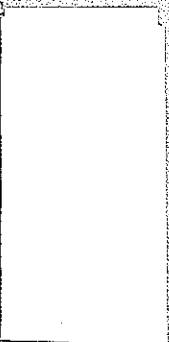


**Δίπληση Ασφάλισης Κόδου Αυτοκινήτου**



Όνομα Συνεργάτη  
Κωδικός Συνεργάτη  
Γραφείο / Πρακτορεία  
Καταστημα Τραπεζάς  
Αριθμός Πλάστη Τραπεζάς

Η αίτηση έχει σταλεί με FAX:  Ναι  Όχι

**1. Στοιχεία Συμβαλλόμενου (Κατοχού του οχήματος):**

**Φυσικό Πρόσωπο:**  **Νομικό Πρόσωπο:**

Ονοματεπώνυμο ή Επωνυμία: ..... Πατρωνυμιο: .....

Επικοινωνία: ..... Α.Φ.Μ.: | | | | | | | | | | Δ.Ο.Υ.: ..... Ημερ. Γέννησης: | | | | | | | | | |

Φύλο: Άνδρας  Γυναίκα  Οικογενειακή Κατάσταση: Έγγαμος  Άγαμος  Άλλο ..... Αριθμός Πλάστων: | | | | |

Κάτοχος άδειας οδήγησης: Ναι  Όχι  Εάν Ναι, είσαυτε κάτοχος άδειας οδήγησης για λιγότερο από 2 χρόνια: Ναι  Όχι  Εάν Ναι, ποια είναι η Ημερ. Έκδοσης Αδ. Οδήγ.: | | | | | | | | | | Διεύθυνση Κατοικίας/ Άλληλογραφίας: Οδός: .....

Αριθμός: | | | | | Πόλη: ..... Τ.Κ.: | | | | | Δήμος: ..... Νομός: .....

Τηλ. Κατοικίας: | | | | | | | | | | Τηλ. Εργασίας: | | | | | | | | | |

Κινητό Τηλ.: | | | | | | | | | | e-mail: .....

**Συνδιοκτίκτης:**

**Φυσικό Πρόσωπο:**  **Νομικό Πρόσωπο:**

Ονοματεπώνυμο ή Επωνυμία: ..... Πατρωνυμιο: .....

Επικοινωνία: ..... Α.Φ.Μ.: | | | | | | | | | | Δ.Ο.Υ.: ..... Ημερ. Γέννησης: | | | | | | | | | |

Φύλο: Άνδρας  Γυναίκα  Οικογενειακή Κατάσταση: Έγγαμος  Άγαμος  Άλλο ..... Αριθμός Πλάστων: | | | | |

Κάτοχος άδειας οδήγησης: Ναι  Όχι  Εάν Ναι, είσαυτε κάτοχος άδειας οδήγησης για λιγότερο από 2 χρόνια: Ναι  Όχι  Εάν Ναι, ποια είναι η Ημερ. Έκδοσης Αδ. Οδήγ.: | | | | | | | | | | Διεύθυνση Κατοικίας/ Άλληλογραφίας: Οδός: .....

Αριθμός: | | | | | Πόλη: ..... Τ.Κ.: | | | | | Δήμος: ..... Νομός: .....

Τηλ. Κατοικίας: | | | | | | | | | | Τηλ. Εργασίας: | | | | | | | | | |

Κινητό Τηλ.: | | | | | | | | | | e-mail: .....

**2. Νέος οδηγός ή Οδηγός Ηλικίας κάτω των 23 Ετών (εκτός του συμβαλλόμενου-κατοχού του οχήματος):**

Κάτοχος άδειας οδήγησης για λιγότερο από 2 χρόνια: Ναι  Όχι  Ημερ. Έκδοσης ΑΔ. Οδήγ.: | | | | | | | | | |

Οδηγός ηλικίας κάτω των 23 ετών: Ναι  Όχι  Ημερ. Γέννησης: | | | | | | | | | |

**3. Διαάρκεια Ασφάλισης**

Από 12:00 το μεσημέρι της | | | | | | | | | | έως 12:00 το μεσημέρι της | | | | | | | | | |

**4. Πλήρωση Ασφαλιστηρίων**

Συχνότητα πλήρωσης: Ετήσιως  Εξαμηνιαίως  Άλλη Συχνότητα Πλήρωσης: .....

Τρόπος Εισφοράς: Πιστωτική Κόδρα  Αριθμός Κόδρας | | | | | | | | | |

Ημερ. Λήξης | | | | | / | | | |

Πόγια εντολή\*  Άλλος Τρόπος Εισφοράς: .....

\* Η αίτηση θα πρέπει να συνοδεύεται από τα απαιτούμενα έγγραφα για τον τρόπο εισφοράς που έχει επιλεγεί!

**5. Στοιχεία Οχήματος (Επιπλέον/με φωτοαντίγραφο της Άδειας Κυκλοφορίας του οχήματος)**

Αριθ. Κυκλοφορίας: | | | | | - | | | | | Αριθ. Πλατίδιου: ..... Χρήση: ..... Θέσεις: | | | | | Χρώμα: .....

Φορ. Τίτλοι: | | | | | Κυβικά Έκατοστα: | | | | | | | | | | Ιπποδ. Κινητρα σε ΚW  ή HP : | | | | | | | | | |

Ημερ. 1<sup>ης</sup> Κυκλοφορίας (μήνας/ έτος)\*: | | | | | - | | | | | Έκδοση: ..... Ειδικά Χαρακτηριστικά: Υβριδικής Τεχνολογίας

Μάρκα: | | | | | Μοντέλο: ..... Έκδοση: ..... Ειδικά Χαρακτηριστικά: Υβριδικής Τεχνολογίας

Carbro\*\*  SUV  Αδερμολόγητο  Γκαρτζ ή Πλαστή στην κατοικία Ναι  Όχι  Σύστημα Συννεργίου Ναι  Όχι

Μετατροπή στον κινητήρα ή στο αμαξώμα (αν ΝΑΙ διευκρινίστε στην προγ. 7) Ναι  Όχι

Συντήρηση Χρήση οχήματος: Επαγγελματική ή κατά τη διακεία της εργασίας  Καθημερινά για ιδιωτική χρήση

Σταθροκυριακά  Άλλη Χρήση: .....

Έχετε προκαλέσει εοσις ή άλλος οδηγός στον οποίο δώσατε το οχημα σας, ατυχήμα τα τελευταία 3 χρόνια: Ναι  Όχι

Εάν ναι ποσα ατυχήματα έχουν προκληθεί: | | | | | Προξενήθηκε και σωματική βλάβη σε κάποιον από αυτά τα ατυχήματα: Ναι  Όχι

\* Σε περίπτωση που το οχημα είναι μεταχειρισμένο εισαγωγής από το εξωτερικό θα πρέπει να δηλώνεται η ακριβή ημερομηνία κυκλοφορίας του και οχι η ημερομηνία της κυκλοφορίας στην Ελλάδα.

\*\* Το carbro δηλώνεται μόνο εφόσον η οροφή είναι από υποστρώτη κοκκολάτη.

