



**ΔΥΝΑΜΙΣ Α.Ε.Γ.Α.**  
 ΛΕΩΦ. ΣΥΓΓΡΟΥ 320, 176 73 ΑΘΗΝΑ  
 ΤΗΛ.ΚΕΝΤΡΟ: 210-9006900, FAX: 210-9237768, TELEX: 219678 DYNA GR  
 e-mail: info@dynamis.gr - http://www.dynamis.gr

**ΔΥΝΑΜΙΣ**  
 Α Σ Φ Α Λ Ι Σ Τ Ι Κ Η

ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΗΜΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ:  
 ΜΗΤΡΟΠΟΛΕΩΣ 28 , 546 24 ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ  
 ΤΗΛ. ΚΕΝΤΡΟ: 2310 – 280155, 276741 , FAX: 2310-288186 , Email: yp.thessaloniki@dynamis.gr

## ΠΡΟΤΑΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΟΣ

ΣΥΝΕΡΓΑΤΗΣ:

ΚΩΔΙΚΟΣ:

ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ:

ΤΡΟΠΟΣ ΠΛΗΡΩΜΗΣ:

Έναρξη

Λήξη

Εφάπαξ

2 Εξαμηνιαίες δόσεις

Άλλος τρόπος

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΛΗΠΤΗ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ:

Όνοματεπώνυμο Λήπτη της Ασφάλισης

Α.Φ.Μ.

ΔΟΥ

Επάγγελμα

Διεύθυνση Αλληλογραφίας:

Οδός

Αριθμός

Τ.Κ.

Πόλη

Τηλέφωνο Εργασίας

Οικίας

Κινητό

e-mail

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟΥ:

Όνοματεπώνυμο Ασφαλιζόμενου (Συμπληρώστε μόνο εάν είναι διαφορετικό πρόσωπο)

Α.Φ.Μ.

ΔΟΥ

Επάγγελμα

Διεύθυνση Αλληλογραφίας:

Οδός

Αριθμός

Τ.Κ.

Πόλη

Τηλέφωνο Εργασίας

Οικίας

Κινητό

e-mail

Ενδιαφέρεται Τράπεζα ή Ταμείο ως Ενυπόθηκος/Ενεχυρούχος Δανειστής και μέχρι ποιού ποσού:

ΤΟΠΟΘΕΣΙΑ ΚΙΝΔΥΝΟΥ:

Οδός

Αριθμός

Τ.Κ.

Πόλη

Είδος κινδύνου:

Επιλέξτε το πρόγραμμα ασφάλισης που επιθυμείτε:

ΑΠΛΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΟΣ

ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΟΣ

Προαιρετικές καλύψεις:

Προαιρετικές καλύψεις

✦ Σεισμός

✦ Σεισμός

✦ Καταιγίδα-Θύελλα-Πλημμύρα

✦ Θραύση Σωληνώσεων

✦ Ζημίες στο κτίριο συνεπεία κλοπής

✦ Τρομοκρατικές ενέργειες, Πολιτικές ταραχές, Κακόβουλες Ενέργειες

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΟΙΚΟΔΟΜΗΣ:

Αριθμός ορόφων

Έτος κατασκευής

Είδος κατασκευής στέγης

Είδος κατασκευής τοίχων

Χρήσεις Υπογείου

Χρήσεις Ισογείου

Χρήσεις Ορόφων

Εάν εφαρττεται το κτίριο με άλλα, περιγράψτε την κατασκευή και χρήση τους:


Όροφος που βρίσκονται τα προς ασφάλιση αντικείμενα (κτίριο – περιεχόμενο):

Προκλήθηκε ποτέ ζημία από πυρκαγιά ή άλλη αιτία στο χώρο αυτό; **ΝΑΙ**  **ΟΧΙ**

Εάν **ΝΑΙ** ποιο το είδος και το ύψος της ζημίας \_\_\_\_\_

Ασφαλιζόμενα ποσά κτιρίου & περιεχομένου

1. Οικοδομή €.	<input type="text"/>
2. Κτιριακές βελτιώσεις €.	<input type="text"/>
3. Εξοπλισμός €.	<input type="text"/>
4. Προϊόντα σε ύπαιθρο €.	<input type="text"/>
ή υπόστεγα €.	<input type="text"/>
5. Εμπορεύματα €.	<input type="text"/>
6. Μηχανήματα €.	<input type="text"/>
7. Α' Ύλες €.	<input type="text"/>

