

Αίτηση Ασφάλισης Κλάδου Αυτοκινήτου

 Η αίτηση έχει σταλεί με FAX: Ναι Όχι

1. Στοιχεία Συμβαλλομένου (Κατόχου του οχήματος)

Φυσικό Πρόσωπο: Νομικό Πρόσωπο:

Όνοματεπώνυμο ή Επωνυμία: _____ Πατρώνυμο: _____

Επάγγελμα: _____ Α.Φ.Μ.: _____ Δ.Ο.Υ.: _____ Ημερ. Γέννησης: _____

Φύλο: Άνδρας Γυναίκα Οικογενειακή Κατάσταση: Έγγαμος Άγαμος Άλλο _____ Αριθμός Παιδιών: _____

Κάτοχος οδούς οδήγησης: Ναι Όχι Εάν Ναι, είσασι: κάτοχος οδούς οδήγησης για λιγότερο από 2 χρόνια: Ναι Όχι Εάν Ναι, ποια είναι η Ημερ. Έκδοσης Αδ. Οδήγ.: _____ Διεύθυνση Κατοικίας/ Αλληλογραφίας: Οδός: _____

Αριθμός: _____ Πόλη: _____ Τ.Κ.: _____ Δήμος: _____ Νομός: _____

Τηλ. Κατοικίας: _____ Τηλ. Εργασίας: _____

Κινητό Τηλ.: _____ e-mail: _____

Συνιδιοκτήτης:

Φυσικό Πρόσωπο: Νομικό Πρόσωπο:

Όνοματεπώνυμο ή Επωνυμία: _____ Πατρώνυμο: _____

Επάγγελμα: _____ Α.Φ.Μ.: _____ Δ.Ο.Υ.: _____ Ημερ. Γέννησης: _____

Φύλο: Άνδρας Γυναίκα Οικογενειακή Κατάσταση: Έγγαμος Άγαμος Άλλο _____ Αριθμός Παιδιών: _____

Κάτοχος οδούς οδήγησης: Ναι Όχι Εάν Ναι, είσασι: κάτοχος οδούς οδήγησης για λιγότερο από 2 χρόνια: Ναι Όχι Εάν Ναι, ποια είναι η Ημερ. Έκδοσης Αδ. Οδήγ.: _____ Διεύθυνση Κατοικίας/ Αλληλογραφίας: Οδός: _____

Αριθμός: _____ Πόλη: _____ Τ.Κ.: _____ Δήμος: _____ Νομός: _____

Τηλ. Κατοικίας: _____ Τηλ. Εργασίας: _____

Κινητό Τηλ.: _____ e-mail: _____

2. Νέος οδηγός ή Οδηγός Ηλικίας κάτω των 23 Ετών (εκτός του συμβαλλόμενου-κατόχου του οχήματος)

Κάτοχος οδούς οδήγησης για λιγότερο από 2 χρόνια: Ναι Όχι Ημερ. Έκδοσης Αδ. Οδήγ.: _____

Οδηγός ηλικίας κάτω των 23 ετών: Ναι Όχι Ημερ. Γέννησης: _____

3. Διάρκεια Ασφάλισης

Από 12:00 το μεσημέρι της: _____ έως 12:00 το μεσημέρι της: _____

4. Πληρωμή Ασφαλίσεων

Συχνότητα πληρωμής: Ετησίως Εξαμηνιαίως Άλλη Συχνότητα Πληρωμής: _____

Τρόπος Εισπραξης: Πιστωτική Κάρτα Αριθμός Κάρτας: _____

Ημερ. Λήξης: _____ / _____

Πάγιο ενταλή* Άλλος Τρόπος Εισπραξης: _____

*Η αίτηση θα πρέπει να συνοδεύεται από τα απαιτούμενα έγγραφα για τον τρόπο εισπραξης που έχει επιλεγεί

