



INTEPΣAΛONIKAKA

ANONYMH ETAIPRIA GENIKON AΣΦALICEΩN
M.A.E.: 35079/05/B/96/002, A.Φ.Μ.: 094450059, Δ.Ο.Υ.: Φ.Α.Ε. ΘΕΣ/ΝΙΚΗΣ

ΚΕΝΤΡΙΚΑ ΓΡΑΦΕΙΑ: 15ο Χ.Λ.Μ. ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ - ΠΕΡΑΙΑΣ, Τ.Θ.: 22402, Τ.Κ.: 55102,

ΤΗΛ. ΚΕΝΤΡΟ: 2310 492100, FAX: 2310 465219

ΥΠ/ΜΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ: Ν. ΚΟΥΝΤΟΥΡΙΩΤΟΥ 19, Τ.Κ.: 54625, ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ,

ΤΗΛ. ΚΕΝΤΡΟ: 2310 554641, 501776, FAX: 2310 541228

ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΑΘΗΝΩΝ & Ν. ΕΛΛΑΔΟΣ: ΛΕΩΦ. ΣΥΓΓΡΟΥ 175, Τ.Κ.: 17121, ΑΘΗΝΑ,

ΤΗΛ. ΚΕΝΤΡΟ: 210 9304000, FAX: 210 9304040

24ωρη, χωρίς χρέωση, τηλεφωνική γραμμή 11.555 και 11.556, από όλα τα κινητά τηλέφωνα για παροχή Βοήθειας

www.intersalonika.gr

e-mail: company@intersalonika.gr

A

ΠΡΟΤΑΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΑΥΤΟΚΙΝΗΤΟΥ

ΟΝ/ΜΟ ΣΥΝΕΡΓΑΤΗ

ΚΩΔΙΚΟΣ ΣΥΝΕΡΓΑΤΗ

ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟΣ

ΕΠΩΝΥΜΟ: ΟΝΟΜΑ:
Α.Φ.Μ.: Δ.Ο.Υ.: ΟΝ.ΠΑΤΡΟΣ:
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: ΠΟΛΗ: ΝΟΜΟΣ:
Τ.Κ.: ΤΗΛ.: ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ:

ΗΜ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ: ΗΜ. ΕΚΔΟΣΗΣ ΔΙΠΛ.:

ΛΗΠΤΗΣ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

ΕΠΩΝΥΜΟ: ΟΝΟΜΑ:
Α.Φ.Μ.: ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:
ΕΠΩΝΥΜΟ: ΟΝΟΜΑ:
Α.Φ.Μ.: ΗΜ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ: ΗΜ. ΕΚΔΟΣΗΣ ΔΙΠΛ.:

ΟΔΗΓΟΣ

ΕΠΩΝΥΜΟ: ΟΝΟΜΑ:
ΗΜ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ: ΗΜ. ΕΚΔΟΣΗΣ ΔΙΠΛ.:
ΕΝΕΧΕΙΡΟΥΧΟΣ ΔΑΝΕΙΣΤΡΙΑ:

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΟΧΗΜΑΤΟΣ

ΑΡ. ΚΥΚΛΟΦ.:
ΑΡ. ΠΛΑΙΣΙΟΥ:
ΧΡΗΣΗ:
ΙΠΠΟΙ:
ΘΕΣΕΙΣ:
ΚΥΒΙΚΑ:
ΕΡΓ. ΚΑΤΑΣΚ.:
ΤΥΠΟΣ:
ΕΤΟΣ ΚΑΤΑΣΚ.:
ΧΡΩΜΑ:
ΤΟΝΑΖ:
BONUS / MALUS:

ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΕΤΗΣΙΑ ΕΞΑΜΗΝΗ ΑΠΟ ΩΡΑ 12:00μ.μ. ΤΗΣ ΜΕΧΡΙ ΩΡΑ 12:00μ.μ. ΤΗΣ

ΤΡΟΠΟΣ ΠΛΗΡΩΜΗΣ

ΤΑΧΥΠΛΗΡΩΜΗ ΜΕΤΡΗΤΟΙΣ INTEPΣAΛONIKAKA VISA

ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΙΤΗΣΗΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΚΑΡΤΑΣ INTEPΣAΛONIKAKA VISA

ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟΙ ΚΙΝΔΥΝΟΙ

ΑΣΦ. ΠΟΣΑ ΣΕ €

ΜΙΚΤΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΑ

- ΑΣΤΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗ ΓΙΑ:
Α. ΣΩΜΑΤΙΚΕΣ ΒΛΑΒΕΣ (Σ.Β.) ΤΡΙΤΩΝ ΚΑΙ ΕΠΙΒΑΙΝΟΝΤΩΝ ΤΟΥ ΟΧΗΜΑΤΟΣ (ΚΑΤΩΤΑΤΟ ΟΡΙΟ)
Β. ΥΛΙΚΕΣ ΖΗΜΙΕΣ (Υ.Ζ.) ΣΕ ΠΡΑΓΜΑΤΑ ΤΡΙΤΩΝ ΠΟΥ ΔΕΝ ΜΕΤΑΦΕΡΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΟ ΚΑΛΥΠΤΟΜΕΝΟ ΟΧΗΜΑ (ΚΑΤΩΤΑΤΟ ΟΡΙΟ)
Γ. ΥΛΙΚΕΣ ΖΗΜΙΕΣ ΑΠΟ ΑΝΑΣΦΑΛΙΣΤΟ ΟΧΗΜΑ
Δ. ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΖΗΜΙΩΝ ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟΥ ΑΥΤΟΚΙΝΗΤΟΥ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ ΜΕ ΥΠΑΙΤΙΟΤΗΤΑ ΤΡΙΤΟΥ
- ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ BONUS / MALUS
- ΠΥΡΚΑΓΙΑ ΤΟΥ ΚΑΛΥΠΤΟΜΕΝΟΥ ΟΧΗΜΑΤΟΣ
- ΠΥΡΚΑΓΙΑ ΣΥΝΕΠΕΙΑ ΤΡΟΜΟΚΡΑΤΙΚΩΝ ΕΝΕΡΓΕΙΩΝ ΣΤΟ ΟΧΗΜΑ
- ΚΛΟΠΗ ΟΛΙΚΗ ΟΧΗΜΑΤΟΣ
- ΚΛΟΠΗ ΜΕΡΙΚΗ ΟΧΗΜΑΤΟΣ
- ΙΔΙΕΣ ΖΗΜΙΕΣ ΑΠΟ ΣΥΓΚΡΟΥΣΗ - ΠΡΟΣΚΡΟΥΣΗ - ΑΝΑΤΡΟΠΗ ΜΕ ΑΠΑΛΛΑΓΗ €
- ΙΔΙΕΣ ΖΗΜΙΕΣ ΑΠΟ ΚΑΚΟΒΟΥΛΗ ΒΛΑΒΗ ΣΥΝΕΠΕΙΑ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΤΑΡΑΧΩΝ - ΣΤΑΣΕΩΝ - ΑΠΕΡΓΙΩΝ ΜΕ ΑΠΑΛΛΑΓΗ €
- ΙΔΙΕΣ ΖΗΜΙΕΣ ΑΠΟ ΘΕΟΜΗΝΙΕΣ ΜΕ ΑΠΑΛΛΑΓΗ €
- ΘΡΑΥΣΗ ΚΡΥΣΤΑΛΛΩΝ
- ΖΗΜΙΕΣ ΣΤΟΥΣ ΑΕΡΟΣΑΚΟΥΣ
- ΑΣΤΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ ΚΑΤΑ ΤΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΩΣ ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΓΙΑ Σ.Β. Υ.Ζ.
- ΑΣΤΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ ΣΥΝΕΠΕΙΑ ΠΥΡΚΑΓΙΑΣ Σ.Β. Υ.Ζ.
- ΑΣΤΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ ΑΠΟ ΜΕΤΑΦΕΡΟΜΕΝΟ ΦΟΡΤΙΟ Σ.Β. Υ.Ζ.
- ΠΥΡΟΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟΥ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ
- ΝΟΜΙΚΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ
- ΠΛΗΡΗΣ ΟΔΙΚΗ ΒΟΗΘΕΙΑ
- ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΒΟΗΘΕΙΑ & ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΑΕΡΟΜΕΤΑΦΟΡΑ
- ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΑΤΥΧΗΜΑ ΟΔΗΓΟΥ
- ΥΛΙΚΕΣ ΖΗΜΙΕΣ ΚΑΛΥΠΤΟΜΕΝΟΥ ΟΧΗΜΑΤΟΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΑΠΟΠΕΙΡΑ ΚΛΟΠΗΣ

