

Όνοματεπώνυμο Συνεργάτη	Κωδικός Συνεργάτη
Όνοματεπώνυμο Άμεσου Διανομέα	Κωδικός Άμεσου Διανομέα
Ημερομηνία Αποστολής	

Μετά από έλεγχο της Πρότασης Ασφάλισης Νο.: _____ την οποία λάβαμε στις _____

και αφορά το όχημα με Αριθμό Κυκλοφορίας: _____

Εργοστάσιο Κατασκευής: _____

Όνοματεπώνυμο Ασφαλιζομένου: _____

διαπιστώθηκε ότι λείπουν τα παρακάτω στοιχεία, τα οποία είναι απαραίτητα για την έκδοση του ασφαλιστηρίου συμβολαίου:

ΕΛΛΕΙΠΗ ΣΤΟΙΧΕΙΑ			
<input type="checkbox"/>	Όνοματεπώνυμο Ασφαλιζομένου:		
<input type="checkbox"/>	Διεύθυνση Ασφαλιζομένου:		
<input type="checkbox"/>	Διάρκεια Ασφαλιστικής Κάλυψης:		
<input type="checkbox"/>	Αριθμός Κυκλοφορίας Οχήματος:		
<input type="checkbox"/>	Χρήση Οχήματος:		
<input type="checkbox"/>	Φορολογήσιμη Ιπποδύναμη ή Κυβικά Οχήματος:		
<input type="checkbox"/>	Μάρκα Οχήματος:		
<input type="checkbox"/>	Ημερομηνία Γέννησης Οδηγού:		
<input type="checkbox"/>	Ημερομηνία Έκδοσης Άδειας Οδήγησης:		
<input type="checkbox"/>	Ασφαλιζόμενο Κεφάλαιο:		
<input type="checkbox"/>	A.Φ.Μ.:	<input type="checkbox"/>	Δ.Ο.Υ.:
<input type="checkbox"/>	Άδεια Κυκλοφορίας	<input type="checkbox"/>	Άδεια Οδήγησης
<input type="checkbox"/>	Τιμολόγιο Αγοράς	<input type="checkbox"/>	Βεβαίωση Bonus - Malus
<input type="checkbox"/>	Καλύψεις:		
<input type="checkbox"/>	Άλλο:		

Παρακαλούμε εντός 5 εργάσιμων ημερών από την ημερομηνία παραλαβής του παρόντος εντύπου, να συμπληρωθούν τα απαραίτητα πεδία και μαζί με δικαιολογητικά να αποσταλεί στην Εταιρία. Σε περίπτωση μη έγκαιρης παραλαβής των στοιχείων ή δικαιολογητικών που εκκρεμούν, η πρόταση ασφάλισης επιστρέφεται.

ΠΡΟΣΟΧΗ

Επισημαίνεται ότι ο ως άνω αναφερόμενος κίνδυνος παραμένει ανασφάλιστος.