5. Στοιχεία Οχήματος (Επισυνάψτε φωτοαντίγραφο της Άδειας Κυκλοφορίας του οχήματος)

Αριθ. Κυκλοφορίας: _____ - _____ Αριθ. Πλαισίου: _____ Χρήση: _____ Θέσεις: _____

Χρώμα: _____ Φορ. Ίππος: _____ Κυβικά Εκτοστά: _____ Ίπποδ. Κινητήρα σε KW ή HP : _____

Ημερ. 1^η Κυκλοφορίας (μήνας/ έτος): _____ - _____

Κατασκευαστής: _____ Μαντέλο: _____ Έκδοση: _____

Ειδικά Χαρακτηριστικά: Υβριδικής Τεχνολογίας

Carbio** SUV Αδασμολογητό Γκαράζ ή Πόλητη στην κατοικία: Ναι Όχι Σύστημα Συναγερμού Ναι Όχι

Μετατροπή στον κινητήρα ή στο σμάζωμα (αν ΝΑΙ δικαιωνίστε στην παρ. 8) Ναι Όχι

Συνήθης χρήση οχήματος: Επαγγελματική ή κατά τη διάρκεια της ενοικίας Για μετακίνηση στην εργασία Καθημερινά για ιδιωτική χρήση

Σαββατοκυριακά Άλλη χρήση: _____

Έχετε προκαλέσει εαείς ή άλλος οδηγός στον οποίο είσασιτε το όχημά σας, ατύχημα τα τελευταία 3 χρόνια: Ναι Όχι

Εάν ναι πόσα ατυχήματα έχουν προκληθεί: _____ Προξενήθηκε και ομαρθηκή βλάβη σε κάποια από αυτά τα ατυχήματα: Ναι Όχι

*Σε περίπτωση που το όχημα είναι μεταγραφωμένο εδωγινής από το εξωτερικό θα πρέπει να δηλωνίσει η αρχική ημερομηνία κυκλοφορίας του και όχι η ημερομηνία της κυκλοφορίας στην Ελλάδα.

** Το όχημα δηλωνίται μόνο εφόσον η αρχική είναι από υδατομηχανοκίνητο.

6. Παρακαλούμε επιλέξτε τους κινδύνους για τους οποίους επιθυμείτε να ασφαλισθείτε.

Ασφαλιζόμενη Αξία Οχήματος: _____	
Επιλογή	Ασφαλιζόμενοι Κίνδυνοι
<input type="checkbox"/>	Πρόγραμμα Classic • Αστική Ευθύνη Τρίτων (Συμμετρικές Βλάβες & Υλικές Ζημιές) • Αστική Ευθύνη Πυρκαγιάς • Υλικές Ζημιές από Ανασφάλιστο Οχήμα • Φροντίδα Αιχμηρίων • Προσωπικό Ατύχημα Οδηγού (ή κάλυψη Προσωπικού Ατυχήματος ισχύει μόνο όταν το ασφαλιζόμενο όχημα είναι ΕΟΧ)
<input type="checkbox"/>	Πρόγραμμα Extra (Επιπλέον των καλύψεων του προγράμματος Classic) • Φροντίδα Κρυστάλλων (2.000€ με απαλλαγή 50€) • Πυρκαγιά (Συμμετρελαμβάνονται τρομοκρατικές ενέργειες και πολιτικές πράξεις) • Φυσικά Φαινόμενα (Χαλάζι έως 20% της αξίας των ελασμάτων με μέγιστο 7.000€ και απαλλαγή 250€) • Κλοπή (Ολική / Μερική) • Καλοβουλιές Ενέργειας (Απαλλαγή 250€) • Προστασία Αξίας Οχήματος για 2 χρόνια • Προστασία Παλαιότητας Ανταλλακτικών • Αντιμότο Αντικατάσταση (ισχύει μόνο για ΕΟΧ)
<input type="checkbox"/>	Πρόγραμμα Premium (Επιπλέον των καλύψεων των προγραμμάτων Classic και Extra) • Ύψος Ζημιές (Απαλλαγή: <input type="checkbox"/> 600€ <input type="checkbox"/> 1.000€ <input type="checkbox"/> 1.500€ <input type="checkbox"/> 2.000€)
<input type="checkbox"/>	Διατές Καλύψεις <input type="checkbox"/> Οδική Βοήθεια (Παρέχεται μόνο σε ΕΟΧ, ΦΙΧ οχήματα με βόρος έως 3,5 τόνων και μεταξίνο έως 3,15 μέτρα και ύψος έως 2,5 μέτρα και σε ΜΟΤΟ άνω των 250cc) <input type="checkbox"/> Κλοπή ηχο-συστήματος και συστήματος πλοήγησης <input type="checkbox"/> Κάλυψη ως τονοκό <input type="checkbox"/> Αστική Ευθύνη ως μεταφορέας φορτίου <input type="checkbox"/> Ναυική προστασία <input type="checkbox"/> Προσωπικό Ατύχημα οδηγού (ισχύει μόνο για ΦΟΧ)
1. Έχετε άλλο ασφαλιστήριο στην εταιρία μας. Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Αριθμός Συμβολαίου _____ Κλάδος _____	
2. Εάν ζητάτε κάλυψη ιδίων ζημιών ή κλοπής επιβεβαιώστε ότι την είχατε στην προηγούμενη εταιρία σας. Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/>	

