

Πρόταση Ασφάλισης Ευθύνης Εργοδότη

ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΟΙ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΣΑΣ ΝΑ ΕΙΝΑΙ ΠΛΗΡΕΙΣ ΚΑΙ ΜΕ ΚΕΦΑΛΑΙΑ ΓΡΑΜΜΑΤΑ

Α. Στοιχεία Προτείνοντα Εργοδότη

1. Όνομα
2. Ταχυδρομική Διεύθυνση
- Τηλ: Φαξ:
- E-mail:
3. ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ ΕΡΓΟΔΟΤΗ (Α.Μ.Ε.):
4. Είδος Εργασίας Κωδικός
5. Πλήρης περιγραφή των διεξαγόμενων εργασιών
6. Τόπος συνήθους διεξαγωγής εργασιών:
7. Ημερομηνία έναρξης εργασιών του Εργοδότη:

Β. Περίοδος Ασφάλισης

Από Μέχρι

Γ. Όρια Ευθύνης

Καθορίστε πιο κάτω τα Όρια Ευθύνης για το οποία επιθυμείτε να καλυφθείτε:

1. Όριο Ευθύνης για κάθε Εργοδοτούμενο
(Ελάχιστο όριο €160,000)
2. Όριο Ευθύνης για κάθε Περιστατικό ή σειρά Περιστατικών
(Ελάχιστο όριο €3,415,000)
3. Συνολικό Όριο Ευθύνης για οποιαδήποτε Περίοδο Ασφάλισης
(Ελάχιστο όριο €5,125,000)

Δ. Στοιχεία που αφορούν τους Εργοδοτούμενους

Να δοθούν λεπτομέρειες σε σχέση με ΟΛΟΥΣ τους εργοδοτούμενους μαζί με τις υπολογιζόμενες ακαθάριστες απολαβές τους για τους επόμενους 12 ΜΗΝΕΣ

Ο όρος "Ακαθάριστες Απολαβές" σημαίνει το σύνολο των ημερομισθίων, μισθών, πληρωμών για υπερωριακή εργασία, προμηθειών, ωφελημάτων, χρεώσεων για παροχή υπηρεσιών, φιλοδωρημάτων και άλλων πληρωμών, χωρίς οποιαδήποτε αποκοπή σε σχέση με Κοινωνικές Ασφαλίσεις, Φόρο Εισοδήματος, Ταμείο Προνοίας ή Υγείας, ή άλλα ποσά που αποκόπτονται κατόπιν συμφωνίας με τους εργοδοτούμενους ή αλλιώς.

Περιγραφή εργασίας εργοδοτουμένων κατά κατηγορία καθηκόντων	Υπολογιζόμενος αριθμός εργοδοτουμένων	Υπολογιζόμενες ετήσιες Ακαθάριστες Απολαβές €	ΠΑ ΧΡΗΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΟΝΟ	
			Ποσοστό Ασφαλιστρού %	Ασφάλιστρο €
Γραφειακό και Διευθυντικό προσωπικό που δεν ασχολείται με χειρονακτικές εργασίες				
Υπόλοιπο προσωπικό				
ΣΥΝΟΛΟ				

Ε. Ιστορικό Ασφαλίσεων και Απαιτήσεων

1. Ασφαλίσεις

1. Διατηρείτε τώρα σε ισχύ ασφαλιστική κάλυψη Εργοδότη ή έχετε ποτέ στο παρελθόν υποβάλει πρόταση για τέτοια κάλυψη

ΝΑΙ ΟΧΙ

☐ ☐

2. Σε σχέση με την ασφάλιση των εργοδοτουμένων σας, έχει οποιαδήποτε Ασφαλιστική Εταιρεία οποτεδήποτε:

(α) απορρίψει πρόταση σας;

(β) αρνηθεί να ανανεώσει Ασφαλιστήριο σας;

(γ) ακυρώσει Ασφαλιστήριο σας;

(δ) απαιτήσει αυξημένο ασφάλιστρο ή επιβάλει ειδικούς όρους;

3. Διατηρείτε σε ισχύ οποιαδήποτε άλλα ασφαλιστήρια με την Εταιρεία μας;

☐ ☐

Αν η απάντησή σας σε οποιαδήποτε από τις πιο πάνω ερωτήσεις είναι ΝΑΙ, σημειώστε τον αριθμό της ερώτησης και δώστε λεπτομέρειες πιο κάτω:

.....