Μέτρα Προστασίας

Σπρίνκλερς	<input type="checkbox"/>
Φύλαξη με security	<input type="checkbox"/>
Φορητοί Πυροσβεστήρες	<input type="checkbox"/>
Πυροσβεστικές Αντλίες	<input type="checkbox"/>
Αυτόματο σύστημα πυρανίχνευσης	<input type="checkbox"/>
Θωρακισμένη(ες) πόρτα(ες) ασφαλείας	<input type="checkbox"/>
Συναγερμός συνδεδεμένος με αστυνομία ή εταιρία security	<input type="checkbox"/>
Άλλα μέτρα προστασίας	<input type="checkbox"/>

Δήλωση

Παρακαλώ να εκδώσετε ασφαλιστήριο με βάση τα παραπάνω στοιχεία τα οποία δηλώνω ότι είναι ακριβή και αληθινά.

Δηλώνω ότι αποδέχομαι την ασφάλιση αυτή σύμφωνα με τους όρους που αναφέρονται στο ασφαλιστήριο και συμφωνώ η ασφάλιση να ισχύει αφού προηγουμένως η πρότασή μου γίνει δεκτή από την Εταιρία σας.

Δηλώνω επίσης ότι έλαβα γνώση από την Εταιρία όλων των προβλεπόμενων από το νόμο πληροφοριών (Ν.400/1970, άρθρο 4, παρ.2, περίπτωση Η), δηλαδή ότι η σύμβαση που θα καταρτιστεί θα διέπεται από το Ελληνικό Δίκαιο, ότι παρέχεται δικαίωμα υποβολής παραπόνων στην Εταιρία η οποία έχει την υποχρέωση να δίνει επεξηγήσεις μέσα σε προθεσμία δεκαπέντε (15) ημερών από της υποβολής του παραπόνου και ότι σε καμία περίπτωση η διαδικασία αυτή δεν αποστερεί το λήπτη της ασφάλισης από τη νόμιμη δικονομική του προστασία.

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:

Ο/Η ΑΙΤΩΝ/ΑΙΤΟΥΣΑ



**ΔΥΝΑΜΙΣ**  
Α Σ Φ Α Λ Ι Σ Τ Ι Κ Η

**ΔΥΝΑΜΙΣ Α.Ε.Γ.Α.**

ΛΕΩΦ. ΣΥΓΓΡΟΥ 320, 176 73 ΑΘΗΝΑ  
ΤΗΛ.ΚΕΝΤΡΟ: 210-9006900, FAX: 210-9237768, TELEX: 219678 DYNA GR  
e-mail:info@dynamis.gr - http://www.dynamis.gr

ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΗΜΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ:

ΜΗΤΡΟΠΟΛΕΩΣ 28 , 546 24 ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

ΤΗΛ. ΚΕΝΤΡΟ: 2310 – 280155, 276741 , FAX: 2310-288186 , Email:yp.thessaloniki@dynamis.gr

## ΠΡΟΤΑΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΠΕΡΙΟΥΣΙΑΣ-ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

ΣΥΝΕΡΓΑΤΗΣ:

ΚΩΔΙΚΟΣ:

ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ:

ΤΡΟΠΟΣ ΠΛΗΡΩΜΗΣ:

Έναρξη

Λήξη

Εφάπαξ

2 Εξαμηνιαίες δόσεις

Άλλος τρόπος

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΛΗΠΤΗ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ:

Όνοματεπώνυμο Λήπτη της Ασφάλισης

Α.Φ.Μ.

ΔΟΥ

Επάγγελμα

Διεύθυνση Αλληλογραφίας:

Οδός

Αριθμός

Τ.Κ.

Πόλη

Τηλέφωνο Εργασίας

Οικίας

Κινητό

e-mail

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟΥ:

Όνοματεπώνυμο Ασφαλιζόμενου (Συμπληρώστε μόνο εάν είναι διαφορετικό πρόσωπο)

Α.Φ.Μ.

ΔΟΥ

Επάγγελμα

Διεύθυνση Αλληλογραφίας:

Οδός

Αριθμός

Τ.Κ.

