

ΝΟΜΙΚΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ

Οδηγού & Οχήματος (A001, A003, A004, A005, A017)

Η Ασφαλιστική Προστασία παρέχεται:

- ✓ για τη διεκδίκηση αποζημίωσης ενώπιον των πολιτικών δικαστηρίων,
- ✓ για την υπεράσπιση σε όλα τα ποινικά δικαστήρια μέχρι τον Άρειο Πάγο,
- ✓ για κάλυψη εξόδων ποινικής υπεράσπισης, όπως παραπάνω,
- ✓ για τη διεκδίκηση αστικών απαιτήσεων κατά του αντιδίκου,
- ✓ για άσκηση ενστάσεων και προσφυγές σε διοικητικές αρχές και διοικητικά δικαστήρια,
- ✓ για δαπάνες σε περιπτώσεις ατυχημάτων στο εξωτερικό.

Έκταση Ασφαλιστικής Κάλυψης: Η κάλυψη ισχύει στην Ελλάδα και Ευρωπαϊκές και παραμεσόγειες χώρες.
Ασφαλιστικό Ποσό Κάλυψης: 26.000€ για Ελλάδα & εξωτερικό / ή 6.000€ για εξωτερικό

Ετήσια Μικτά Ασφάλιστρα (σε €):

ΚΩΔΙΚΟΣ	ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟΣ ΚΙΝΔΥΝΟΣ	ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΑ
A 001	EIX & Αυτοκινούμενα Τροχήσπιτα	57,25€
A 003	Ρυμουλκούμενα & Τροχήσπιτα	34,21€
A 004	EIX με Τροχήσπιτα	81,46€
A 005	Φορτηγά μέχρι 2 τόνους ή 0-20hr	58,14€
A 017	Δίκυκλα	45,90€

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"/>
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟΥ ΟΧΗΜΑΤΟΣ			
Τύπος/Μάρκα Οχήματος			
Αριθμός Κυκλοφορίας			

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 δικαιώματα 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.E.M.	(Κωδικός, Σφραγίδα, Υπογραφή)	A.E.M.