

Κωδικός πρακτορείου:

Ασφαλιστική εταιρία:

Κωδικός συνεργάτη:

Αριθμός σήματος :

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟΥ

Επώνυμο.....
 Όνομα.....Πατρώνυμο.....
 Οδός & αριθμός.....
 Πόλη/Νομός.....Τ.Κ.....
 Τηλέφωνα : οικία.....εργασία.....
 Κινητό.....Επάγγελμα.....
 Α.Φ.Μ.....Δ.Ο.Υ.....
 Ημερ/νία γέννησης...../...../.....
 Ημερ/νία Έκδοσης διπλώματος.....

ΕΠΑΣΦΑΛΙΣΤΡΑ

Όνοματεπώνυμο.....
 Νέου οδηγού (έως 1 έτους δίπλωμα)-Λόγω Ηλικίας (κάτω των 23 ετών)
 Ημερ/νία γέννησης...../...../.....
 Ημερ/νία Έκδοσης διπλώματος...../...../.....
 Ρυμουλκ/νο 2 τροχών 4 τροχών
 αδασμολόγητο cabrio

ΠΡΟΣΘΕΤΑ ΑΞΕΣΟΥΑΡ (ΜΟΝΤΕΛΟ - ΑΞΙΑ) €

ΕΜΠΟΡΙΚΗ ΑΞΙΑ ΑΥΤΟΚΙΝΗΤΟΥ (με αξεσουαρ) €

ΠΑΚΕΤΟ

ΕΙΔΙΚΗ ΤΙΜΟΛΟΓΗΣΗ / ΕΚΠΤΩΣΕΙΣ

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:

ΣΥΝ. ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΩΝ ΑΥΤΟΚΙΝΗΤΟΥ €

ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΑ ΟΔΙΚΗΣ ΒΟΗΘΕΙΑΣ €

Τρόπος πληρωμής Ετήσιος Εξάμηνος
 Τρόπος είσπραξης Εισπράκτορας Πιστωτική κάρτα Αντικαταβολή Συνεργάτης

Ο ασφαλισμένος ενημερώθηκε για τις ασφαλιστικές καλύψεις και τα προγράμματα που του προτείνουμε, επέλεξε την ανωτέρω ασφαλιστική εταιρία, καθώς και τις καλύψεις που σημειώνονται στην παρούσα αίτηση. Η Ασφάλιση θα ισχύει μετά την αποδοχή από την εταιρία της πρότασης ασφάλισης, η οποία αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της ασφαλιστικής σύμβασης με την προϋπόθεση της προηγούμενης εξόφλησης των ασφαλιστρών.

ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΡΩΤΟΚΟΛΟΥ

ΗΜΕΡ. ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΠΡΟΤΑΣΗΣ

ΩΡΑ

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΤΗΡΗΣΗΣ ΑΡΧΕΙΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ: Δηλώνω με την παρούσα, σύμφωνα με το νόμο, ότι δίδω την συγκατάθεσή μου στην εταιρία και τον διαμεσολαβούντα στην ασφάλιση, να επεξεργάζονται όλα τα δεδομένα μου προσωπικού χαρακτήρα συμπεριλαμβανομένων και των ευαίσθητων, τα οποία εδόθησαν για την παρούσα ασφάλιση και να τα διατηρούν σε αρχείο όσο χρειάζεται. Επίσης Δηλώνω ότι έχω ενημερωθεί για τα δικαιώματά μου της ενημέρωσης, πρόσβασης και αντίρρησης.

Ημερομηνία.....

Πόλη.....

Υπογραφή λήπτη ασφάλισης

Υπογραφή συνεργάτη

Αποστολή στο **fax 210 6617302**

ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΣΦΑΛΙΣΗ

- ΑΙΤΗΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ
- ΑΔΕΙΑ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ
- ΒΕΒΑΙΩΣΗ Β/Μ ή ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΟΥ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ
- ΤΙΜΟΛΟΓΙΟ ΑΓΟΡΑΣ ΑΥΤΟΚΙΝΗΤΟΥ (ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΝΕΑΣ ΠΩΛΗΣΗΣ)
- ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΝΑΓΚΗΣ ΠΡΑΓΜΑΤΟΓΝΩΜΟΣΥΝΗΣ (αξίες άνω των 15.000 € χωρίς τιμολόγιο ή/και κάλυψη ιδίων ζημιών) ΟΠΩΣΔΗΠΟΤΕ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗ ΟΛΩΝ ΤΩΝ ΤΗΛΕΦΩΝΩΝ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Η κάλυψη της Αστικής ευθύνης, ισχύει από την ημέρα αποστολής της Αίτησης Ασφάλισης, μόνο εάν σταλεί στο fax της frontis, πριν τις 11.30 π.μ.