Α3 Πρόταση Ασφάλισης Οδικής Βοήθειας

INTERLIFE ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ

1. Στοιχεία Ασφαλιζομένου - Λήπτη της Ασφάλισης

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

2. Στοιχεία Ασφαλιζομένων Οχημάτων

Αριθμός Κυκλοφορίας	Εργοστάσιο Κατασκευής & Τύπος Οχήματος	Φορολογήσιμη Ισχύς/Ιπποδύναμη	Χρήση Οχήματος

3. Διάρκεια Ασφάλισης & Τρόπος Πληρωμής

Ημερομηνία Έναρξης Ασφάλισης	Ημερομηνία Λήξης Ασφάλισης	Ώρα Έναρξης Ασφάλισης
Επόμενη Ανανέωση 12μηνη ☐ 6μηνη ☐ 3μηνη ☐		ΕΛΑ .....

4. Πρόσθετες Πληροφορίες που αφορούν τον προς Ασφάλιση Κίνδυνο

Είναι ασφαλισμένο το όχημα για Αστική Ευθύνη στην INTERLIFE; ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐

Αν ΝΑΙ αναφέρατε τον Αριθμό Συμβολαίου

Άλλες πληροφορίες

.....

.....

Δηλώνω ότι το όχημα δεν χρησιμοποιείται για μεταφορά Επικίνδυνων Φορτίων (επικίνδυνα φορτία δε θεωρούνται τα Υγρά Καύσιμα ή Φιάλες Υγραερίου).
Ο υπογεγραμμένος κύριος ή/και κάτοχος του περιγραφόμενου οχήματος παρακαλώ να εκδώσετε ασφαλιστήριο συμβόλαιο με βάση τα στοιχεία της αίτησης αυτής που θα αποτελεί την βάση για την κατάρτιση της ασφάλισης, τα οποία δηλώνω ότι είναι πλήρη και ακριβή κατά την ημερομηνία υποβολής και ότι δεν παρέλειψα περιστατικό η στοιχείο που θα μπορούσε να επηρεάσει τους υπό εκτίμηση κινδύνους από την Ασφαλιστική Εταιρία. Διευκρινίζω ότι επιθυμώ μόνο εκείνους τους κινδύνους και ειδικούς ασφαλιστικούς όρους, στους οποίους σημειώνονται τα ασφαλιζόμενα ποσά ή το αντίστοιχο ποσοστό ή η ένδειξη «Ναι». Συμφωνώ ότι το ασφαλιστήριο διέπεται από τις διατάξεις του Ν.489/76 μόνον όσον αφορά στους υποχρεωτικά καλυπτόμενους κινδύνους. Έλαβα από την Εταιρία Ενημερωτικό Έντυπο με πληροφορίες του άρθρου 150 του Ν.Δ. 4364/2016. 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. Η παραπάνω δήλωση μου ισχύει και για κάθε ανανέωση της ασφάλισης, εκτός εάν τροποποιηθεί γραπτώς. Η ευθύνη της Εταιρίας αρχίζει μετά την αποδοχή της παρούσας πρότασης από αυτήν.

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)	