

## ΕΝΤΥΠΟ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ ΕΥΘΥΝΗΣ ΕΡΓΟΔΟΤΗ

(Ελάχιστα Στοιχεία)

Όνομα Συνεργάτη	Ημερομηνία

Όνομασία:	
Επάγγελμα:	
Διεύθυνση:	
Ώρες Εργασίας:	

**Περιγραφή Εργασιών:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Περιγραφή Εργασιών εκτός υποστατικών:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ / ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ	ΕΤΗΣΙΕΣ ΑΚΑΘΑΡΙΣΤΕΣ ΑΠΟΛΑΒΕΣ (ΣΥΜΠΕΡ. 13 <sup>ου</sup> , 14 <sup>ου</sup> , BONUS, κτλ.)

Χρησιμοποιούνται μηχανήματα;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

Αν ναι, δηλώστε: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΑ ΟΡΙΑ ΚΑΛΥΨΗΣ**

Ανά άτομο	€
Ανά περιστατικό ή σειρά περιστατικών	€
Ανά περίοδο ασφάλισης	€

**Ιστορικό Ζημιών / Απαιτήσεων (τα τελευταία 3 χρόνια):**

ΕΤΟΣ	ΛΕΠΤΟΜΕΡΕΙΕΣ ΖΗΜΙΑΣ	ΠΛΗΡΩΜΗ (€)	ΠΟΣΟ ΠΟΥ ΕΚΡΕΜΕΙ (€)

**Προηγούμενη Ασφαλιστική Εταιρεία:** \_\_\_\_\_

**Άλλες Πληροφορίες:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Σημείωση:** Η προσφορά που θα δοθεί από την TRUST INTERNATIONAL INSURANCE COMPANY (CYPRUS) LTD είναι ενδεικτική και θα ετοιμαστεί με βάση τα στοιχεία που θα παραθέσετε. Απαιτείται η συμπλήρωση της σχετικής πρότασης ασφάλισης που θα αξιολογηθεί από την Εταιρία.

\_\_\_\_\_

**Υπογραφή Προτείνοντος**

\_\_\_\_\_

**Υπογραφή Συνεργάτη**

**Ημερομηνία:** \_\_\_\_\_

OPSF-15B

MEMBER OF TRUST GROUP [www.trustgroup.net](http://www.trustgroup.net)

2/2