

ΠΡΟΤΑΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ ΜΕΤΑΦΟΡΕΑ ΔΙΕΘΝΩΝ ΜΕΤΑΦΟΡΩΝ (CMR)

ΤΜΗΜΑ Ι (στοιχεία που συμπληρώνονται από τον Ασφαλιζόμενο ή/και Συνεργάτη)

1. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟΥ:

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ: _____

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: _____ ΟΔΟΣ: _____
ΑΡΙΘΜΟΣ: _____ ΠΟΛΗ: _____
Τ.Κ.: _____

ΤΗΛΕΦΩΝΟ: _____ FAX: _____

ΑΦΜ: _____ Δ.Ο.Υ.: _____

2. ΕΙΧΑΤΕ ΣΤΟ ΠΑΡΕΛΘΟΝ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟ ΚΑΛΥΨΗΣ ΑΣΤΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ ΜΕΤΑΦΟΡΕΑ CMR ; ΑΝ ΝΑΙ, ΜΕ ΠΟΙΑ ΕΤΑΙΡΕΙΑ, ΜΕ ΠΟΙΟΥΣ ΟΡΟΥΣ ΚΑΙ ΠΟΙΑ Η ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΛΗΞΗΣ / ΑΝΑΝΕΩΣΗΣ ΑΥΤΟΥ ;

ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ: _____
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΛΗΞΗΣ/ΑΝΑΝΕΩΣΗΣ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ: _____
ΟΡΟΙ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ: _____

3. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΩΝ ΟΧΗΜΑΤΩΝ:

ΑΡΙΘΜΟΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	ΕΡΓΟΣΤΑΣΙΟ ΚΑΤΑΣΚΕΥΗΣ	ΕΤΟΣ ΚΑΤΑΣΚΕΥΗΣ	ΤΥΠΟΣ ΟΧΗΜΑΤΟΣ	ΕΤΗΣΙΟΣ ΤΖΙΡΟΣ ΝΑΥΛΩΝ	ΑΙΤΟΥΜΕΝΟ ΟΡΙΟ ΕΥΘΥΝΗΣ ΑΝΑ ΦΟΡΤΩΣΗ

Σε περίπτωση ύπαρξης περισσότερων οχημάτων από τα αναγραφόμενα στον ανωτέρω πίνακα, παρακαλώ επισυνάψτε σχετική κατάσταση.

4. ΣΥΝΗΘΩΣ ΜΕΤΑΦΕΡΟΜΕΝΑ ΕΜΠΟΡΕΥΜΑΤΑ:

5. ΓΕΩΓΡΑΦΙΚΑ ΟΡΙΑ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ:

6. ΑΝΑΦΕΡΑΤΕ ΛΕΠΤΟΜΕΡΩΣ ΤΑ ΜΕΤΡΑ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΤΩΝ ΜΕΤΑΦΟΡΩΝ:

α) ΦΥΛΑΣΣΟΜΕΝΟΙ ΧΩΡΟΙ ΣΤΑΘΜΕΥΣΗΣ: ΝΑΙ ΟΧΙ
β) ΣΥΣΤΗΜΑ ΣΥΝΑΓΕΡΜΟΥ ΝΑΙ ΟΧΙ
γ) ΑΛΛΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΝΑΙ ΟΧΙ

ΑΝΑΦΕΡΕΤΕ ΛΕΠΤΟΜΕΡΩΣ:

7. ΑΝΑΛΥΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΖΗΜΙΩΝ ΤΕΛΕΥΤΙΑΣ ΤΡΙΕΤΙΑΣ (ΠΟΣΑ ΠΛΗΡΩΘΕΙΣΩΝ ΖΗΜΙΩΝ, ΠΟΣΑ ΕΚΚΡΕΜΩΝ ΖΗΜΙΩΝ, ΦΥΣΗ ΖΗΜΙΑΣ, ΚΛΠ.)

8. ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΚΑΛΥΨΗΣ:

ΑΠΟ: _____ ΕΩΣ: _____

9. ΤΡΟΠΟΣ ΠΛΗΡΩΜΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΩΝ:

ΕΤΗΣΙΟΣ ΕΞΑΜΗΝΟΣ
ΤΡΙΜΗΝΟΣ ΤΕΤΡΑΜΗΝΟΣ

Δηλώνεται και βεβαιούται ότι τα ανωτέρω στοιχεία είναι ακριβή και ότι δεν αποσιωπήθηκε κανένα γεγονός ή στοιχείο που να μπορεί να επηρεάσει την αξιολόγηση του κινδύνου. Με βάση τα ανωτέρω δηλούμενα στοιχεία η Εταιρεία μπορεί να αποδεχθεί ή όχι τον κίνδυνο. Σε περίπτωση αποδοχής του προτεινόμενου κινδύνου η παρούσα πρόταση ασφαλίσεως θεωρείται αναπόσπαστο μέρος του ασφαλιστηρίου συμβολαίου.

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ

Ο ΣΥΝΕΡΓΑΤΗΣ

Ο ΑΙΤΩΝ
(σφραγίδα + υπογραφή)

ΓΜΗΜΑ II

Σύμφωνα με τα προαναφερόμενα στοιχεία που μας δηλώσατε, σας παραθέτουμε σχετική προσφορά ασφάλισης Αστικής Ευθύνης Μεταφορέα Διεθνών Μεταφορών CMR, σύμφωνα με τους ακόλουθους όρους, ασφάλιστρα απαλλαγής.

ΑΠΟΔΕΚΤΟΣ ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΜΗ ΑΠΟΔΕΚΤΟΣ ΚΙΝΔΥΝΟΣ , ΛΟΓΩ _____

ΟΡΟΙ ΚΑΛΥΨΗΣ: _____

ΕΤΗΣΙΑ ΜΙΚΤΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΑ: € _____ ανά όχημα ΑΠΑΛΛΑΓΗ: € _____ ανά ζημιά & ανά όχημα

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ: _____

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ

ΥΠΟΓΡΑΦΗ

Για υποβολή αιτίας στην εταιρεία επισκεφθείτε την ηλεκτρονική διεύθυνση στο διαδίκτυο www.aigaion.gr/Επικοινωνία ή τηλεφωνήστε στο 2109119792