Πόλη

Τηλέφωνο Εργασίας

Οικίας

Κινητό

e-mail

ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΑ ΠΟΣΑ ΚΤΙΡΙΟΥ & ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟΥ:

1. Έτος Κατασκευής \_\_\_\_\_ 3. Έχει το προς ασφάλιση κτίριο υπόγειο ή ημιυπόγειο  ΝΑΙ  ΟΧΙ

2. Τετραγωνικά μέτρα \_\_\_\_\_ 4. Αριθμός ορόφων (εκτός ισογείου) \_\_\_\_\_

Σκελετός της οικοδομής:  ΜΠΕΤΟΝ ΑΡΜΕ  ΜΕΤΑΛΛΙΚΟΣ  ΞΥΛΙΝΟΣ  ΛΙΘΟΚΤΙΣΤΟΣ  ΑΛΛΟ

Σκελετός της στέγης:  ΜΠΕΤΟΝ ΑΡΜΕ  ΜΕΤΑΛΛΙΚΟΣ  ΞΥΛΙΝΟΣ  ΛΙΘΟΚΤΙΣΤΟΣ  ΑΛΛΟ

Επικάλυψη της στέγης:  ΜΠΕΤΟΝ ΑΡΜΕ (ταράτσα)  ΦΥΛΛΑ ΑΜΙΑΝΤΟΥ (Ελενίτ)  ΦΥΛΛΑ ΛΑΜΑΡΙΝΑΣ

Τοίχοι:  ΚΕΡΑΜΙΔΙΑ  ΠΑΝΕΛ ΠΟΛΥΟΥΡΕΘΑΝΗΣ  ΑΛΛΟ

ΤΟΥΒΛΑ  ΤΣΙΜΕΝΟΠΛΙΝΘΟΥΣ  ΑΛΛΟ

ΠΕΤΡΕΣ  ΠΑΝΕΛ ΠΟΛΥΟΥΡΕΘΑΝΗΣ  ΑΛΛΟ

5. Ο Ασφαλιζόμενος κίνδυνος στεγάζεται:  Σε όλο το κτίριο  Στο υπόγειο/ημιυπόγειο  Στο ισόγειο

6. Σε τι χρησιμεύουν (λεπτομερώς): το υπόγειο \_\_\_\_\_ το ισόγειο \_\_\_\_\_ οι όροφοι \_\_\_\_\_

7. Εφάπτεται το κτίριο που βρίσκεται ο ασφαλιζόμενος κίνδυνος με άλλα κτίρια;  ΝΑΙ  ΟΧΙ

8. Εάν ναι ποια η χρήση και κατασκευή τους; Αριστερά \_\_\_\_\_ Δεξιά \_\_\_\_\_ Πίσω \_\_\_\_\_

9. Προκειμένου περί εργαστηρίου, Βιοτεχνίας ή Εργοστασίου  Ηλεκτροκίνητος  Πετρελαιοκίνητος

Τι είδους κινητήρες χρησιμοποιούνται;

Βενζινοκίνητος  Άλλος

10. Ποιας συνολικής ιπποδύναμης είναι;  μέχρι 1hp  μέχρι 5hp  πάνω των 5hp

**ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΑ ΠΟΣΑ ΚΤΙΡΙΟΥ & ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟΥ**

1. ΚΤΙΡΙΟ:	€	8.ΥΛΙΚΑ ΙΔΙΟΚΤΗΣΙΑΣ ΤΡΙΤΩΝ:	€
2. ΒΕΛΤΙΩΣΕΙΣ ΚΤΙΡΙΑΚΕΣ:	€	9.ΕΜΠΟΡΕΥΜΑΤΑ:	€
3. ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ:	€	10.ΆΛΛΑ (διευκρινίσατε):	€
4. ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΑ:	€	11.	€
5. ΠΡΩΤΕΣ ΥΛΕΣ:	€	12.ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΠΟΣΟ:	€
6. ΕΤΟΙΜΑ ΠΡΟΪΟΝΤΑ:	€	13.Οι χρησιμοποιούμενες πρώτες ύλες είναι:	
7. ΥΛΕΣ ΣΕ ΥΠΑΙΘΡΟ Ή ΥΠΟΣΤΕΓΑ	€	14.Το παραγόμενο προϊόν είναι:	