Δικαιούχος Ασφαλισματος (εάν υπάρχει)

7. Πρόσθετα Εξαρτήματα – Μετατροπές του Οχήματος τα οποία δεν είναι εργοστασιακά (Επισυνάψτε φωτοαντίγραφο προλόγου αγοράς εξαρτημάτων)

Επιπλέον / Μετατόξα	Διά
Ηχο-σύστημα: _____	_____ €
Σύστημα Πλοήγησης: _____	_____ €
Άλλα εξαρτήματα- μετατροπές: _____	_____ €

8. Παρατηρήσεις – Σημειώσεις

Δηλώσεις: Ο/Η υπεγράφων/ουσα Κύριος/ή και Κάτοχος του οχήματος που περιγράφεται ανωτέρω, παρακαλώ να πραγματοποιήσει στην έκδοση Ασφαλιστηρίου σύμφωνα με τα παραπάνω στοιχεία, την ακόλουθη των οποίων βεβαιώνει υπεύθυνα:
 Γνωρίζω και αποδέχομαι ότι η πολιτική της Εταιρείας είναι ότι δεν αναλαμβάνει καθόλου κάλυψη όπου ο οδηγός που θα οδηγεί το όχημα δεν έχει συμπληρώσει το 22ο έτος της ηλικίας του ή όχι αποκρίσει το δικαίωμα οδήγησης για τις κλάσεις του ασφαλιστήριου που θα οδηγεί σε χρονικό διάστημα μικρότερο των δύο (2) ετών από το χρόνο της έναρξης της κάλυψης, εφόσον τα συγκεκριμένα στοιχεία του οδηγού δεν περιλαμβάνονται στην αίτηση ασφάλισης και η Εταιρεία δεν έχει αποδεχθεί την κάλυψη με επιδότη ελαφίων ποσών ασφαλιστήριου. Δηλώνω ότι επισκευάστηκα οδηγώ το όχημα το οποίο μου θα έχει συμπληρώσει το 22ο έτος της ηλικίας του ή δεν θα έχω αποκτήσει το δικαίωμα οδήγησης για την κλάση ασφαλιστήριου που θα οδηγεί σε χρονικό διάστημα μικρότερο των δύο (2) ετών από το χρόνο της έναρξης της κάλυψης. Δηλώνω επίσης ότι θα φροντίσω να πληρώσω ή προπληρώσω αυτή υπ' ευθύνη μου και σε γνώση μου, ότι παρόν όχημα ως τρίτο, που θα συμβεί ανάσα ο οδηγός δεν πληρώσει τις προπληρωστές αυτές, για την οποία ζητεί η Εταιρεία αποζημίωση των τριών, υπαγορεύονται ενώ τινών της Εταιρείας να της καταβάλει αποζημίωση ποσού κατώτατο στον νόμο για την παραπάνω ζημία.
 Επίσης, αποδέχομαι ότι το Ασφαλιστήριο δεσφύει από τις διατάξεις των Ν.428/78 «Περί υποχρεωτικής ασφάλισης της ελ συμμετρίων αντιστήτων Αυτοκινήτων Ευθύνης» και αποδέχομαι τους ΟΡΟΥΣ του Ασφαλιστηρίου αυτόνητων της ΑΧΑ Ασφαλιστικής, αντίγραφο των οποίων πήραμε στη διεύθυνση μου κατ' εφαρμογή του Ν.2495/97 περί «Ασφαλιστικής Σύμβασης».
