

## Πρόταση Ασφάλισης Οχημάτων

ΑΡ. ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ: ..... ΠΡΑΚΤΟΡΑΣ: .....

ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΝΑ ΔΩΣΕΤΕ ΠΛΗΡΗ ΑΠΑΝΤΗΣΗ ΣΕ ΚΑΘΕ ΕΡΩΤΗΣΗ

### 1. Προτεινόμενη Κάλυψη:

A. Ευθύνης Έναντι Τρίτου  
(Third Party)  .....

B. Περιεκτική  
(Comprehensive)  .....

Επιθυμώ/με να αναλάβω/με τα πρώτα..... για ζημιές στο/α όχημα/τα μου/μας

### 2. Περίοδος Ασφάλισης:

**ΕΝΑΡΞΗ:-** Ώρα:..... Ημερ.:..... **ΛΗΞΗ:-** Μεσάνυχτα της...../...../ 20.....

Αρ. Καλυπτικού Σημειώματος:.....

### 3. Στοιχεία Προτείνοντα:

Όνοματεπώνυμο .....

Διεύθυνση .....

Τ.Θ./Τ.Κ. .... Πόλη/Χωριό .....

Επάγγελμα .....

Σταθερό Τηλέφωνο ..... Κινητό Τηλέφωνο ..... Τηλέφωνο Εργασίας.....

Ημερ. Γεννήσεως ..... E-mail .....

Αρ. Ταυτότητας / Αρ. Εγγραφής Εταιρείας: ..... Υψηκότητα .....

Έχετε άλλη ασφάλεια με την Εταιρεία μας; ..... Αρ. Συμβολαίου .....

Πυρός  Αυτοκινήτου  ή άλλη

### 4. Ιδιοκτησία Οχήματος:

Είναι το όχημα εγγεγραμμένο στο όνομά σας; .....

Εάν όχι δηλώστε πλήρες όνομα ιδιοκτήτη .....

Όνομα ιδιοκτήτη δυνάμει συμφωνίας Ενοικιαγοράς (αν υπάρχει) .....

### 5.

5.1. α. Έχετε εσείς, ή άλλο πρόσωπο που θα οδηγεί, τα τελευταία τρία χρόνια οδηγήσει τακτικά και κατέχετε την κατάλληλη άδεια οδηγού για τον τύπο οχήματος που πρόκειται να ασφαλιστεί;

5.1. β. Έχετε εσείς ή άλλο πρόσωπο που θα οδηγεί το προς ασφάλιση όχημα στερηθεί την άδεια οδηγού ή ανεστάλει, ή αφαιρέθει η άδεια οδηγού από οποιαδήποτε αρχή;  
Αν ΝΑΙ, δώστε λεπτομέρειες.....

5.2. Έχει το όχημα Πιστοποιητικό Καταλληλότητας σε ισχύ (MOT); .....

5.3. Έχουν γίνει οποιεσδήποτε τροποποιήσεις στο όχημα από τον αρχικό του τύπο; .....

5.4. Έχει οποιοδήποτε όχημα αγοραστεί ή εισαχθεί μεταχειρισμένο; .....

5.5. Δηλώστε πόσα οχήματα κατείχατε ως ιδιοκτήτης (συμπεριλαμβανομένων και μοτοσυκλετών) κατά τα τελευταία τρία χρόνια.

Έτος	.....	.....	.....
Αρ. Οχημάτων	.....	.....	.....

5.6. Από ότι καλύτερα γνωρίζετε, εσείς ή οποιοδήποτε πρόσωπο που θα οδηγεί το προς ασφάλιση όχημα πάσχετε τώρα ή κατά τα τελευταία τέσσερα χρόνια:- Από διαβήτη, επιληψία ή καρδιακό πρόβλημα ή μειωμένη όραση ή ακοή ή περιορισμένη χρήση των άκρων ή από άλλη σωματική ή διανοητική ασθένεια ή αναπηρία; .....

Δώστε λεπτομέρειες: .....

5.7. Έχει οποιαδήποτε Ασφαλιστική Εταιρεία ή οποιοσδήποτε ασφαλιστής σε σχέση με ασφάλεια αυτοκινήτων για λογαριασμό σας ή για λογαριασμό οποιουδήποτε προσώπου που θα οδηγεί το προς ασφάλιση όχημα σε οποιοδήποτε χρόνο:

α. Απορρίπτει οποιαδήποτε πρόταση για ασφάλιση; .....

β. Απαιτήσει αυξημένο ασφάλιστρο ή επιβάλει ειδικούς όρους; .....