.....

II. Απαιτήσεις						
Δηλώστε τον αριθμό των Ατυχημάτων και των Επαγγελματικών Ασθενειών που έχουν υποστεί Εργοδοτούμενοι σας κατά τη διάρκεια των τριών τελευταίων ετών:						
Έτος	Ποσό που καταβλήθηκε υπό μορφή Ακαθάριστων Απολαβών €	Αριθμός Ατυχημάτων και Επαγγελματικών Ασθενειών	ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ			
			ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ ΔΙΕΥΘΕΤΗΘΕΙ		ΠΟΥ ΕΚΚΡΕΜΟΥΝ	
			Αριθμός απαιτήσεων	Ποσό που καταβλήθηκε €	Αριθμός απαιτήσεων	Υπολογιζόμενο κόστος €
20.....						
20.....						
20.....						

ΣΤ. Λεπτομέρειες σε σχέση με την Εργασία του Προτείνοντα

1. Δώστε πλήρεις λεπτομέρειες των μηχανημάτων που λειτουργούν με μηχανική ενέργεια:	NAI	OXI
(α) Ξυλουργικά μηχανήματα		
(β) Άλλα μηχανήματα		
2. Είναι οι χώροι προσπέλασης, οι έξοδοι, οι χώροι εργασίας, τα μηχανήματα και οι εγκαταστάσεις σας κατάλληλα περιφραγμένα και προστατευμένα και γενικά σε καλή κατάσταση και λειτουργία;		
3. Είναι οι κτιριακές εγκαταστάσεις σας ικανοποιητικά συντηρημένες;		
4. (α) Έχετε οποιουσδήποτε λέβητες, ατμολέβητες, δοχεία που βρίσκονται υπό πίεση, ανελκυστήρες, ανυψωτήρες και γερανούς;		
(β) Εάν ναι, επιθεωρούνται τακτικά και από ποιόν;		
5. Χειρίζεστε ή χρησιμοποιείτε ραδιοϊσότοπα, ραδιενεργές ουσίες ή άλλες πηγές ιονίζουσας ακτινοβολίας;		
6. Χρησιμοποιείτε, ή έχετε αποθηκευμένα στους χώρους εργασίας σας, οποιαδήποτε οξέα, αέρια, χημικές ή εκρηκτικές ύλες, ή άλλες επικίνδυνες ουσίες;		
7. (α) Κατασκευάζετε, χειρίζεστε ή χρησιμοποιείτε αμίαντο ή διοξείδιο του πυριτίου ή οποιαδήποτε ουσία που περιέχει αμίαντο ή διοξείδιο του πυριτίου;		
(β) Διαθέτετε κυτήριο μετάλλων;		
8. Έχετε κατά την διάρκεια των τελευταίων τριών ετών κατηγορηθεί ή καταδικαστεί, ή σας έχει γίνει οποιαδήποτε παρατήρηση ή υπόδειξη σε σχέση με οποιαδήποτε παράβαση οποιουδήποτε νόμου ή κανονισμού όσον αφορά την ασφάλεια των εργοδοτούμενων σας;		
9. Έχετε συμμορφωθεί με όλες τις υποχρεώσεις σας που απορρέουν από τους Νόμους και Κανονισμούς που διέπουν τη λειτουργία ή τη συντήρηση των υποστατικών σας και των μηχανημάτων σας και γενικά την ασφάλεια και υγεία των εργοδοτούμενων σας;		
10. Διεξάγετε οποιεσδήποτε εργασίες στο εξωτερικό;		
Αν η απάντησή σας σε οποιαδήποτε από τις πιο πάνω ερωτήσεις είναι ΝΑΙ, σημειώστε τον αριθμό της ερώτησης και δώστε λεπτομέρειες πιο κάτω: 		