 Αναφορικά με την επίλυση των προσωπικών διαφορών μου που περιγράφονται στο παρόν έγγραφο ή θα περιέλθουν στην εταιρία σας κατά τη διάρκεια της συμβολικής μας σχέσης, ο/η υπογράφων/ουσα τα παρόν έγγραφο γνώση, συμφωνώ, αποδέχομαι και δηλώνω ρητών και γνωσφώς ότι:
 Α) Η Εταιρία με την επωνυμία «ΑΧΑ ΑΝΩΝΥΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ», θα πηρεί αρχικά στα γραφεία της, Μεγαροπούλου 45 - Αθήνα - τηλ: +30 210 766 8000, και θα επιζητώ/ζητώ τη προσωπική διαφορά, με σκοπό την υποστήριξη, προώθηση και επίλυση της συμβολικής σχέσης μας. Η Εταιρία θα διαβάσει τα προσωπικά μου δεδομένα σε άλλα φυσικά πρόσωπα της ίδιας Εταιρείας ή σε όποιον άλλο οπούδήποτε οπείχησε εκ των Νόμων, για την διακρίση, της συμβολικής σχέσης μας.
 Β) Δηλώνω ότι μόνι γνωστοποιήθηκαν τα δικαιώματά μου εκ των άρθρων 12 και 13 του Ν.2472/1997 και συγκεκριμένα των δικαιωμάτων μου «Μηνής Πληροφοριών σχετικά με όλα τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα που με αφορούν και του δικαιώματος πρόσβασης ενημερώσεων για την επεξεργασία δεδομένων που με αφορούν».
 Πληροφορικά στοιχεία βόρος του Νόμου «Πολύγυ άρθρο 4 παρ. 2 περίπτωση Α»:
 1. Έξω Εταιρεία: Μεγαροπούλου 45, 11525 Αθήνα
 2. Ενομοσύντο Δίκαιο: Ενομοσύντο Δίκαιο είναι το Ελληνικό και η πρόσφατη σύμβαση υποκείται στην Ευρωπαϊκή Νομοθεσία. Η άρση οποιασδήποτε διαφοράς που μπορεί να προκύψει, αναφέρεται αποκλειστικά στη διαφορά των δικαστηρίων της Αθήνας.
 Δηλώνω ότι επιθυμώ/θέλω για τις πληροφορίες σύμφωνα με το «Άρθρο 4 παρ. 2 περίπτωση Η του Ν.Δ.402/70», καθώς επίσης και για την έκδοση εναντίωσης βάσει του «Άρθρου 2 παρ. 3 και 6 του Ν.2495/97».
 3. Τρόπος και χρόνος δόσεως των εγγραφών αιτημάτων: Τα έγγραφα αιτημάτων σας και παραπάνω θα πρέπει να στέλνονται στα γραφεία της εταιρίας μας και θα επιστεφούνται εντός 7 (επτά) εργάσιμων ημερών από τη λήψη τους.

Ημερομηνία _____