



Groupama Φοίνιξ

Ασφαλιστική

Αρ. Κυκλοφορίας
ΕΙΧ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΟΥ

Όνοματεπώνυμο:
 Πατρώνυμο: Τόπος Γέννησης-Υπηκοότητα: -
 Επάγγελμα: Κωδικός: Ημ/νία Γέννησης: / /
 Α.Φ.Μ. : Α.Δ.Τ. : Δ.Ο.Υ. : Φύλλο:

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Κατοικίας: Διεύθυνση (οδός-αριθ):
 Συνοικία: Τ.Κ.: Πόλη:
 Τηλέφωνο:
 Εργασίας: Διεύθυνση (οδός-αριθ):
 Συνοικία: Τ.Κ.: Πόλη:
 Τηλέφωνο:
 Συναλλαγής: Κατοικία: Εργασία: (παρακαλώ επιλέξτε)
 Κινητό : e-mail:

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ

Όνοματεπώνυμο:
 Πατρώνυμο: Τόπος Γέννησης-Υπηκοότητα: -
 Επάγγελμα: Κωδικός: Ημ/νία Γέννησης: / /
 Α.Φ.Μ. : Α.Δ.Τ. : Δ.Ο.Υ. : Φύλλο:

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Κατοικίας: Διεύθυνση (οδός-αριθ):
 Συνοικία: Τ.Κ.: Πόλη:
 Τηλέφωνο:
 Εργασίας: Διεύθυνση (οδός-αριθ):
 Συνοικία: Τ.Κ.: Πόλη:
 Τηλέφωνο:
 Συναλλαγής: Κατοικία: Εργασία: (παρακαλώ επιλέξτε)
 Κινητό : e-mail:

Κωδ. Δικαιούχου: Μονάδα Έκδοσης: Κωδ. Πρακτορείου: Κωδ. Εντολοδόχου:

**Σημειώνουμε πως ΟΛΑ ΤΑ ΠΕΔΙΑ ΕΙΝΑΙ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΑ. Σε περίπτωση που κάποιο από αυτά δεν είναι συμπληρωμένο η αίτηση δεν θα γίνεται αποδεκτή.
Μην ξεχάσετε τη συμπλήρωση του αριθμού κυκλοφορίας του αυτοκινήτου που θα πάρει την έκπτωση -5%**

Δίνω τη συγκατάθεσή μου τόσο στον διαμεσολαβούντα στην ασφάλιση όσο και στην Ασφαλιστική Εταιρία να επεξεργάζονται όλα ανεξαιρέτως τα προσωπικά μου στοιχεία, συμπεριλαμβανομένων και των ευαίσθητων, τα οποία τους εδόθησαν για την παρούσα ασφάλιση και να τα διατηρούν για όσο διάστημα τους είναι απαραίτητο.

Πόλη - Ημερομηνία

Ο/Η Αιτών/Αιτούσα
(υπογραφή και Ονοματεπώνυμο)

Υπογραφή Συνεργάτη

Υπογραφή Συντονιστή