**ΕΠΙΘΥΜΗΤΕΣ ΚΑΛΥΨΕΙΣ**

<input type="checkbox"/> ΠΥΡΚΑΪΑ-ΚΕΡΑΥΝΟΣ	<input type="checkbox"/> ΚΑΚΟΒΟΥΛΗ ΒΛΑΒΗ	<input type="checkbox"/> ΑΠΟΚΟΜΙΔΗ ΣΥΝΤΡΙΜΜΑΤΩΝ
<input type="checkbox"/> ΠΥΡΚΑΪΑ ΑΠΟ ΔΑΣΟΣ - ΘΑΜΝΟΥΣ	<input type="checkbox"/> ΠΛΗΜΜΥΡΑ-ΔΙΑΡΡΗΞΗ ΣΩΛΗΝΩΣΕΩΝ	<input type="checkbox"/> ΑΠΩΛΕΙΑ ΚΕΡΔΩΝ
<input type="checkbox"/> ΕΚΡΗΞΗ	<input type="checkbox"/> ΠΤΩΣΗ ΑΕΡΟΣΚΑΦΟΥΣ	<input type="checkbox"/> ΑΠΩΛΕΙΑ ΕΝΟΙΚΙΩΝ
<input type="checkbox"/> ΒΡΑΧΥΚΥΚΛΩΜΑ	<input type="checkbox"/> ΠΡΟΣΚΡΟΥΣΗ ΟΧΗΜΑΤΟΣ	<input type="checkbox"/> ΛΗΣΤΕΙΑ
<input type="checkbox"/> ΣΕΙΣΜΟΣ	<input type="checkbox"/> ΚΛΟΠΗ ΔΙΑ ΡΗΞΕΩΣ	<input type="checkbox"/> ΧΑΡΤΟΣΗΜΟ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗΣ
<input type="checkbox"/> ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΤΑΡΑΧΕΣ ΚΑΙ ΟΡΟΣ 6	<input type="checkbox"/> ΚΑΚΟΒΟΥΛΗ ΕΝΕΡΓΕΙΑ ΚΛΕΠΤΗ	<input type="checkbox"/> ΑΣΤΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ
<input type="checkbox"/> ΤΡΟΜΟΚΡΑΤΙΚΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ	<input type="checkbox"/> ΚΑΘΙΖΗΣΗ - ΚΑΤΟΛΙΣΘΗΣΗ	<input type="checkbox"/> ΆΛΛΕΣ (διευκρινίσατε)

**ΜΕΣΑ ΠΥΡΟΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ & ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΔΙΑΡΡΗΞΕΩΣ**

ΣΠΡΙΝΚΛΕΡΣ <input type="checkbox"/>
ΦΥΛΑΞΗ ΜΕ SECURITY <input type="checkbox"/>
ΦΟΡΗΤΟΙ ΠΥΡΟΣΒΕΣΤΗΡΕΣ <input type="checkbox"/>
ΠΥΡΟΣΒΕΣΤΙΚΕΣ ΑΝΤΛΙΕΣ <input type="checkbox"/>
ΑΥΤΟΜΑΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΠΥΡΑΝΙΧΝΕΥΣΗΣ <input type="checkbox"/>
ΘΩΡΑΚΙΣΜΕΝΗ(ΕΣ) ΠΟΡΤΑ(ΕΣ) ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ <input type="checkbox"/>
ΣΥΝΑΓΕΡΜΟΣ ΣΥΝΔΕΔΕΜΕΝΟΣ ΜΕ ΑΣΤΥΝΟΜΙΑ Ή ΕΤΑΙΡΙΑ SECURITY <input type="checkbox"/>
ΆΛΛΑ ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ <input type="checkbox"/>

**ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΖΗΜΙΩΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΩΝ 5 ΕΤΩΝ**

Ημερομηνία:
Είδος Ζημίας:

**Δήλωση**

Παρακαλώ να εκδώσετε ασφαλιστήριο με βάση τα παραπάνω στοιχεία τα οποία δηλώνω ότι είναι ακριβή και αληθινά. Δηλώνω ότι αποδέχομαι την ασφάλιση αυτή σύμφωνα με τους όρους που αναφέρονται στο ασφαλιστήριο και συμφωνώ η ασφάλιση να ισχύει αφού προηγουμένως η πρότασή μου γίνει δεκτή από την Εταιρία σας. Δηλώνω επίσης ότι έλαβα γνώση από την Εταιρία όλων των προβλεπόμενων από το νόμο πληροφοριών (Ν.400/1970, άρθρο 4, παρ.2, περίπτωση Η), δηλαδή ότι η σύμβαση που θα καταρτιστεί θα διέπεται από το Ελληνικό Δίκαιο, ότι παρέχεται δικαίωμα υποβολής παραπόνων στην Εταιρία η οποία έχει την υποχρέωση να δίνει επεξηγήσεις μέσα σε προθεσμία δεκαπέντε (15) ημερών από της υποβολής του παραπόνου και ότι σε καμία περίπτωση η διαδικασία αυτή δεν αποστερεί το λήπτη της ασφάλισης από τη νόμιμη δικονομική του προστασία.

**ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:**
**Ο/Η ΑΙΤΩΝ/ΑΙΤΟΥΣΑ**