ΔΗΛΩΣΗ

Εγώ/Εμείς που υπογράφω/υπογράφουμε πιο κάτω επιθυμώ/επιθυμούμε να συνάψω/συνάψουμε ασφάλιση με βάση τους συνήθεις όρους του ασφαλιστηρίου που εκδίδεται από την Εταιρεία. Συμφωνώ/Συμφωνούμε να εφοδιάζω/εφοδιάζουμε την Εταιρεία, το αργότερο μέσα σε ένα μήνα από τη λήξη κάθε Περιόδου Ασφάλισης ή από τον τερματισμό την ασφαλιστικής σύμβασης, με κατάσταση στον τύπο που καθορίζει η Εταιρεία όλων των Ακαθάριστων Απολαβών που έχουν πράγματι πληρωθεί και να καταλάβω/καταλάβουμε ασφαλιστρα για οποιοδήποτε ποσό υπερβαίνει το ποσό που υπολογίζεται πιο πάνω. Δηλώνω/Δηλώνουμε επίσης ότι απ' ότι καλύτερα γνωρίζω/γνωρίζουμε και πιστεύω/πιστεύουμε τα πιο πάνω στοιχεία και λεπτομέρειες τα οποία έχω/έχουμε διαβάσει και ελέγξει είναι ορθά και αληθή και ότι δεν έχω/έχουμε αποκρύψει, παραποιήσει ή παραστήσει με ανακρίβεια οποιοδήποτε ουσιώδες γεγονός, ότι έχω/έχουμε υπολογίσει με ακρίβεια, στον καλύτερο δυνατό βαθμό, ολικό ποσό που καταβλήθηκε υπό μορφή Ακαθάριστων Απολαβών και ότι συμφωνώ/συμφωνούμε ότι η Δήλωση αυτή θα αποτελεί τη βάση της ασφαλιστικής σύμβασης μεταξύ μου/μας και της Εταιρείας.

.....
Υπογραφή Προτείνοντα

.....
Ημερομηνία

ΟΥΣΙΩΔΗΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑ

Σύμφωνα με τις διατάξεις της Νομοθεσίας η ασφάλιση τίθεται σε ισχύ με την παράδοση του Πιστοποιητικού Ασφάλισης (ή Προσωρινού Ασφαλιστηρίου) που θα πρέπει να εκθέτετε στο συνηθισμένο τόπο εργασίας σας.

Σε περίπτωση που διεξάγετε εργασίες και εκτός του συνηθισμένου τόπου εργασίας σας θα πρέπει να εκθέτετε αντίγραφο του Πιστοποιητικού Ασφάλισης και στους χώρους αυτούς.

ΕΞΟΦΛΗΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΩΝ

Προτίθεται να εξοφλήσω το ασφαλιστρο που θα μου κοινοποιηθεί σύμφωνα με τις ημερομηνίες που αναφέρονται στην σχετική ρήτρα πληρωμής ασφαλιστρου ως εξής:

- ☐ Με απ' ευθείας χρέωση του Τραπεζικού μου Λογαριασμού Αρ.
με την Τράπεζα
- ☐ Πιστωτική Κάρτα Αρ. Ημερ. Λήξης:/...../.....
- ☐ Μετρητά-Επιταγή
- ☐ Με Αυτόματη Τραπεζική Εντολή (Direct Debit) από το Αριθμό Λογαριασμού μου
με την Τράπεζα
- ☐ Μέσω της ιστοσελίδας μας www.progressiveic.com

Εγώ ο/η (Ασφαλιστικός Πράκτορας/Σύμβουλος/Μεσάζοντας/Υπάλληλος) από δηλώνω ότι δεν παρέλειψα να παράσχω στον/η ενδιαφερόμενο/η οποιαδήποτε ουσιαστική πληροφορία αναφορικά με την ασφαλιστική σύμβαση και ότι:

α. Είμαι κάτοχος ή εξουσιοδοτημένος υπάλληλος Ασφαλιστικού Πράκτορα/Μεσάζοντα με Πιστοποιητικό Εγγραφής Αρ. που εκδόθηκε από την Υπηρεσία Ελέγχου Ασφαλιστικών Εταιρειών.

β. Είμαι εξουσιοδοτημένος υπάλληλος της Ασφαλιστικής Εταιρείας.

.....
Υπογραφή

.....
Ημερομηνία

Ο Γενικός Κανονισμός για την Προστασία Δεδομένων καθορίζει τις αρχές που ακολουθούνται από την Progressive Insurance Company Ltd. ("Progressive") κατά την επεξεργασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα σας, καθώς αφορά/και εφαρμόζεται σε όλες τις υπηρεσίες που προσφέρονται από την/παρέχει η Progressive, συμπεριλαμβανομένων των συμβάσεων ασφάλισης σας.

Ο σκοπός για τον οποίο η Progressive συλλέγει, επεξεργάζεται και διατηρεί τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα σας για όλη τη διάρκεια της σχέσης σας μαζί μας ως πελάτη ή ως υποψήφιου πελάτη σχετίζεται με τα ασφαλιστήρια συμβόλαια σας που συνάπτονται με την Progressive και αυτά που ενδεχομένως συναφθούν μαζί σας ως υποψήφιου πελάτη.

Τα αρχεία μας ενδέχεται να περιλαμβάνουν ευαίσθητα και μη ευαίσθητα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα σας.

Το περιεχόμενο των αρχείων μας λαμβάνεται είτε απευθείας από εσάς, είτε μέσω σχετικών εγγράφων, μέσω αντιπροσώπων και συνεντεύξεων που έγιναν ή υποβλήθηκαν κατά την διαδικασία της αίτησης και πρότασης για ασφάλιση σας στη βάση της εκφρασθείσας προς εμάς συγκατάθεσης σας. Τα αρχεία θα ενημερώνονται σε τακτά χρονικά διαστήματα με την ίδια μέθοδο με την οποία είχαν ληφθεί.

Τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα σας αποθηκεύονται σε διακομιστές (servers) που βρίσκονται στην Κύπρο και ελέγχονται από το προσωπικό μας. Έχουμε εγκατεστημένα μέτρα ασφαλείας που διασφαλίζουν την εμπιστευτικότητα των πληροφοριών που περιέχονται στη βάση δεδομένων μας και αυτά τα μέτρα ασφαλείας υπόκεινται σε συνεχή αναθεώρηση και αναβάθμιση.

ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ

Έχω διαβάσει τις πιο πάνω πληροφορίες και επιβεβαιώνω ότι όλες οι πληροφορίες αυτές είναι ξεκάθαρα κατανοητές σε εμένα και επιβεβαιώνω ότι:

Συγκατατίθεμαι οικειοθελώς στη συλλογή, επεξεργασία και διατήρηση δεδομένων προσωπικού μου χαρακτήρα από την Progressive υπό την ιδιότητα μου ως υποψήφιου πελάτη ή ασφαλισμένου ή για την επεξεργασία και διεκπεραίωση απαιτήσεων σε σχέση με ασφαλιστήρια συμβόλαια μου.

Συγκατατίθεμαι στην διαβίβαση χωρίς περιορισμό των δεδομένων προσωπικού μου χαρακτήρα από την Progressive για σκοπούς αντασφάλισης της σύμβασης ασφάλισης μου και/ή για την επεξεργασία και/ή διεκπεραίωση σχετικών απαιτήσεων, εάν υπάρχουν, και

Επιβεβαιώνω ότι έχω πληροφορηθεί και κατανοώ τα δικαιώματά μου που αφορούν στην πρόσβαση και διόρθωση των δεδομένων προσωπικού μου χαρακτήρα, στην υποβολή γραπτού αιτήματος για παύση της επεξεργασίας ή διαγραφής των δεδομένων προσωπικού μου χαρακτήρα ή εναντίωσης μου στην επεξεργασία δεδομένων προσωπικού μου χαρακτήρα και ανάκλησης της συγκατάθεσης μου σε οιοδήποτε χρόνο με την υποβολή γραπτής ανάκλησης στον Υπεύθυνο Προστασίας Δεδομένων ή με ηλεκτρονικό ταχυδρομείο (email) προς dpo@progressiveic.com

Επιθυμώ όπως με ενημερώνετε σχετικά με τις υπηρεσίες που προσφέρονται από την Progressive είτε μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου (email) είτε με την αποστολή μηνύματος (text message) στο κινητό μου τηλέφωνο.

.....
Υπογραφή

.....
Ημερομηνία