

ΚΛΑΔΟΣ ΑΥΤΟΚΙΝΗΤΩΝ

ΑΙΤΗΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

ΑΡ. ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ

ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΩΝ	ΚΩΔ. ΠΑΡΑΓ. Α:	ΚΩΔ. ΠΑΡΑΓ. Β:	ΠΡ. ΕΙΣΠΡ.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟΥ - ΛΗΠΤΗ - ΕΠΩΝΥΜΙΑ

ΚΩΔΙΚΟΣ Α:	ΚΩΔΙΚΟΣ Β:
Όνομ/μο-Επωνυμία:	
Πατρώνυμο:	
Διεύθυνση:	
Πόλη / Τ.Κ.:	
Τηλέφωνα:	
Ημ. Γενήσεως:	
Επάγγελμα:	
Α.Δ.Τ./ Αρ. Διαβατ.:	Ημ. Έκδοσης:
Α.Φ.Μ.:	ΔΟΥ:
Είδος Διπλώματος:	Ημ. Έκδοσης:
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ:	Τ.Κ.: ΤΗΛ.: ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ:

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΟΧΗΜΑΤΟΣ

Αρ. Κυκλοφορίας:	Χρήση:	Κωδ. Χρ.:	Τιμ.:	Ζώνη:	Φορ. Ίπποι/cc
Αρ. Πλαισίου:	Έτος 1ης κυκλ.	Ασφ. Αξία	Θέσεις		
BONUS MALUS:	Εργοστάσιο:	Τύπος	Χρώμα		
Διάρκεια Ασφάλισης:	Από 12 μεσ. / / Έως 12 μεσ. / /	Τροπ. Αν.	Συμπ. έτους		
Λήξη ανανέωσης:	Σήμα	Αρ. σήματος	Απ. Φόρου	Απ. Χαρτ.	Απ. ΤΕΟ
ΚΥΡΙΟΣ:	ΕΝΕΧΥΡΟΥΧΟΣ ΔΑΝΕΙΣΤΗΣ:	ΛΗΞΗ ΧΡΗΜΑΤ.:	ΠΑΚΕΤΟ	<input type="checkbox"/>	

ΕΚΠΤΩΣΕΙΣ	%	ΕΠΑΣΦΑΛΙΣΤΡΑ	%
Λόγω συμβ. Πυρός - Αρ. Συμβ.		Επασφάλιστρο Νέου Οδηγού σε Ηλικία μέχρι	
Λόγω συμβ. Ζωής - Αρ. Συμβ.		Επασφάλιστρο Νέου Οδηγού σε Οδηγηση μέχρι	
Λόγω συναγερμού - Κωδ.	Αρ. Συμ.	Κάλυψη λόγω ρυμουλκούμενου	Τροχοί
Λόγω οικογεν. ασφαλ. - Master		Κάλυψη οχήματος με πινακίδες ΔΟΚ	
Λόγω ομαδικής ασφαλ.		Κάλυψη αδασμολόγητου - Ξένου	

ΚΑΛΥΠΤΟΜΕΝΟΙ ΚΙΝΔΥΝΟΙ

ΚΑΛΥΨΕΙΣ	ΑΣΦ. ΚΕΦ.	ΚΑΘ.ΑΣΦ.	ΚΑΛΥΨΕΙΣ	ΑΠΑΛ.	ΑΣΦ. ΚΕΦ.	ΚΑΘ.ΑΣΦ.
ΣΩΜΑΤΙΚΕΣ ΒΛΑΒΕΣ ΠΡΟΣ ΤΡΙΤΟΥΣ			ΖΗΜ. ΙΔΙΟΥ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΚΛΟΠΗ	___		
ΥΛΙΚΕΣ ΖΗΜΙΕΣ ΠΡΟΣ ΤΡΙΤΟΥΣ			ΖΗΜΙΕΣ ΙΔΙΟΥ	___		
ΣΒ ΚΑΤΑ ΤΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΕΡΓΑΛ.			ΚΑΚ. ΖΗΜ. ΙΔΙΟΥ	___		
ΥΖ ΚΑΤΑ ΤΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΕΡΓΑΛ.			ΦΥΣΙΚΑ ΦΑΙΝΟΜΕΝΑ			
ΣΒ ΑΠΟ ΜΕΤΑΦ. Ή ΠΡΟΕΞ. ΦΟΡΤΙΟ			ΟΔΗΓΟΣ			
ΥΖ ΑΠΟ ΜΕΤΑΦ. Ή ΠΡΟΕΞ. ΦΟΡΤΙΟ			ΝΟΜΙΚΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ			
ΠΥΡΟΣ			ΘΡΑΥΣΗ ΚΡΥΣΤΑΛΛΩΝ	___		
ΤΡΟΜ. ΠΥΡΟΣ			ΥΛΙΚΕΣ ΖΗΜΙΕΣ ΑΠΟ ΑΝΑΣΦ.			
ΠΥΡΟΣ ΡΥΜΟΥΛΚΟΥΜΕΝΟΥ			ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ BONUS			
ΟΛΙΚΗ ΚΛΟΠΗ			ΟΔΙΚΗ ΒΟΗΘΕΙΑ			
ΟΛΙΚΗ & ΜΕΡΙΚΗ ΚΛΟΠΗ			ΑΕ ΜΕΤΑΦΟΡΕΑ			
ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΟΧΗΜΑΤΟΣ			ΤΟΠΙΚΗ ΡΥΜΟΥΛΚΗΣΗ			

ΚΑΘ. ΑΣΦ.	ΔΙΚ. ΣΥΜΒ.	ΦΟΡ. ΑΣΦ.	ΤΕΟ	ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟ	ΧΑΡΤΟΣΗΜΟ	ΣΥΝΟΛ. ΑΣΦ.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Βεβαιώνω ότι όλα τα ανωτέρω στοιχεία είναι πλήρη και αληθινά και παρακαλώ να εκδώσετε ασφαλιστήριο συμβόλαιο για του κινδύνους τους οποίους επέλεξα και αναγράφεται παραπλεύρως το σχετικό ποσό ή η σχετική ένδειξη κάλυψης.

ΕΛΑΒΑ ΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΑΠΟΔΕΧΟΜΑΙ ΤΟΥΣ ΟΡΟΥΣ ΠΟΥ ΠΕΡΙΓΡΑΦΟΝΤΑΙ ΣΤΗΝ ΠΙΣΩ ΣΕΛΙΔΑ

ΤΟΠΟΣ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ.....

Ο/Η ΑΙΤΩΝ/ΑΙΤΟΥΣΑ

Ο ΣΥΝΕΡΓΑΤΗΣ