάλιση σε άλλη ασφαλιστική εταιρία ; Ναι ☐ Όχι ☐

Εάν ναι σε ποια ασφαλιστική εταιρία & ποια η τελευταία διάρκεια ισχύος του ασφαλιστηρίου ;

Αρνήθηκε ποτέ ασφαλιστική εταιρία να σας ασφαλίσει για παρόμοια ασφάλιση ή έθεσε ειδικούς όρους ; Ναι ☐ Όχι ☐

Εάν ναι περιγράψτε :

Η παρούσα Πρόταση Ασφάλισης αποτελεί αναπόσπαστο τμήμα του Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου που πρόκειται να εκδοθεί, υπό τον όρο ότι κάθε ένα από τα ενδιαφερόμενα μέρη, δηλ. ο Συμβαλλόμενος / Λήπτης της Ασφάλισης και ο Εξουσιοδοτημένος Ανταποκριτής, αποδεχτούν και συμφωνήσουν να προβούν στην έκδοση αυτού του Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου.

Πριν την υποβολή της παρούσας Πρότασης Ασφάλισης α) προσδιορίστηκαν από τον Διαμεσολαβούντα οι ασφαλιστικές ανάγκες του Συμβαλλομένου/Λήπτη της Ασφάλισης, β) επεξηγήθηκαν με κατανοητό και αντικειμενικό τρόπο τα χαρακτηριστικά του ασφαλιστικού προϊόντος και ο Συμβαλλόμενος / Λήπτης της Ασφάλισης ενημερώθηκε επαρκώς για τις παρεχόμενες ασφαλιστικές καλύψεις, δικαιώματα και υποχρεώσεις, γ) παραδόθηκε το έγγραφο πληροφοριών για το ασφαλιστικό προϊόν που επέλεξε (άρθρο 20 της Οδηγίας (ΕΕ) 2016/97) και δ) του επεξηγήθηκαν επαρκώς οι λόγοι για τους οποίους το ασφαλιστικό προϊόν που επέλεξε ικανοποιεί τις απαιτήσεις/ανάγκες του και το επέλεξε μετά την ενημέρωση για τις καλύψεις που παρέχει το συγκεκριμένο προϊόν και το κόστος του.

Δηλώνεται δε και συμφωνείται ότι α) ο Συμβαλλόμενος / Λήπτης της Ασφάλισης επιβεβαιώνει και δηλώνει υπεύθυνα ότι δεν παρέλειψε ούτε απέκρυψε οτιδήποτε θα μπορούσε να επηρεάσει τον υπό εκτίμηση ανωτέρω προτεινόμενο κίνδυνο και αποδέχεται ως αληθή και πραγματικά τα στοιχεία που αναφέρονται παραπάνω. Δηλώνει επίσης ότι αποδέχεται την παρούσα ασφάλιση σύμφωνα με τους όρους που αναφέρονται στο ασφαλιστήριο και συμφωνεί ότι η ασφάλιση θα ισχύσει μετά την αποδοχή της Πρότασης Ασφάλισης από την Εταιρία και με την προϋπόθεση ότι θα έχει καταβάλει εμπρόθεσμα το οφειλόμενο ασφάλιστρο.

Ασφαλιστικός Διαμεσολαβητής που ήρθε
σε άμεση επαφή με το Λήπτη της Ασφάλισης:

Μεσίτης ☐ Πράκτορας ☐

Ασφαλιστικός Διαμεσολαβητής που ήρθε σε επαφή με την CROMAR:
(συμπληρώνεται εφόσον είναι διαφορετικός από τον πρώτο)

Μεσίτης ☐ Πράκτορας ☐

Συντονιστής Ασφαλιστικού Διαμεσολαβητή:
(που φέρει την τελική ευθύνη επίβλεψης του διαμεσολαβητή που έρχεται σε
άμεση επαφή με το Λήπτη της Ασφάλισης)

Κωδικός: _____

Αριθ. Ειδ. Μητρώου: _____

Α.Φ.Μ. : _____

Υπογραφή: _____

Δηλώνω ότι η αίτηση αυτή συμπληρώθηκε
και υπογράφηκε παρουσία μου ☐

Κωδικός: _____

Αριθ. Ειδ. Μητρώου: _____

Α.Φ.Μ. : _____

Υπογραφή: _____

Κωδικός: _____

Αριθ. Ειδ. Μητρώου: _____

Α.Φ.Μ. : _____

Υπογραφή: _____

ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟΥ

Ημερομηνία/...../.....

