

ΑΥΤΟΚΙΝΗΤΟ

Αίτηση Ασφαλιστικής Κάλυψης

Speed 

Οδηγίες Ηλεκτρονικής Υποβολής Αιτήσεων

- Συμπληρώστε όλα τα απαραίτητα πεδία για την γρήγορη εξυπηρέτηση του αιτήματος ασφάλισης
- Ανακτήστε τον προσωπικό σας Κλειδάριθμο και καταχωρίστε τον στο αντίστοιχο πεδίο (αιτήσεις χωρίς έγκυρο κλειδάριθμο θα απορρίπτονται)



- Αποθηκεύστε την αίτηση με τα συμπληρωμένα πεδία τοπικά στον δίσκο σας
- Επισυνάψτε και αποστείλετε την συμπληρωμένη αίτηση στην ηλεκτρονική διεύθυνση: e-applications@generali.gr

Στη συνέχεια, θα λάβετε αποδεικτικό παραλαβής της ηλεκτρονικής αίτησης όπου θα αναγράφεται και ο αριθμός της αίτησής σας.

Αριθμός Αίτησης:
Αριθμός Προσφοράς:
Αριθμός Κυκλοφορίας:

ΑΥΤΟΚΙΝΗΤΟ

Αίτηση Ασφαλιστικής Κάλυψης

Speed 

Στοιχεία Συνεργάτη

Επώνυμο:

Το Ασφαλιστήριο αφορά επαγγελματική χρήση: ☐ Ναι ☐ Όχι

Κωδικός Συνεργάτη: Υποκωδικός:

Όνομα:

Στοιχεία Συμβαλλόμενου - Λήπτη της Ασφάλισης

☐ Άνδρας ☐ Γυναίκα ☐ Εταιρία

Επωνυμία:

Επώνυμο:

Σχέση ονόματος:

Αναλυτική περιγραφή επαγγέλματος:

Ημερ. γέννησης:

Α.Φ.Μ.:

Αριθμός IBAN*:

Όνομα:

Επάγγελμα:

Υπηκοότητα:

Δ.Ο.Υ.:

Κωδικός Πελάτη:

Όνομα πατέρα:

Έτος Έκδ. Άδειας Οδήγησης:

Οικογενειακή κατάσταση:

Α.Δ.Τ./Διαβατηρίου:

* Παρέχεται η δυνατότητα αυτόματης πίστωσης του τραπεζικού σας λογαριασμού, συμπεριλαμβανομένης της καταβολής αποζημίωσης μέχρι 3.000,00 €

Διεύθυνση Αλληλογραφίας

Οδός:

Τηλ:

Αριθμός:

Fax:

T.K.:

e-mail:

Πόλη:

Στοιχεία Κυρίως Οδηγού

☐ Ο Ίδιος

☐ Άνδρας ☐ Γυναίκα

Επώνυμο:

Σχέση ονόματος:

Ημερ. γέννησης:

Α.Φ.Μ.:

Όνομα:

Επάγγελμα:

Υπηκοότητα:

Δ.Ο.Υ.:

Κωδικός Πελάτη:

Όνομα πατέρα:

Έτος Έκδ. Άδειας Οδήγησης:

Οικογενειακή κατάσταση:

Α.Δ.Τ./Διαβατηρίου:

Διεύθυνση Αλληλογραφίας

Οδός:

Τηλ:

Αριθμός:

Fax:

T.K.:

e-mail:

Πόλη:

Διάρκεια Ασφάλισης

Από 12:00 το μεσημέρι της:

Αριθμός Προσωρινού Σήματος:

μέχρι 12:00 το μεσημέρι της:

Διάρκεια Προσωρινού Σήματος:

Στοιχεία Οχήματος

Αριθμός Κυκλοφορίας:

Κωδικός οχήματος Eurotax:

Φορολ. ίπποι:

Χρώμα:

Μήνας / Έτος 1^{ης} Κυκλοφορίας: /

Αριθμός υπαιτίων ζημιών οχήματος τελευταίας τριετίας:

Χρήση: Ε.Ι.Χ.

