

1. Στοιχεία Ασφαλιζομένου Ιδιοκτήτη Λήπτη της Ασφάλισης

Όνοματεπώνυμο & Πατρώνυμο Ιδιοκτήτη (ή Επωνυμία Επιχείρησης)

Έτος Γέννησης		Έτος Έναρξης Λειτουργίας Επιχείρησης	
Διεύθυνση Αλληλογραφίας	Περιοχή/Πόλη	T.K.	Τηλέφωνο
Διεύθυνση Ασφαλιζομένου Κινδύνου	Περιοχή/Πόλη	T.K.	Τηλέφωνο
Κινητό	Fax	E-mail	A.Φ.Μ.

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. Περιγραφή Εμπορευμάτων & Συσκευασία

Αναλυτική Περιγραφή Εμπορευμάτων & Συσκευασίας αυτών

Μέσα Μεταφοράς που χρησιμοποιούνται

4. Περιγραφή Ασφαλιζομένου Κινδύνου

Περιοχές Διακίνησης Εμπορευμάτων	Τζίρος (κατά προσέγγιση)
Συνολικός Προβλεπόμενος Ετήσιος Τζίρος (Ναύλοι)	

5. Προτεινόμενες Καλύψεις

<input type="checkbox"/> Κατά Παντός Κινδύνου	Παραίτηση του Αναγωγικού Δικαιώματος για τα παρακάτω οχήματα:
<input type="checkbox"/> Απλοί Κίνδυνοι	
<input type="checkbox"/> Κάλυψη Φορτοεκφόρτωσης	
<input type="checkbox"/> Κάλυψη Ολικής - Μερικής σε Συμβόλαιο Απλών Κινδύνων	
<input type="checkbox"/> Κάλυψη Warehouse to Warehouse	

6. Ασφαλιζόμενα Κεφάλαια - Απαλλαγές

Ανώτατο Όριο ανά Φόρτωση

Αφαιρετέα Απαλλαγή

7. Προηγούμενες Ζημίες και Ασφαλίσεις

Έχετε προκαλέσει ζημίες τα τελευταία πέντε (5) χρόνια;

Αναφέρατε ύψος, χρονολογία και είδος ζημίας

Είχατε ασφαλιστεί για αυτές τις ζημίες;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

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

ΟΧΙ

Αν ΝΑΙ, ποια ασφαλιστική εταιρία και πότε;

8. Άλλα Ασφαλιστήρια

Υπάρχουν άλλα ασφαλιστήρια για τον ίδιο κίνδυνο;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

Αν ΝΑΙ, αναφέρατε εταιρίες, ποσό και λήξη

Έχετε άλλα ασφαλιστήρια στην INTERLIFE;

Ζωής

Πυρός

Αυτοκινήτου

Αστικής Ευθύνης

Άλλο

9. Έκθεση Συνεργάτη (συμπληρώνεται από τον συνεργάτη)

Γνωρίζετε καλά τον προτεινόμενο προς ασφάλιση κίνδυνο;

Συνιστάτε αποδοχή της παρούσης προτάσεως;

Παρατηρήσεις που αφορούν τον προς ασφάλιση κίνδυνο και δεν καλύπτονται από τις ερωτήσεις της παρούσης προτάσεως

10. Πρόσθετες Πληροφορίες που αφορούν τον προς Ασφάλιση Κίνδυνο

11. 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, να εκδώσετε ασφαλιστήριο συμβόλαιο για τον παραπάνω κίνδυνο. Συμφωνώ η ασφάλιση να ισχύει μετά την αποδοχή από την Εταιρία σας αυτής της πρότασής μου, 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 ασφαλίσεως, εκτός αν τροποποιηθεί με έγγραφο μου προς την Εταιρία. 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 μου 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)	