



# ΣΥΝΕΤΑΙΡΙΣΤΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ

Συγγρού 367, 175 64, Π.Φάληρο, Τηλ: 210 94.91.280-99, Fax: 210 94.03.148  
Υποκ/μα. Πολυτεχνείου 27-29, Θεσσαλονίκη, 546 26, Τηλ: 2310 554 331, 2310 544 775, Fax: 2310 500 240

## ΚΛΑΔΟΣ ΑΥΤΟΚΙΝΗΤΩΝ ΠΡΟΤΑΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ Νο

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ/ΙΔΙΟΚΤΗΤΗ		ΤΗΛΕΦΩΝΟ		Α.Φ.Μ.	
				Α.Δ.Τ.	
ΟΔΟΣ ΚΑΙ ΑΡΙΘΜΟΣ		ΠΕΡΙΟΧΗ		ΠΟΛΗ ΚΑΙ Τ.Τ.	
ΕΡΓΟΣΤΑΣΙΟ ΑΥΤΟΚΙΝΗΤΟΥ		ΑΡ. ΠΛΑΙΣΙΟΥ	ΙΠΠΟΙ	ΘΕΣΕΙΣ	BONUS MALUS
ΑΡΙΘΜ. ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	ΕΝΑΡΞΗ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ ΜΕΣΗΜΒΡΙΑ	ΛΗΞΗ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ ΜΕΣΗΜΒΡΙΑ	ΔΙΑΡΚΕΙΑ	ΕΚΠΤΩΣΕΙΣ ΟΜ   ΙΔ   ΜΖ	ΕΠΑΣΦΑΛΙΣΤΡΟΝ %   ΛΗΞΗ
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ	ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ	ΑΡ. ΔΙΠΛΩΜΑΤΟΣ	ΗΜΕΡ. ΕΚΔΟΣΗΣ	ΕΙΔΟΣ ΑΔΕΙΑΣ	ΕΔΡΑ ΑΥΤΟΚΙΝΗΤΟΥ
ΘΑ ΟΔΗΓΕΙ ΤΟ ΑΥΤΟΚΙΝΗΤΟ ΠΡΟΣΩΠΟ ΗΛΙΚΙΑΣ ΚΑΤΩ ΤΩΝ 23 ΕΤΩΝ; ΘΑ ΟΔΗΓΕΙ ΤΟ ΑΥΤΟΚΙΝΗΤΟ ΠΡΟΣΩΠΟ ΗΛΙΚΙΑΣ ΑΝΩ ΤΩΝ 70 ΕΤΩΝ;		ΘΑ ΟΔΗΓΕΙ ΤΟ ΑΥΤΟΚΙΝΗΤΟ ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΕΚΔΟΘΕΙΣΗΣ ΕΝΩΡΙΤΕΡΟΝ ΤΟΥ ΕΝΟΣ ΕΤΟΥΣ; ΑΝΑΓΡΑΨΑΤΕ ΝΑΙ ή ΟΧΙ		ΠΡΑΚΤΟΡΕΙΟ	
ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΑ ΟΧΗΜΑΤΑ ΙΔΙΟΚΤΗΣΙΑΣ ΣΑΣ, ΣΤΗΝ ΕΤΑΙΡΙΑ ΜΑΣ ΑΝΑΦΕΡΑΤΕ ΑΡΙΘΜΟΥΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ.....				ΝΑΙ	ΟΧΙ

## ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟΙ ΚΙΝΔΥΝΟΙ

ΚΑΛΥΨΕΙΣ ΒΑΣΙΚΩΝ ΚΙΝΔΥΝΩΝ ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΑ ΠΟΣΑ

1. ΑΣΤΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ ΕΝΑΝΤΙ ΤΡΙΤΩΝ
- A. ΘΑΝΑΤΟΣ & ΣΩΜ. ΒΛΑΒΕΣ (Σ.Β.) ΣΕ ΤΡΙΤΟΥΣ & ΕΠΙΒΑΙΝΟΝΤΕΣ ΣΤΟ ΚΑΛΥΠΤΟΜΕΝΟ ΟΧΗΜΑ
- B. ΥΛΙΚΕΣ ΖΗΜΙΕΣ (Υ.Ζ.) ΣΕ ΠΡΑΓΜΑΤΑ ΤΡΙΤΩΝ ΠΟΥ ΔΕΝ ΜΕΤΑΦΕΡΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΟ ΑΣΦΑΛ. ΑΥΤ/ΤΟΥ