ΣΥΝΟΛΟ

ΧΟΡΗΓΗΘΗΚΕ ΤΟ ΜΕ ΑΡΙΘΜΟ

ΣΗΜΑ

ΕΠΑΣΦΑΛΙΣΤΡΑ

ΠΡΟΣΔΑΥΞΗ: ΝΕΟΥ ΟΔΗΓΟΥ ΣΕ ΗΛΙΚΙΑ (ΚΑΤΩ ΤΩΝ 23 ΕΤΩΝ)
ΝΕΟΥ ΟΔΗΓΟΥ ΣΕ ΔΙΠΛΩΜΑ (ΚΑΤΩ ΤΟΥ ΕΝΟΣ ΕΤΟΥΣ)
ΡΥΜΟΥΛΚΟΥΜΕΝΟΥ ΟΧΗΜΑΤΟΣ
ΕΠΑΣΦΑΛΙΣΤΡΟ ΣΕ ΔΙΠΛΩΜΑ ΕΚΤΟΣ Ε.Ε.

ΕΚΠΤΩΣΕΙΣ

ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΠΤΩΣΗ: %
ΕΚΠΤΩΣΗ ΛΟΓΩ ΧΡΗΣΗΣ ΚΑΡΤΑΣ
INTEPΣAΛONIKAKA VISA %

ΠΑΚΕΤΑ ΚΑΛΥΨΕΩΝ

ΠΑΚΕΤΟ ΠΡΟΣΦΟΡΑ (25%)
 MINI CASCO ΚΕΦΑΛΑΙΟ €
 MIDI CASCO ΚΕΦΑΛΑΙΟ € ΑΠΑΛΛΑΓΗ €
 FULL CASCO ΚΕΦΑΛΑΙΟ € ΑΠΑΛΛΑΓΗ €

Ο υπογράφων κύριος και κάτοχος του παραπάνω περιγραφόμενου οχήματος, παρακαλώ να εκδώσει ασφαλιστήριο με βάση τα στοιχεία που υπεβλήθη αναγράφω και βεβαιώνω στην παρούσα αίτηση μου και μόνο για τους κινδύνους, επεκτάσεις ή και ειδικούς όρους, για τους οποίους σημειώνονται τα ασφαλιζόμενα ποσά και η λέξη ΝΑΙ. Επίσης, συμφωνώ το ασφαλιστήριο να διέπεται από τις διατάξεις του Ν. 489/76 μόνο για τους κινδύνους που υποχρεωτικά καλύπτονται απ' αυτόν και μόνο για τα ελάχιστα ασφαλιστικά ποσά που κάθε φορά καθορίζονται με απόφαση του Υπουργείου Ανάπτυξης. Για τους λοιπούς κινδύνους και για τα ασφαλιστικά ποσά πέρα από τα υποχρεωτικά κατώτατα όρια συμφωνώ να μην έχουν καμιά εφαρμογή οι διατάξεις του Ν. 489/76. Δηλώνω ότι ενημερώθηκα για όλες τις προσφερόμενες καλύτερες ασφάλισης του αυτοκινήτου μου και αποδέχομαι αυτές που αναγράφονται ανωτέρω. Τέλος, δηλώνω ότι έλαβα γνώση των σχετικών Γενικών & Ειδικών Όρων της ασφάλισης, με τους οποίους συμφωνώ και αποδέχομαι ανεπιφύλακτα.
ΠΛΗΡΩΜΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΟΥ: Η καταβολή του παρακάτω συνολικού ασφαλιστρού γίνεται μόνο προκαταβολικά σε μία δόση και μετρητά. Η έγγραφη βεβαίωση ασφάλισης και το ειδικό σήμα (Άρθρο 5 παρ. Ν. 489/76) χορηγούνται μόνο με την καταβολή των συμφωνηθέντων ασφαλιστρών και αφορούν αποκλειστικά στη χρονική διάρκεια ασφάλισης. Τα παραπάνω ισχύουν ανάλογα σε κάθε ανανέωση ή παράταση της ασφαλιστικής σύμβασης.

Ο/Η ΔΗΛ...
ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟΣ/Η

ΤΟΠΟΣ / ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ

ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΣΥΝΕΡΓΑΤΗ