Πρόταση Ασφάλισης Οδικής Βοήθειας

1. Στοιχεία Ασφαλιζομένου – Λήπτη της Ασφάλισης

Ονοματεπώνυμο			Ημερομηνία Γεννήσεως
Διεύθυνση		Τ.Κ.	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 ☐

4. Πρόσθετες Πληροφορίες που αφορούν τον προς Ασφάλιση Κίνδυνο

Άλλες Πληροφορίες

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 και τα οποία δηλώνω ότι είναι ακριβή. 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». Επίσης, 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 4 παρ.2 περ. Η του Ν.Δ. 400/1970. Τέλος, δηλώνω ότι έλαβα γνώση των σχετικών Γενικών και Ειδικών Ασφαλιστικών Όρων, καθώς και τις εξαιρέσεις αυτών, με τα οποία συμφωνώ και τα οποία αποδέχομαι ανεπιφύλακτα.

Ο Προτείνων και Δηλών **Ώρα** **Ημερομηνία** **Ο Συνεργάτης** (εάν υπάρχει)