γ. Αρνηθεί να ανανεώσει ή ακυρώσει οποιοδήποτε ασφαλιστήριο; .....

5.8. Έχετε τώρα ή είχατε προηγουμένως ασφάλεια για οποιοδήποτε όχημα; Εάν ναι, δηλώστε όνομα ασφαλιστή και αρ. συμβολαίου: .....

5.9. Προτίθεστε εσείς ή οποιοδήποτε πρόσωπο που θα οδηγεί το προς ασφάλιση όχημα να ενοικιάζετε το/τα όχημα/οχήματα; .....

5.10. Έχετε εσείς ή οποιοδήποτε πρόσωπο που θα οδηγεί το προς ασφάλιση όχημα, εμπλακεί σε οποιοδήποτε τροχαίο ατύχημα τα τελευταία τρία χρόνια; .....

Αν ΝΑΙ, δώστε λεπτομέρειες.....

5.11. Έχετε εσείς ή οποιοδήποτε πρόσωπο που θα οδηγεί το προς ασφάλιση όχημα, καταδικαστεί τα τελευταία τρία χρόνια για οποιοδήποτε ποινικό αδίκημα ή παράβαση Κανονισμών Τροχαίας ή έχουν επιβληθεί βαθμοί ποινής σύμφωνα με εξώδικη ρύθμιση; .....

Αν ΝΑΙ, δώστε λεπτομέρειες.....

## 6.

6.1. Στοιχεία που αφορούν το/τα προς ασφάλιση όχημα/οχήματα

Αρ. Εγγραφής	Ιπποδύναμη ή Κυβισμός Μηχανής	Μάρκα και Μοντέλο Οχήματος	Έτος Κατασκευής	ΤΥΠΟΣ ΟΧΗΜΑΤΟΣ
α .....	α .....	α .....	α .....	1) Saloon <input type="checkbox"/>
				I) Convertible (Hard Top/Soft Top) <input type="checkbox"/>
				II) Αυξημένης ιπποδύναμης <input type="checkbox"/>
				III) Sport <input type="checkbox"/>
β .....	β .....	β .....	β .....	2) Pick-up <input type="checkbox"/>
				3) Διπλοκάμπινο <input type="checkbox"/>
				4) Van <input type="checkbox"/>
				5) Φορτηγό αρθρωτό Α ή Β <input type="checkbox"/>
				6) Μοτοσυκλέτα <input type="checkbox"/>
				7) ΕΙΔΙΚΟΙ ΤΥΠΟΙ <input type="checkbox"/>

Υπολογιζόμενη Αξία*	Ημερομηνία Αγοράς	ΕΓΚΕΚΡΙΜΕΝΗ ΧΩΡΗΤΙΚΟΤΗΤΑ ΟΧΗΜΑΤΟΣ/ΤΩΝ ΣΕ	
		Επιβάτες συμπ. και του οδηγού	Εμπορεύματα
α .....	α .....	α .....	.....
β .....	β .....	β .....	.....

\* συμπεριλαμβανομένων προσαρτημάτων η αξία των οποίων δεν θα υπερβαίνει το 5% της υπολογιζόμενης αξίας

Συρόμενα οχήματα (αν υπάρχουν)	Είναι το/τα όχημα/τα αριστεροτίμονο/να	Είναι το/τα όχημα/τα με σκληρή οροφή; (Hard top)	Είναι το/τα όχημα/τα με δερμάτινη οροφή; (Soft top)
α .....	α .....	α .....	α .....
β .....	β .....	β .....	β .....

6.2. Στοιχεία που αφορούν όλους τους οδηγούς του/των οχήματος/οχημάτων συμπεριλαμβανομένου και του ασφαλισμένου (Δηλώστε «οποιοσδήποτε οδηγός» σε περίπτωση μη κατονομαζόμενων οδηγών)

Όνομα	Ημ. Γεννήσεως	Επάγγελμα	Αρ. Ταυτότητας	ΑΔΕΙΑ ΟΔΗΓΟΥ				
				Κανονική	Μαθητική	Χώρα	Ημερομηνία	
							Απόκτησης	Λήξης
1 .....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
2 .....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
3 .....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
4 .....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
5 .....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
6 .....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....

Δηλώστε κατά πόσο το/τα όχημα/τα θα οδηγούνται από αλλοδαπούς οδηγούς .....

