

ΝΟΜΙΚΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ

Καταναλωτή (Γ084, Γ085)

Η ασφαλιστική προστασία παρέχεται για την παραφύλαξη των έννομων συμφερόντων του ασφαλισμένου, σε περιπτώσεις διαφορών από ενοχικές συμβάσεις παροχής αγαθών που γεννούν νομικά επιδιώξιμες αποζημιώσεις ενώπιον των Ελληνικών δικαστηρίων και αφορούν:

- ✓ Την αγορά καταναλωτικών προϊόντων
- ✓ Ελαττώματα προϊόντων μετά την αγορά τους
- ✓ Τις τραπεζικές υπηρεσίες
- ✓ Τις ταξιδιωτικές υπηρεσίες
- ✓ Τις υπηρεσίες καλλωπισμού και άθλησης
- ✓ Τις υποχρεώσεις ΔΕΚΟ, ΟΤΑ και τηλεφωνίας
- ✓ Τις διαφορές από ασφαλιστήρια συμβόλαια που αφορούν τα ασφαλισμένα πρόσωπα ή τη δηλωθείσα κατοικία τους

Έκταση Ασφαλιστικής Κάλυψης: Η κάλυψη παρέχεται για ασφαλιστικές περιπτώσεις που θα γεννηθούν μετά την έναρξη της ασφάλισης και ισχύει για την Ελλάδα.

Ασφαλιστικό Ποσό Κάλυψης: 26.000€ ανά περίπτωση

Ετήσια Μικτά Ασφάλιστρα (σε €):

ΚΩΔΙΚΟΣ	ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟΣ ΚΙΝΔΥΝΟΣ	ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΑ
Γ 084	Ατομικό	36,00€
Γ 085	Οικογενειακό	43,20€

ΑΙΤΗΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ
Νομικής Προστασίας

ΚΩΔΙΚΟΣ
ΣΥΝΕΡΓΑΤΗ >

ΚΩΔΙΚΟΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ >

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟΥ			
Όνοματεπώνυμο			
Διεύθυνση (Οδός, Αριθμός, Τ.Κ., Πόλη)			
Τηλέφωνα (Σταθερό, Κινητό)			
E-mail			
A.Φ.Μ.			
Επάγγελμα			
Διάρκεια Ασφάλισης	Ημ/νία Έναρξης:	Ημ/νία Λήξης:	
Τρόπος Πληρωμής	Τρίμηνο <input type="checkbox"/>	Εξάμηνο <input type="checkbox"/>	Ετήσιο <input type="checkbox"/>

Δηλώνεται και βεβαιούται ότι τα ανωτέρω στοιχεία είναι ακριβή και δεν αποσιωπήθηκε κανένα γεγονός ή στοιχείο που να μπορεί να επηρεάσει την αξιολόγηση του κινδύνου. Με βάση τα ανωτέρω δηλούμενα στοιχεία η Εταιρία μπορεί να αποδεχθεί ή όχι τον κίνδυνο. Σε περίπτωση αποδοχής του προτεινόμενου κινδύνου η παρούσα πρόταση ασφάλισης θεωρείται αναπόσπαστο μέρος του Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου. Γνωρίζω ότι στην ασφάλιση αυτή ισχύουν οι Γενικοί και Ειδικοί Όροι που μου παραδόθηκαν αλλά και των οποίων έλαβα γνώση διαβάζοντάς τους στην ιστοσελίδα της εταιρίας σας. Στους Όρους αυτούς περιλαμβάνονται και Εξαιρέσεις τις οποίες και αποδέχομαι. Με την παρούσα υποβάλλω αίτηση ασφάλισης που θα περιλαμβάνει όλους τους ανωτέρω Γενικούς και Ειδικούς Όρους ασφάλισης. Ανέγνωσα και ενημερώθηκα από το έντυπο «Ενημέρωση για την επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και ειδικής κατηγορίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα» που βρίσκεται στην ιστοσελίδα σας για το πλαίσιο που διέπει την επεξεργασία προσωπικών δεδομένων που πραγματοποιεί η Εταιρία και για τα δικαιώματά που έχω και διατηρώ ως υποκείμενο των δεδομένων (πρόσβασης, διόρθωσης, διαγραφής, περιορισμού του σκοπού, φορητότητας και εναντίωσης) και παρέχω τη συγκατάθεσή μου για την επεξεργασία τους.

ο Αιτών	Ο Συνεργάτης		Ο Άμεσος Διανομέας	
	Επωνυμία	A.Φ.Μ.	Επωνυμία	A.Φ.Μ.
Υπογραφή, Ημερομηνία & Τόπος	(Κωδικός, Σφραγίδα, Υπογραφή)	A.Ε.Μ	(Κωδικός, Σφραγίδα, Υπογραφή)	A.Ε.Μ