



**ΑΣΦΑΛΕΙΕΣ
ΓΕΝΙΚΗΣ ΝΟΜΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ**

D.A.S. HELLAS A.E.
ΛΕΩΦ. ΣΥΓΓΡΟΥ 44
117 42 ΑΘΗΝΑ
Τηλ.: 2109001300 FAX: 2109215134
e-mail: salesdep@das.gr

ΠΕΛΑΤΗΣ
ΚΩΔΙΚΟΣ ΑΡΙΘ.

ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟ
ΑΡΙΘΜΟΣ

ΣΥΝΕΡΓΑΤΗΣ
ΚΩΔΙΚΟΣ ΑΡΙΘ.

**ΠΡΟΤΑΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΣ ΝΟΜΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ
ΑΥΤΟΚΙΝΗΤΩΝ - ΣΚΑΦΩΝ - ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ - SUPERPLAN - ΣΥΝΔΥΑΣΜΩΝ**

ΟΝΟΜΑΤ/ΜΟ : _____ Α.Φ.Μ. _____
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΣΠΙΤΙΟΥ : _____ Τ. Κ. _____ ΠΟΛΗ _____
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΠ/ΚΗ : _____ >> _____ >> _____

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ : _____ ΤΗΛ.: ΟΙΚΙΑΣ _____ ΕΡΓΑΣΙΑΣ _____ e-mail: _____

ΟΔΗΓΟΥ ΑΥΤΟΚΙΝΗΤΟΥ - ΣΚΑΦΩΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ SUPERPLAN

ΚΩΔ. ΚΙΝΔ.	ΑΡΙΘΜΟΣ ΚΥΚΛΟΦ. / ΝΗΟΛΟΓΙΟΥ	ΕΚΠΤ.	ΕΤΗΣΙΟ ΜΙΚΤΟ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΟ	ΚΩΔ. ΚΙΝΔ.	ΕΤΗΣΙΟ ΜΙΚΤΟ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΟ	ΚΩΔ. ΚΙΝΔ.	ΕΤΗΣΙΟ ΜΙΚΤΟ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΟ

ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΣ: 1 2 3 4 5 ΕΤΗ ΕΝΑ (1) ΕΤΟΣ

ΑΝΙΟΝΤΕΣ : ΟΝΟΜΑΤ/ΜΑ

1. _____ 2. _____
3. _____ 4. _____

ΠΑΙΔΙΑ : ΟΝΟΜΑΤΑ & ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΕΣ ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ

ΣΥΝΟΛΟ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΩΝ → 1. _____/_____/____ 2. _____/_____/____
ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΣ 1 2 3 4 5 ΕΤΗ 3. _____/_____/____ 4. _____/_____/____

ΛΟΙΠΕΣ ΑΣΦΑΛΙΣΕΙΣ ΚΑΙ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟΙ

ΚΩΔ. ΚΙΝΔ.	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΚΙΝΔΥΝΟΥ	(παρακειμένου περί εκμίσθωσης ακινήτων: οδός, αριθμός, περιοχή, όροφος & ονοματεπώνυμο μισθωτή)	ΕΤΗΣΙΟ ΜΙΚΤΟ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΟ

Η ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΣ ΣΥΜΦΩΝΕΙΤΑΙ ΓΙΑ _____ ΕΤ ΣΥΝΟΛΟ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΩΝ →

ΤΡΟΠΟΣ ΚΑΤΑΒΟΛΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΩΝ ΠΡΟΚΑΤΑΒΟΛΙΚΑ ΑΝΑ _____ ΕΝΑΡΞΗ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΣ (ΩΡΑ 24.00)
Ο ΑΙΤΩΝ ΕΙΝΑΙ Ή ΗΤΑΝ ΜΕΛΟΣ ΤΗΣ D.A.S. - HELLAS ; ΝΑΙ ΟΧΙ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ : / / 200.....

ΤΕΛΙΚΟ ΠΛΗΡΩΤΕΟ ΠΟΣΟ (ΜΕ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΚΑΙ ΦΟΡΟΥΣ) ΕΥΡΩ →

Οι υποχρεώσεις και τα δικαιώματα των συμβαλλομένων μερών διέπονται από την πρόταση αυτή και τους ασφαλιστικούς όρους, όπως έχουν εγκριθεί από το Υπουργ. Εμπορίου (αρ. Απόφ. Κ4 65572/5869/70 και Κ4-5063/14-1-80). Προφορικές συμφωνίες δεν ισχύουν. Η κατάρτιση της σύμβασης εξαρτάται από την έκδοση ασφαλιστηρίου της εταιρίας. Η πρόταση αυτή δεσμεύει τον ενδιαφερόμενο επί δύο μήνες από της υποβολής της. Ο αιτών παρέλαβε ένα αντίγραφο της πρότασης αυτής και ένα αντίτυπο των όρων ασφάλισως. Ο αιτών αποδέχεται ανεπιφύλακτα και τις βασικές υπομνήσεις και οδηγίες που αναγράφονται στην πίσω σελίδα. Επεξεργασία προσωπικών δεδομένων (ν. 2472/97): Ο αιτών συμφωνεί να τηρούνται σε αρχείο τα προσωπικά δεδομένα του και να γνωστοποιούνται σε συνεργάτες της εταιρίας, όσα είναι απαραίτητα για την τήρηση των συμβατικών υποχρεώσεών της. Διορθώσεις των στοιχείων αυτών γίνονται από την εταιρία δωρεάν, με αίτηση του αιτούντος

ΠΡΟΣΩΡΙΝΗ ΑΠΟΔΕΙΞΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΩΝ ΕΥΡΩ : _____ / _____ / 200.....

Εισέπραξα το παραπάνω ποσό για λογαριασμό της D.A.S. - HELLAS A.E. Τόπος και ημερομηνία υπογραφής

Ο ΛΑΒΩΝ _____ Υπογραφή - Σφραγίδα Ασφαλισμένου
(Όνομα & υπογραφή συνεργάτη)

ΠΡΟΤΑΣΗ

Π Ρ Ω Τ Ο Τ Υ Π Ο Γ Ι Α Τ Η Ν D . A . S .