Περιγραφή οχήματος Eurotax:

Πόρτες οχήματος:

Διανυόμενα χιλιόμετρα ετησίως:

Ημερομηνία μεταβίβασης:

Ασφαλισμένη Αξία:

€

Υπάρχει ενδιαφέρον Τράπεζας; Επωνυμία Τράπεζας:

Επιθυμείτε βεβαίωση ασφάλισης για την Τράπεζα; ☐ Ναι

☐ Όχι

Μέτρα Προστασίας

☐ Συσκευή Εντοπισμού

☐ Γκαράζ

☐ Συναγερμός

Αξεσουάρ Αυτοκινήτου

☐ Συσκευές Ήχου

Μάρκα:

Μοντέλο:

Αξία:

€

☐ Άλλα

Αναφέρατε (αναλυτικά):

Ασφαλισμένοι Κίνδυνοι - Καλύψεις	Πακέτα Ασφάλισης			
	☐ Speed ¹	☐ Speed ²	☐ Speed ³	☐ Speed ⁴
• Αστική Ευθύνη προς Τρίτους • Σωματικές Βλάβες (1.000.000,00 € ανά θύμα) • Υλικές Ζημιές (1.000.000,00 € ανά ατύχημα)				
• Αστική Ευθύνη προς Τρίτους κατά τη μεταφορά του οχήματος & μέσα σε φυλασσόμενους χώρους				
• Υλικές Ζημιές από Ανασφάλιστο Όχημα				
• Κάλυψη Αερόσακων				
• Νομική Στήριξη				
• Φροντίδα Ατυχήματος				
• Ρυμούλκηση Οχήματος λόγω Ατυχήματος				
• Προσωπικό Ατύχημα Οδηγού	☐ 10.000,00 €	☐ 15.000,00 €	☐ 20.000,00 €	
• Πυρκαγιά				
• Αστική Ευθύνη προς Τρίτους από πυρκαγιά του οχήματος				
• Ολική Κλοπή				
• Μερική Κλοπή				
• Ενοικίαση Αυτοκινήτου λόγω Πυρκαγιάς / Ολικής Κλοπής				
• Φυσικά Φαινόμενα				
• Διασάλευση / Διατάραξη Δημόσιας Τάξης, Τρομοκρατικές Ενέργειες				
• Θραύση Κρυστάλλων		☐ 1.000,00 € ☐ 3.000,00 € ☐ 5.000,00 €		
• Ίδιες Ζημιές (Με απαλλαγή)			☐ 300,00 € ☐ 1.000,00 € ☐ 1.500,00 €	
• Κακόβουλες Ενέργειες (Με απαλλαγή)				

Πακέτα Ασφάλισης				
Ασφαλισμένοι Κίνδυνοι - Καλύψεις	☐ Speed ¹	☐ Speed ²	☐ Speed ³	☐ Speed ⁴
• Προστασία Αξίας οχήματος				
• Αντικατάσταση Κλειδιών οχήματος				
• Απώλεια Εγγράφων				
• Οδική Βοήθεια				
• Επέκταση Αστικής Ευθύνης από ρυμουλκούμενο όχημα				
• Νέος Οδηγός	☐ κάτω των 23 χρόνων ☐ κάτοχος Άδειας Οδήγησης λιγότερο του 1 έτους		Ημερ. Γέννησης: _____ Ημερ. Έκδ. Άδειας Οδήγησης: _____	

Τρόποι Πληρωμής Ασφαλίστρου

Συχνότητα Πληρωμής Ασφαλίστρου:

☐ Ετήσια

☐ Εξάμηνη

Η Εταιρία παρέχει τη δυνατότητα εξόφλησης του ασφαλίστρου σας με αυτόματη χρέωση της πιστωτικής σας κάρτας ή με πάγια εντολή στον τραπεζικό σας λογαριασμό, εφόσον η τράπεζα που επιλέγετε συμμετέχει στο διατραπεζικό σύστημα ΔΙΑΣ. Για να ενεργοποιήσετε τη δυνατότητα αυτή, παρακαλούμε να συμπληρώσετε τα πιο κάτω πεδία:

☐ Α) Αυτόματη χρέωση της πιστωτικής κάρτας

Είδος πιστωτικής κάρτας:

☐ VISA

☐ MASTERCARD

Σε περίπτωση ετήσιας πληρωμής:

☐ 12 Άτοκες δόσεις

Αριθ. πιστωτικής κάρτας: _____ Ημ/νία Λήξης: ____/____/____

(Ο πελάτης αποδέχεται και αναλαμβάνει την υποχρέωση να ενημερώσει την Εταιρία γραπτά, για κάθε αλλαγή στην περίοδο ισχύος της πιστωτικής κάρτας ή στον αριθμό αυτής).