.....

Έγκριση Εταιρίας :

“Η CROMAR αποτελείται από την Cromar Μεσίτες Ασφαλειών Μονοπρόσωπη ΑΕ (ΑΡ. ΓΕΜΗ 68768603000) και την Cromar Μονοπρόσωπη Ανώνυμη Εταιρία Ασφαλιστικής Πρακτόρευσης (ΑΡ. ΓΕΜΗ 149475603000). Η σύναψη σύμβασης με την Accelerant Insurance Europe SA γίνεται μέσω της μίας εκ των παραπάνω εταιριών της CROMAR, αναλόγως της ιδιότητας / επαγγελματικής άδειας του ασφαλιστικού διαμεσολαβητή που έρχεται σε επαφή με την CROMAR”.

Σημείωση: Η αποστολή της αίτησης δεν συνεπάγεται και αποδοχή του κινδύνου εκ μέρους της εταιρίας.

Δήλωση Συναίνεσης για την Επεξεργασία των Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα

(Η υπογραφή της δήλωσης αυτής είναι αναγκαία για την έκδοση και τη λειτουργία του ασφαλιστηρίου συμβολαίου)

Ως Συμβαλλόμενος ή Ασφαλιζόμενος, δηλώνω ότι:

1. Διάβασα την σχετική πληροφόρηση «Πολιτική Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων» στον ιστότοπο της εταιρίας (www.cromar.gr).
2. Ενημερώθηκα για την επεξεργασία των Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα, που πραγματοποιεί η Cromar και για τα δικαιώματα που έχω και διατηρώ ως υποκείμενο των δεδομένων (δηλ. πρόσβασης, διόρθωσης, διαγραφής, περιορισμού του σκοπού, φορητότητας και εναντίωσης). Επίσης για το δικαίωμά μου να ανακαλέσω οποτεδήποτε στο μέλλον την συγκατάθεση που χορηγώ δις της παρούσης δήλωσης καθώς και για τα δικαιώματά μου που αναφέρονται στα άρθρα 12-22 του Γενικού Κανονισμού Προστασίας Δεδομένων»
3. Παρέχω τη ρητή συγκατάθεσή μου (Άρθρο 7 του Κανονισμού ΕΕ 2016/679) στην παραπάνω εταιρία για τα ακόλουθα:
 - A) Για την επεξεργασία των Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα που περιλαμβάνονται σε αυτή την αίτηση ασφάλισης, καθώς και οποιονδήποτε άλλων έρθουν σε γνώση της εταιρίας στο μέλλον και έχουν σχέση με το ασφαλιστήριο συμβόλαιο που αιτούμαι, καθώς και με τη λειτουργία του.
 - B) Για την τήρηση αρχείων με όλα τα παραπάνω δεδομένα σε ηλεκτρονική ή άλλη μορφή.

Αναγνωρίζω ότι η επεξεργασία των Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα είναι απολύτως αναγκαία για τη λειτουργία του ασφαλιστηρίου συμβολαίου που αιτούμαι και ότι τυχόν ανάκλησή της στο μέλλον, θα δίνει στην εταιρία το δικαίωμα να καταγγείλει το ασφαλιστήριο συμβόλαιο που έχει εκδοθεί με βάση αυτή, με άμεση ισχύ.

Ημερομηνία

Ονοματεπώνυμο

Υπογραφή

Αττική: Αγ. Κωνσταντίνου 17 & Αγ. Αναργύρων, Μαρούσι 15124 - Τηλ. 210 8028946-7 Φαξ 210 8029055, E-mail info@cromar.gr
Θεσσαλονίκη: Πολυτεχνείου 24, Θεσσαλονίκη 54625 - Τηλ. 2310 502506 -7 Φαξ 2310 526028