

ΠΡΟΤΑΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ ΟΔΙΚΟΥ ΜΕΤΑΦΟΡΕΑ ΓΙΑ ΤΙΣ ΕΝΤΟΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΠΙΚΡΑΤΕΙΑΣ ΜΕΤΑΦΟΡΕΣ ΕΜΠΟΡΕΥΜΑΤΩΝ

ΤΜΗΜΑ Ι (στοιχεία που συμπληρώνονται από τον Ασφαλιζόμενο)

1. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟΥ:

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:			
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:	ΟΔΟΣ:	ΠΟΛΗ:	
	ΑΡΙΘΜΟΣ:		
	Τ.Κ.:		
ΤΗΛΕΦΩΝΟ:	FAX:		
ΑΦΜ:	Δ.Ο.Υ.:		

Προϋπολογιζόμενο ποσό ετησίων μικτών εσόδων της επιχείρησης :

2. ΕΙΧΑΤΕ ΣΤΟ ΠΑΡΕΛΘΟΝ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟ ΚΑΛΥΨΗΣ ΑΣΤΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ ΜΕΤΑΦΟΡΕΑ ΕΘΝΙΚΩΝ ΜΕΤΑΦΟΡΩΝ ;

ΝΑΙ ΟΧΙ

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

3. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΟΔΙΚΩΝ ΜΕΤΑΦΟΡΙΚΩΝ ΜΕΣΩΝ :

ΑΡΙΘΜΟΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	ΕΡΓΟΣΤΑΣΙΟ ΚΑΤΑΣΚΕΥΗΣ	ΕΤΟΣ ΚΑΤΑΣΚΕΥΗΣ	ΤΥΠΟΣ ΟΧΗΜΑΤΟΣ

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

4. ΕΙΔΗ ΜΕΤΑΦΕΡΟΜΕΝΩΝ ΕΜΠΟΡΕΥΜΑΤΩΝ:

Γενικό φορτίο Ξηρό χύδην φορτίο Επικίνδυνα

Ελεγχόμενης θερμοκρασίας Υγρά/αέρια φορτία

Άλλα είδη Περιγραφή _____

5. ΑΝΩΤΑΤΟ ΟΡΙΟ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗΣ :

ΕΥΡΩ

ανά ζημιά & ανά όχημα

ΕΔΡΑ: ΛΕΩΦ. ΒΟΥΛΙΑΓΜΕΝΗΣ 90, 166 74 ΓΛΥΦΑΔΑ, ΤΗΛ.: 210 9119900, FAX: 210 9623836, E-MAIL: info@aigaion.gr, www.aigaion.gr
ΓΡΑΦΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ: ΛΑΕΡΤΟΥ 22, 555 35 ΠΥΛΑΙΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ, ΤΗΛ.: 23130 83400, FAX: 23130 83450, E-MAIL: thessaloniki@aigaion.gr
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΑΛΛΗΛΟΓΡΑΦΙΑΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ: Τ.Θ. 8812, CAPITAL CENTER, 57001 ΘΕΡΜΗ

6. ΑΝΑΦΕΡΑΤΕ ΛΕΠΤΟΜΕΡΩΣ ΜΕΤΡΑ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΠΟΥ ΙΣΧΥΟΥΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΜΕΤΑΦΟΡΑ:

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 ΙΙ (Στοιχεία που συμπληρώνονται από την ασφαλιστική εταιρία)

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

ΑΠΟΔΕΚΤΟΣ ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΜΗ ΑΠΟΔΕΚΤΟΣ ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΛΟΓΟΙ ΑΠΟΡΡΙΨΗΣ _____

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 τηλεφωνείστε στο 2109119792