ΠΡΟΑΙΡΕΤΙΚΕΣ ΚΑΛΥΨΕΙΣ ΤΟΥ ΟΧΗΜΑΤΟΣ ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΑ ΠΟΣΑ

1. ΠΥΡΚΑΪΑ ΤΟΥ ΚΑΛΥΠΤΟΜΕΝΟΥ ΟΧΗΜΑΤΟΣ
2. ΤΡΟΜΟΚΡΑΤΙΚΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΠΥΡΟΣ ή ΚΑΙ ΕΚΡΗΞΗΣ
3. ΚΑΚΟΒΟΥΛΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΠΥΡΟΣ ή ΚΑΙ ΕΚΡΗΞΗΣ
4. ΟΛΙΚΗ ΚΛΟΠΗ ΤΟΥ ΚΑΛΥΠΤΟΜΕΝΟΥ ΟΧΗΜΑΤΟΣ
5. ΜΕΡΙΚΗ ΚΛΟΠΗ ΤΟΥ ΚΑΛΥΠΤΟΜΕΝΟΥ ΟΧΗΜΑΤΟΣ
6. ΙΔΙΕΣ ΖΗΜΙΕΣ ΤΟΥ ΚΑΛΥΠΤΟΜΕΝΟΥ ΟΧΗΜΑΤΟΣ  
ΑΠΑΛΛΑΓΗ ΚΑΤ' ΑΤΥΧΗΜΑ .....
7. ΚΑΚΟΒΟΥΛΕΣ ΠΡΑΞΕΙΣ ΙΔΙΟΥ
8. ΖΗΜΙΕΣ ΙΔΙΟΥ ΣΥΝΕΠΕΙΑ ΦΥΣΙΚΩΝ ΦΑΙΝΟΜΕΝΩΝ
9. ΚΑΛΥΨΗ ΘΡΑΥΣΗΣ ΚΡΥΣΤΑΛΛΩΝ
10. ΕΠΕΚΤΑΣΗ ΑΣΤΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ
11. ΚΑΛΥΨΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ ΟΔΗΓΟΥ/ΙΔΙΟΚΤΗΤΟΥ
12. ΚΑΛΥΨΗ ΝΟΜΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ
13. ΚΑΛΥΨΗ ΟΔΙΚΗΣ ΒΟΗΘΕΙΑΣ
14. ΚΑΛΥΨΗ ΕΝΟΙΚΙΑΣΗΣ ΑΥΤ/ΤΟΥ
15. ΚΑΛΥΨΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ BONUS

**ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΟ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ ΠΑΚΕΤΟ**



Κύριοι,

Παρακαλώ να εκδώσετε ασφαλιστήριο συμβόλαιο για το αυτοκίνητό μου σύμφωνα με τα στοιχεία της παρούσας πρότασης, δηλώνοντας ότι οι απαντήσεις μου είναι πλήρεις και ακριβείς και κανένα περιστατικό ή ατύχημα ή στοιχείο δεν παρέλειψα, απαραίτητο για την εκτίμηση και τιμολόγηση του κινδύνου από την εταιρεία.

Στο ασφαλιστήριο συμβόλαιο θα καλύπτονται μόνο οι αναφερόμενοι κίνδυνοι στον παραπάνω πίνακα, εφ' όσον παραπλεύρως αυτών αναγράφονται ασφαλιστικά ποσά, είτε η ένδειξη «ΙΣΧΥΕΙ»

Επίσης δηλώνω υπεύθυνα και γνωρίζοντας τις συνέπειες του νόμου «περί ψευδούς δηλώσεως» ότι: Κατά την διάρκεια του προηγούμενου δωδεκαμήνου, κανένα ατύχημα δεν συνέβει στο αυτοκίνητό μου.

Ενημερώθηκα ότι η ασφαλιστική σύμβαση θα διέπεται από τις διατάξεις των Ν. 489/76, και Ν. 2496/97, όπως ισχύουν της ΥΑ Κ4-585-78/ΦΕΚ 795 και ιδιαίτερα του άρθρου 25, όπως ισχύει, του ν.δ. 400/70 και τους Γενικούς και Ειδικούς Όρους που αφορούν την Κάλυψη της ΑΣΤΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ και προαιρετικών καλύψεων.