**6. Παρακαλούμε επιπλέον τους κινδύνους για τους οποίους επιθυμείτε να ασφαλισθείτε**

Ασφαλιζόμενη Αξία Οχήματος:	Ασφαλιζόμενοι Κίνδυνοι
Επιλογή	<b>Πρόγραμμα Classic</b>
<input type="checkbox"/>	• Αστική Ευθύνη Τρίτων (Σωματικές Βλάβες & Υλικές Ζημιές) • Αστική Ευθύνη Πυρκαγιάς • Υλικές Ζημιές στο Ασφαλιστό Όχημα • Φροντίδα Αυτοκινήματος • Προσωπικό Αυτοκίνητο Οδηγού (ή κάλυψη Προσωπικού Αυτοκινήματος Ισχύει μόνο όταν το ασφαλισμένο όχημα είναι ΕΙΧ)
<input type="checkbox"/>	<b>Πρόγραμμα Extra</b>
<input type="checkbox"/>	(Επιπλέον των καλύψεων του προγράμματος Classic) • Θραυστό Κρυστάλλων (2.000€ με σταθλαγή 50€) • Πυρκαγιά (Συμπεριλαμβανονται τριμηνιαίες επεργείες και τοκίμικες τραπεζές) • Φυσικά Φαινόμενα (Χαλάζι έως 20% της αξίας του οχήματος με μέγιστο 7.000€ και σταθλαγή 250€) • Κλοπή (Οδική / Μερική) • Κακόβουλες Επεργείες (Απώλαξη 250€) • Προστασίας Αξίας Οχήματος για 2 χρόνια • Προστασία Παλαιότητας Ανταλλακτικών • Αντικραδίαση Αντικραδίασης (Ισχύει μόνο για ΕΙΧ)
<input type="checkbox"/>	<b>Πρόγραμμα Premium</b>
<input type="checkbox"/>	(Επιπλέον των καλύψεων των προγραμμάτων Classic και Extra) • Ίδιες Ζημιές (Απώλαξη): <input type="checkbox"/> 600€ <input type="checkbox"/> 1.000€ <input type="checkbox"/> 1.500€ <input type="checkbox"/> 2.000€
<input type="checkbox"/>	<b>Δωριές Καλυμείς</b>
<input type="checkbox"/>	Οδική Βοήθεια (Παρεχεται μόνο σε ΕΙΧ, ΦΙΧ, ΟΧΙ οχήματα με βάρος έως 3,5 τόνων και μετρώδονο έως 3,15 μέτρα και ύψος έως 2,5 μέτρα και σε ΜΟΤΟ άνω των 250cc)
<input type="checkbox"/>	Κλοπή ηχο-ουστημάτων και συστημάτων ηχοποίησης <input type="checkbox"/> Κάλυψη ως εργασία <input type="checkbox"/> Αστική Ευθύνη ως μεταφερόμενο φορτίο
<input type="checkbox"/>	Νομική προστασία <input type="checkbox"/> Προσωπικό Αυτοκίνητο οδηγού (Ισχύει μόνο για ΦΙΧ)
<b>Δικαιούχος Ασφαλισματος (εάν υπάρχει)</b>	

**7. Προσθέστε Εξοπλισμό – Μεταφορές του Οχήματος τα οποία δεν είναι εργοστάσια (Επισημαίνετε φωτόαντιγραφο τιμολογίου αγοράς εξοπλισμών).**

Ηχο-ουστια:	Εταιρία / Μοντέλο	Αξία
Σύστημα Ηχοποίησης:	.....	€ .....
Άλλα εξοπλισμα- μεταφορές:	.....	€ .....

**8. Παρατηρήσεις – Σημειώσεις**

.....
.....

**Δηλώνω:** Ο/Η υπογράφων/ουσα Κύριος /Κεί και Κάτοχος του οχήματος που περιγράφεται ανωτέρω, παρακαλώ να εκδώσετε Ασφαλιστήριο με βάση τα αναγραφόμενα στοιχεία, την ακρίβεια των οποίων βεβαιώνω υπεύθυνα.

Γνωρίζω και αποδέχομαι ότι η προκήλη της Εισφοράς είναι ότι δεν αναλαμβάνει καθόλου κάλυψη όπου ο οδηγός που θα οδηγήσει το όχημα δεν έχει συμπληρώσει το 23ο έτος ηλικίας του ή έχει αποκτήσει το δίπλωμα οδήγησης για την κλάση αυτοκινήτου που θα οδηγήσει σε χρονικό διάστημα μικρότερο των δύο (2) ετών από το χρόνο της έναρξης της κάλυψης του ή δεν έχει αποκτήσει το δίπλωμα οδήγησης για την κλάση αυτοκινήτου που θα οδηγήσει σε χρονικό διάστημα μικρότερο των δύο (2) ετών από το χρόνο της έναρξης της κάλυψης. Δηλώνω επίσης ότι θα φρονίσω να τηληφωται η προπρόθεση αυτή υπεύθυνα και εν γνώσει μου ότι τυχόν ζημία σε τριτο, που θα συμβεί ενόσω ο οδηγός δεν πληρώσει τις προπρόθεσεις αυτές, για την οποία ζημία η Εταιρεία αποζημιώσει τον τριτο, υποχρεώνομαι εγώ έννοια της Εισφοράς να της καταβάλλω οποιοδήποτε ποσο κατέβαλλε στον τριτο για την παραπάνω ζημία, Γνωρίζω ότι για να ισχύει η κάλυψη οδηγού που δεν έχει συμπληρώσει το 23 έτος της ηλικίας του ή έχει αποκτήσει δίπλωμα οδήγησης σε χρονικό διάστημα μικρότερο των δύο (2) ετών θα πρέπει να πληρηθεί ενημέρωση της Εταιρείας εν γνώσει μου ότι Ασφαλιστήριο δίνεται από τις διατάξεις του Ν.489/70(η) περί υπαγωγής ασφαλείας της εκ ασφαλιστών αυτοκινήτων Αστικής Ευθύνης» και αποδέχομαι τους εν λόγω όρους ασφάλισης αυτοκινήτων (Υ.Α. ΚΑ-985-78/ΦΕΚ 795) ΚΑΙ τους ΟΡΟΥΣ ΤΟΥ Ασφαλιστηρίου αυτοκινήτων της AXA Ασφαλιστικής, αντίγραφο των οποίων τέθηκαν στην διάθεσή μου και ερωτησθή του Ν.400/70 και του Ν. 1569/85 όπως τροποποιήθηκαν από το Ν. 2496/97 περί «Ασφαλιστικής Σύμβασης».

Επίσης δηλώνω ότι προσάβω τα ενημερωτικά έντυπα πληροπορήσων συμπύων με το άρθρο 4 παρ. 2 περίπτωση Η του Ν.Δ.400/70, όπως επίσης και τα προβλεπόμενα από το άρθρο 2 παρ. 5 και 6 του Ν.2496/97 υποδείγματα εναντιώσης.

.....	Ημερομηνία .....
.....	Υπογραφή Συμβεβαλλόμενου (Αίτητη της Ασφάλισης)
.....	Ο/Η Συνεργάτης / Δικαιούχος

Αναφορικά με την επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων μου που περιέχονται στο παρόν έγγραφο ή θα τηρηθούν στην εταιρία σας κατά τη διάρκεια της συμβατικής μας σχέσης, όλη υπολογισμών/ουσα το παρόν έλαβα γνώση συμπύων, αποδέχομαι και δηλώνω ρητώς και έγγραφως ότι:

- A) Η Εταιρία με την επωνυμία «ΑΧΑ ΑΝΩΝΥΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ», θα τηρεί αρχεία στα γραφεία της, Μεγαροπολύου 48 - Αθήνα - τηλ.: +30 210 726 9770, και θα επεξεργάζεται το προσωπικά δεδομένα, με σκοπο την υποστήριξη, προώθηση και εκτέλεση της συμβατικής σχέσης μας. Η Εταιρία θα διαβιβάζει το προσωπικά μου δεδομένα σε άλλα φυσικά πρόσωπα της ίδιας Εταιρείας ή σε όποιον άλλο αποδέκτη απαιτείται εκ του Νόμου, για την διεκτέρωση της ασφαλιστικής εργασίας μου.
- B) Δηλώνω ότι μου γνωστοποιήθηκαν τα δικαιώματα μου εκ των οποίων 12 και 13 του Ν. 2472/1997 και συγκεκριμένα του δικαιώματος μου άγνης τακτοποιώσεων σχετικά με όλα τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα που με αφορούν και του δικαιώματος πρόσβασης αντηρήσεων για την επεξεργασία δεδομένων των με ερωτών.