



<b>ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΑΤΟΧΟΥ</b>		ημ/νία γέννησης
Όν/μο Κατόχου		..... / ..... / .....
Όν/μο Χρήστη		..... / ..... / .....
Διεύθυνση / Τ.Κ.		
Περιοχή / Πόλη		
Α.Φ.Μ.		
Επάγγελμα		
Τηλέφωνα		
e-mail		

<b>ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΟΧΗΜΑΤΟΣ</b>			
Τύπος Οχήματος		Φορολ. Ίππτοι	
Αριθ. Κυκλοφορίας		Bonus-Malus	
Μάρκα		Έτος Κατασκ.	
Ασφαλιζόμενη Αξία (€)		Αριθ. Πλαισίου	

Ημερομηνία έναρξης ασφάλισης	
Διάρκεια συμβολαίου (ετήσιο ή εξαμήνο;)	

<b>ΠΑΚΕΤΑ ΚΑΛΥΨΕΩΝ</b> (επιλέξτε με X το επιθυμητό)	
<b>Πακέτο 1: Auto Benefit Standard</b> Σωματικές Βλάβες τρίτων, Υλικές Ζημιές τρίτων, Πυρκαϊά, Φροντίδα Ατυχήματος, Απλή Οδική Βοήθεια (συνεπεία ατυχήματος)	
<b>Πακέτο 2: Auto Benefit Dynamic</b> Σωματικές Βλάβες τρίτων, Υλικές Ζημιές τρίτων, Πυρκαϊά, Κλοπή Ολική, Τρομοκρατικές Ενέργειες, Θραύση Κρυστάλλων, Φροντίδα Ατυχήματος, Απλή Οδική Βοήθεια	
<b>Πακέτο 3: Auto Benefit Exclusive</b> Σωματικές Βλάβες τρίτων, Υλικές Ζημιές τρίτων, Πυρκαϊά, Κλοπή Ολική / Μερική, Ίδιες Ζημιές, Τρομοκρατικές Ενέργειες, Κακόβουλες Βλάβες, Φυσικά Φαινόμενα, Θραύση Κρυστάλλων, Φροντίδα Ατυχήματος, Απλή Οδική Βοήθεια	

Επιθυμώ να έχω κάλυψη για <b>Πλήρη Οδική Βοήθεια</b> (συνεπεία ατυχήματος ή βλάβης) σε συνδυασμό με το πακέτο που επέλεξα παραπάνω	<b>ΝΑΙ</b>	<b>ΟΧΙ</b>
--	------------	------------

Επιθυμώ κάλυψη για <b>Προσωπικό Ατύχημα</b> οδηγού (σημειώστε με X το επιθυμητό κεφάλαιο)	<b>2.935 €</b>	<b>5.869 €</b>	<b>8.804 €</b>	<b>11.739 €</b>	<b>14.674 €</b>
---	----------------	----------------	----------------	-----------------	-----------------

<b>ΣΥΝΟΛΟ ΠΡΟΤΑΘΕΝΤΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΩΝ</b>	
---------------------------------------	--

Παρακαλώ να αποσταλεί **προσωρινό σήμα** στο fax ή e-mail:

<b>Δηλώστε τα στοιχεία των νεότερων οδηγών σε ηλικία ή δίπλωμα</b>
<b>Όνοματεπώνυμο οδηγού</b>
<b>Ημ/νία γεννήσεως</b> ..... / ..... / .....
<b>Ημ/νία έκδοσης διπλώματος</b> ..... / ..... / .....

<b>ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ:</b>
1) Που φυλάσσεται συνήθως το αυτοκίνητό σας κατά τη διάρκεια της νύχτας;
2) Έχετε κάνει καμία ζημιά τα τελευταία 5 χρόνια; (Αν ναι, δηλώστε το έτος και εάν αφορούσε Σωματικές Βλάβες ή Υλικές Ζημιές)
3) Πότε ανανεώνεται το συμβόλαιο ασφάλισης κατοικίας σας;
4) Από που ακούσατε για την ΟΡΙΖΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ;

Δηλώνω υπε'υθυνα ότι τα αναγραφόμενα στοιχεία στην παρούσα πρόταση ασφάλισης είναι αληθή.

Εν ..... τη ..... / ..... / 20.....

Ο/Η Ασφαλιζόμενος/η