Μου παρεδόθησαν οι όροι, τους οποίους αποδέχομαι ανεπιφύλακτα.

Δηλώνω ότι παρέλαβα έγγραφο (έντυπο) της εταιρείας με τις πληροφορίες που προβλέπονται από το άρθρο 4 παρ. 2 περ. Η ν.δ. 400/70, καθώς και οι γραπτές δηλώσεις εναντίωσης του άρθρου 2 παρ. 5 και 6 του Ν. 2496/97, τις οποίες είμαι υποχρεωμένος να σας αποστείλω με συστημένη επιστολή μετά την παραλαβή του ασφαλιστηρίου εφ' όσον υπάρχουν λόγοι εναντίωσης από μέρους μου.

Η παραλαβή της πρότασης και η είσπραξη της προκαταβολής δε δεσμεύουν την Εταιρεία για την έκδοση του ασφαλιστηρίου συμβολαίου.

Η ισχύς της ασφάλισης αρχίζει μετά την αποδοχή της πρότασης από την εταιρεία και την έκδοση του ασφαλιστηρίου συμβολαίου.

Υπέγραψα την παρούσα πρόταση.

.....20.....

(ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΣΥΝΕΡΓΑΤΗ)

(ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗ)

(ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ)

ΑΡ.ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ:  
ΑΡ.ΠΡΟΣΩΡΙΝΟΥ:  
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ  
ΠΡΟΤΑΣΗΣ

ΕΓΚΡΙΣΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ  
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:

ΩΣ ΠΡΟΚΑΤΑΒΟΛΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΩΝ

ΕΙΣΠΡΑΧΘΗΣΑΝ.....

**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ καλύψεων ΠΥΡΟΣ, ΚΛΟΠΗΣ ΟΛΙΚΗΣ ή ΜΕΡΙΚΗΣ, ΙΔΙΩΝ ΖΗΜΙΩΝ**

ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΕΞΑΡΤΗΜΑΤΑ

ΜΑΡΚΑ

ΑΞΙΑ

ΡΑΔΙΟΚΑΣΕΤΟΦΩΝΟ

ΗΧΕΙΑ

ΕΙΔΙΚΑ ΕΛΑΣΤΙΚΑ

ΖΑΝΤΕΣ

ΚΛΙΜΑΤΙΣΜΟΣ

ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΕΝΤΥΠΟ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ ΑΡΘΡΟΥ 4 - (παρ. 2 περιπτ. Η) ν.δ./τος 400/70

1) ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ-ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΔΡΑΣ

**ΣΥΝΕΤΑΙΡΙΣΤΙΚΗ Α.Ε.Ε.Γ.Α.**

**Λ. ΣΥΓΓΡΟΥ 367 - 175 64 Π. ΦΑΛΗΡΟ**

**ΤΗΛ.: (210) 9491.280-299, Fax: (210) 9403.148**

**Α.Φ.Μ.: 094065956, Δ.Ο.Υ.: Φ.Α.Ε. ΠΕΙΡΑΙΑ-ΑΡ.Μ.Α.Ε.: 12890-05/Β/86/70**

Η έδρα της εταιρείας είναι αυτή που αναφέρεται πιο πάνω. Το ασφαλιστήριο θα εκδοθεί από το κεντρικό κατάστημα που είναι στην έδρα της εταιρείας.

2) ΕΦΑΡΜΟΣΤΕΟ ΔΙΚΑΙΟ

Εφαρμοστέο δίκαιο είναι το ελληνικό. Τα αιτήματα και τα παράπονα του λήπτη της ασφάλισης (υπό την επιφύλαξη της δυνατότητας άσκησης ενδίκου μέσου) θα υποβάλλονται γραπτά από τον ασφαλισμένο και εφ' όσον είναι βάσιμα θα επιλύονται από την ασφαλιστρια εταιρεία μέσα σε ένα δεκαήμερο. Η απόδειξη της παρέλευσης των αιτημάτων και των παραπόνων του λήπτη της ασφάλισης ανήκει στον ίδιο.

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ: