

1. Στοιχεία Ασφαλιζομένου Ιδιοκτήτη Λήπτη της Ασφάλισης

Όνοματεπώνυμο			Πατρώνυμο		
Διεύθυνση		Τ.Κ.		Περιοχή/Πόλη	
Τηλέφωνο	Fax	Κινητό	Επάγγελμα		
Αριθμός Διπλώματος		Ημερομηνία Έκδοσης		Κατηγορία Διπλώματος	
Α.Φ.Μ.			Α.Δ.Τ.		

2. Διάρκεια Ασφάλισης & Τρόπος Πληρωμής Ασφαλίσεων

Ημερομηνία Έναρξης	Ημερομηνία Λήξης	Επόμενη Ανανέωση 12μηνη <input type="checkbox"/> 6μηνη <input type="checkbox"/> 3μηνη <input type="checkbox"/>	ΕΛΑ
--------------------	------------------	---	-----------

3. Στοιχεία Ασφαλιζομένου Οχήματος

Αριθμός Κυκλοφορίας	HP	Μάρκα / Τύπος				
Το αυτοκίνητο θα κινείται: Ευρωπαϊκή Ήπειρο <input type="checkbox"/> Μόνο Ελλάδα <input type="checkbox"/> Γειτονικές Χώρες <input type="checkbox"/>						
Το αυτοκίνητο είναι:	<input type="checkbox"/>	Φορτηγό Απλό	<input type="checkbox"/>	Φορτηγό Επικαθήμεο	<input type="checkbox"/>	Φορτηγό Λοιπών Χρήσεων
	<input type="checkbox"/>	Ψυγείο	<input type="checkbox"/>	Μουσαμάς	<input type="checkbox"/>	Ανοιχτό
	<input type="checkbox"/>	Βυτίο Εύφλεκτων Υλών	<input type="checkbox"/>	Βυτίο Λοιπών Χρήσεων	<input type="checkbox"/>	Μεταφοράς Ρούχων
	<input type="checkbox"/>	Φορτηγό Ρυμουλκό μετά Ρυμουλκούμενου				
Σημερινή Αξία Οχήματος:						

4. Περιγραφή Ασφαλιζομένου Κινδύνου

Πότε πέρασε τελευταία φορά Κ.Τ.Ε.Ο.;	Πόσα χιλιόμετρα έχει κάνει μέχρι σήμερα;		
Τι μοντέλο είναι (έτος 1 ^{ης} αδείας);	Αριθμός Πλαισίου		
Όνοματεπώνυμο Οδηγού	Ημερομηνία Γέννησης		
Αριθμός Διπλώματος	Ημερομηνία Έκδοσης	Κατηγορία Διπλώματος	
Σύστημα Συναγερμού	Μεταφέρετε επικίνδυνα ή εύφλεκτα προϊόντα;	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	Ωφέλιμο Φορτίο
Θέλετε κάλυψη Ποιοτικής Αλλοίωσης; (μόνο για Ψυγεία)	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>		
Πότε συντηρήθηκε για τελευταία φορά το ψυκτικό μηχανήμα;	Μάρκα / Τύπος Ψυκτικού Μηχανήματος		
Σε ποιο συνεργείο έγινε η συντήρηση (διεύθυνση, τηλέφωνο, όνομα μηχανικού)			

5. Ασφαλιζόμενοι Κίνδυνοι & Λοιπά Στοιχεία Ασφάλισης

Παρεχόμενες Καλύψεις	Ασφαλιζόμενα Κεφάλαια
Αστική Ευθύνη Μεταφορέα (C.M.R.) <input type="checkbox"/>	250.000,-
Νομική Προστασία Αυτοκινήτου <input type="checkbox"/>	15.000,-
Teilkasko <input type="checkbox"/> Vollkasko <input type="checkbox"/>	

6. Απαλλαγές

1. Αστική Ευθύνη Μεταφορά C.M.R. απαλλαγή 5% επί της Ζημίας με ελάχιστο όριο τα	1.000€ <input type="checkbox"/>	2.000€ <input type="checkbox"/>	3.000€ <input type="checkbox"/>
2. Teilkasko ή Vollkasko απαλλαγή 5% επί του ασφαλιζομένου κεφαλαίου με ελάχιστο όριο τα	1.000€ <input type="checkbox"/>	2.000€ <input type="checkbox"/>	3.000€ <input type="checkbox"/>

7. Προηγούμενες Ζημίες και Ασφαλίσεις

Προηγούμενοι Αριθμοί Κυκλοφορίας	Έχετε προκαλέσει ζημίες τα τελευταία πέντε (5) χρόνια;	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
Αναφέρατε ύψος, χρονολογία και είδος ζημίας			
Είχατε ασφαλιστεί για αυτές τις ζημίες;	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	Αν ΝΑΙ, σε ποια ασφαλιστική εταιρία, για ποιο ποσό και ποια αποζημίωση λάβατε;
Ποια αρμόδια αρχή είχε επιληφθεί;			
Σας έχουν αρνηθεί στο παρελθόν πρότασή σας για ασφάλιση των παραπάνω κινδύνων ή σας έχουν ακυρώσει σχετική ασφάλισή σας;		ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
Αν ΝΑΙ, ποια ασφαλιστική εταιρία και πότε;			

8. Πρόσθετες Πληροφορίες που αφορούν τον προς Ασφάλιση Κίνδυνο

9. Προς την INTERLIFE Α.Α.Ε.Γ.Α.

Δηλώνω ότι οι απαντήσεις μου είναι πλήρεις και ακριβείς και ότι δεν παρέλειψα περιστατικό ή στοιχείο που θα μπορούσε να επηρεάσει τον υπό εκτίμηση κίνδυνο από την Ασφαλιστική Εταιρία. Επίσης, με βάση τα στοιχεία που δήλωσα, παρακαλώ να εκδώσετε ασφαλιστήριο συμβόλαιο για τον παραπάνω επιθυμητό κίνδυνο. Συμφωνώ, η ασφάλιση να ισχύει μετά την αποδοχή από την Εταιρία σας, η οποία αποτελεί αναπόσπαστο μέρος του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, υπό την προϋπόθεση της εξόφλησης προηγούμενων των ασφαλιστρών. Η παραπάνω δήλωσή μου ισχύει για κάθε ανανέωση της ασφάλισέως, εκτός αν τροποποιηθεί με έγγραφο μου προς την Εταιρία σας. Γνωρίζω ότι στην ασφάλιση αυτή ισχύουν οι Γενικοί και Ειδικό 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 Προτείνων και Δηλών	Ο Συνεργάτης		Ο Άμεσος Διανομέας	
	Επωνυμία	Α.Φ.Μ.	Επωνυμία	Α.Φ.Μ.
		Α.Ε.Μ.		Α.Ε.Μ.
(Υπογραφή, Ημερομηνία & Ώρα)	(Κωδικός, Σφραγίδα, Υπογραφή)		(Κωδικός, Σφραγίδα, Υπογραφή)	