☐ Β) Πάγια εντολή χρέωσης τραπεζικού λογαριασμού (Απαιτείται η συμπλήρωση του συνημμένου εντύπου)

Επωνυμία τράπεζας:

☐ Γ) Άλλοι τρόποι πληρωμής

☐ Μέσω διαδικτύου (Web Banking)

☐ Ταχυπληρωμή ΕΛΤΑ

☐ Ηλεκτρονική πληρωμή (Phone Banking)

☐ Καταβολή στα κεντρικά γραφεία της Εταιρίας

☐ Πληρωμή σε ταμεία τραπεζών (ΔΙΑΣ)

☐ Μέσω εισπράκτορα της Εταιρίας

☐ Καταβολή σε ΑΤΜ, εφόσον παρέχεται η δυνατότητα από την τράπεζα που συνεργάζεστε

☐ Μέσω συνεργάτη της Εταιρίας

Δήλωση Ασφαλισμένου

Με βάση τα στοιχεία που δήλωσα και τους Γενικούς και Ειδικούς όρους της Ασφάλισης που διάβασα και αποδέχομαι, παρακαλώ να προχωρήσετε με την έκδοση Ασφαλιστηρίου. Συμφωνώ η ασφάλιση να ισχύσει μετά την αποδοχή της αίτησης μου από την Εταιρία σας και με την προϋπόθεση ότι θα έχω καταβάλει εμπρόθεσμα το οφειλόμενο ασφάλιστρο. Την παρούσα Αίτηση Ασφάλισης συμπλήρωσα μετά από λεπτομερή ανάγνωση, έχω κατανοήσει πλήρως όλα τα ερωτήματα και τα στοιχεία που δηλώνω είναι απόλυτα ακριβή, πλήρη και αληθή. Η Αίτηση αυτή, μαζί με τις γραπτές συμπληρωματικές πληροφορίες, αλληλογραφία και προϋποθέσεις, αποτελεί αναπόσπαστο μέρος του Ασφαλιστηρίου.

Οι παραπάνω δηλώσεις μου ισχύουν και για κάθε ανανέωση του Ασφαλιστηρίου και κάθε Πρόσθετη Πράξη, εκτός εάν τροποποιηθούν με έγγραφο μου, το περιεχόμενο του οποίου θα αποδεχθεί η Εταιρία. Επίσης συμφωνώ ότι το Ασφαλιστήριο διέπεται από τις διατάξεις του Ν. 489/76 «περί Υποχρεωτικής Ασφαλίσεως της εξ' ατυχημάτων αυτοκινήτων Αστικής Ευθύνης» και αποδέχομαι τους ενιαίους όρους ασφάλισης αυτοκινήτων (ΦΕΚ 795/78) αντίγραφα των οποίων τέθηκαν στη διάθεσή μου κατ' εφαρμογή του Ν. 400/70 και Ν. 1569/85 όπως τροποποιήθηκαν από τον Ν. 2496/97 περί «Ασφαλιστικής Σύμβασης».

Τόπος

Ημερομηνία

Υπογραφή
Συμβαλλομένου / Ασφαλισμένου

Υπογραφή
Συνεργάτη

Για Την Generali Hellas
Ανώνυμος Ασφαλιστική Εταιρία



GENERALI HELLAS
Ανώνυμος Ασφαλιστική Εταιρία

Μέλος του Ομίλου Generali εγγεγραμμένη στο Μητρώο Ασφαλιστικών Ομίλων

Κεντρικά Γραφεία: Ηλία Ηλιού 35-37 & Πυθέου - 11743 Αθήνα - Τηλ: 210 80 96 400 - Φαξ: 210 80 96 367 - www.generaligr

Κεντρικά Γραφεία Β. Ελλάδος: Κουντουριώτου 11 - 54625 Θεσσαλονίκη - Τηλ.: 2310 551 144 - Φαξ: 2310 552 282