Απαιτήσεις που υποβλήθηκαν τα τελευταία 3 χρόνια για τροχαίο/α ατύχημα/ατυχήματα. (Δηλώστε αριθμό και ημερ. απαιτήσεων κατά οδηγό).		Καταδίκες για οποιοδήποτε ποινικό αδίκημα ή παράβαση Κανονισμών Τροχαίας τα τελευταία 3 χρόνια (Δηλώστε αριθμό και ημερομηνίες καταδικών / παραβάσεων κατά οδηγό).		Τόπος μόνιμης διαμονής
Αριθμός	Ημερομηνία	Αριθμός	Ημερομηνία	
1 .....	.....	1 .....	.....	1 .....
2 .....	.....	2 .....	.....	2 .....
3 .....	.....	3 .....	.....	3 .....
4 .....	.....	4 .....	.....	4 .....
5 .....	.....	5 .....	.....	5 .....
6 .....	.....	6 .....	.....	6 .....

6.3. Χρήση του/των προτεινόμενου/νων για Ασφάλιση Οχήματος/Οχημάτων  
 Δηλώστε τους σκοπούς για τους οποίους θα χρησιμοποιείται το όχημα ή οχήματα (Συμπληρώστε όποια από τα αντίστοιχα ισχύουν).

**Α. Ιδιωτικό όχημα ή οχήματα**

Θα χρησιμοποιείται/ούνται και για επαγγελματικούς σκοπούς από οποιοδήποτε άλλο εκτός του ασφαλισμένου;

**Β. Όχημα ή οχήματα μεταφοράς εμπορευμάτων**

Δηλώστε κατά πόσο θα μεταφέρουν:- (i) Εμπορεύματα επί πληρωμή (General Cartage) .....

(ii) Εμπορεύματα για Ιδιωτική χρήση του Ασφαλισμένου (Own Goods) .....

**Γ. Μοτοσυκλέτα/μοτοσυκλέτες**

Δηλώστε κατά πόσο:- (i) Ιδιωτικής χρήσης .....

(ii) Εμπορικής χρήσης .....

**Δηλώστε οποιοδήποτε άλλο ουσιώδες γεγονός που αφορά τον προς ασφάλιση κίνδυνο:-**

**Επιπρόσθετες καλύψεις**

1. Κάλυψη για πέραν της «Οδού»
2. Οδική βοήθεια (Ρήτρα 25/28/29)
3. Κάλυψη για ρυμουλκούμενα
4. Κάλυψη για οδήγηση άλλου οχήματος (Για ιδιωτικά οχήματα μόνο)
5. Κάλυψη για ανεμοθώρακα και γυαλιά
6. Κάλυψη για Προσωπικά Ατυχήματα
7. Απώλεια χρήσης οχήματος (Για ιδιωτικά οχήματα μόνο)
8. Προστασία Έκπτωσης για μη υποβολή απαίτησης
9. Κάλυψη Φυσικών Κινδύνων

ΝΑΙ ΟΧΙ

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## ΕΞΟΦΛΗΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΩΝ

Προτίθεται να εξοφλήσω το ασφάλιστρο που θα μου κοινοποιηθεί σύμφωνα με τις ημερομηνίες που αναφέρονται στην σχετική ρήτρα πληρωμής ασφάλιστρου ως εξής:

- Με απ' ευθείας χρέωση του Τραπεζικού μου Λογαριασμού Αρ. ....  
με την Τράπεζα .....
- Πιστωτική Κάρτα Αρ. .... Ημερ. Λήξης: ...../...../.....
- Μετρητά-Επιταγή .....
- Με Αυτόματη Τραπεζική Εντολή (Direct Debit) από το Αριθμό Λογαριασμού μου .....  
με την Τράπεζα .....
- Μέσω της ιστοσελίδας μας [www.progressiveic.com](http://www.progressiveic.com)

## ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Δηλώνω ότι οτιδήποτε αναφέρεται στην πρόταση αυτή είναι απόλυτα αληθές και ότι δεν έχω αποκρύψει, παραποιήσει ή παραστήσει με ανακρίβεια οποιοδήποτε γεγονός. Συμφωνώ επίσης ότι η πρόταση και δήλωση αυτή θα είναι απόλυτα δεσμευτική για μένα, θα αποτελεί την βάση του ασφαλιστηρίου αυτού μεταξύ μου και της PROGRESSIVE INSURANCE COMPANY LTD και θα θεωρείται ως να ενσωματώνεται στο ασφαλιστήριο που θα εκδοθεί.

.....  
Υπογραφή

.....  
Ημερομηνία

## ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΥ ΠΡΑΚΤΟΡΑ/ΜΕΣΑΖΟΝΤΑ/ΥΠΑΛΛΗΛΟΥ

Εγώ ο/η ..... (Ασφαλιστικός Πράκτορας/Σύμβουλος/Μεσάζοντας/Υπάλληλος) από ..... δηλώνω ότι δεν παρέλιπα να παράσχω στον/η ενδιαφερόμενο/η οποιαδήποτε ουσιώδη πληροφορία αναφορικά με την ασφαλιστική σύμβαση και ότι:

α. Είμαι κάτοχος ή εξουσιοδοτημένος υπάλληλος Ασφαλιστικού Πράκτορα/Μεσάζοντα με Πιστοποιητικό Εγγραφής Αρ. .... που εκδόθηκε από την Υπηρεσία Ελέγχου Ασφαλιστικών Εταιρειών.

β. Είμαι εξουσιοδοτημένος υπάλληλος της Ασφαλιστικής Εταιρείας.

.....  
Υπογραφή

.....  
Ημερομηνία

Δηλώνω υπεύθυνα ότι επιθεώρησα το υπό ασφάλιση όχημα που περιγράφεται σε αυτή την πρόταση και βρίσκω τούτο χωρίς καμία βλάβη τόσο στο αμάξωμα όσο και από μηχανικής άποψης και συστήνω την αποδοχή του για ασφάλιση.

.....

Υπογραφή

.....

Ημερομηνία

**ΓΙΑ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΧΡΗΣΗ**

Πιστ. Ιδιοκτησίας	Άδειες	N.C.B.	Τιμολόγηση	

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Ο Γενικός Κανονισμός για την Προστασία Δεδομένων (GDPR) καθορίζει τις αρχές που ακολουθούνται από την Progressive Insurance Company Ltd. ("Progressive") κατά την επεξεργασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, και εφαρμόζονται σε όλες τις υπηρεσίες συμβάσεων ασφάλισης τις οποίες παρέχει η Progressive, καθώς επίσης και σε οποιοδήποτε ατύχημα εμπλέκεται ασφαλισμένος/η της και/ή οποιοσδήποτε τρίτος/η εμπλεκόμενος/η.

Η Progressive συλλέγει, επεξεργάζεται και διατηρεί τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα με σκοπό την σύναψη ή ενδεχόμενη σύναψη ασφαλιστήριων συμβολαίων, καθώς επίσης και την διεκπεραίωση απαιτήσεων.

Τα δεδομένα αυτά ενδέχεται να περιλαμβάνουν τόσο ευαίσθητα όσο και μη ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα, και τα οποία αποθηκεύονται με ασφάλεια και επεξεργάζονται για το σκοπό τον οποίον έχουν συλλεχθεί.

## ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ

Έχοντας διαβάσει τις παραπάνω πληροφορίες, επιβεβαιώνω ότι είναι σαφείς και ότι:

- Συγκατατίθεμαι ελεύθερα και οικειοθελώς στη συλλογή, επεξεργασία και διατήρηση ευαίσθητων και μη ευαίσθητων δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα από την Progressive υπό την ιδιότητα μου ως πελάτη ή ως υποψήφιου πελάτη για την επεξεργασία και διεκπεραίωση ασφαλιστηρίων συμβολαίων μου και τυχόν απαιτήσεων μου, και στη διαβίβαση χωρίς περιορισμό (συμπεριλαμβανομένων τρίτων χωρών) των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα από την Progressive για σκοπούς αντασφάλισης της σύμβασης ασφάλισης μου και/ή για την επεξεργασία και/ή διεκπεραίωση σχετικών απαιτήσεων, εάν υπάρχουν.
- Συγκατατίθεμαι όπως ενημερώνομαι σχετικά με τις υπηρεσίες που προσφέρονται από την Progressive μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου (email), με την αποστολή μηνύματος (sms) στο κινητό μου τηλέφωνο και τηλεφωνικώς.

Επιβεβαιώνω ότι έχω πληροφορηθεί και κατανοώ τα δικαιώματά μου που αφορούν την πρόσβαση και διόρθωση των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, στην υποβολή γραπτού αιτήματος για παύση της επεξεργασίας ή διαγραφής των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα ή εναντίωσής μου στην επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και ανάκλησης της συγκατάθεσής μου σε οιονδήποτε χρόνο με την υποβολή ανάκλησης γραπτώς ή με ηλεκτρονικό ταχυδρομείο (email) στον Υπεύθυνο Προστασίας Δεδομένων στο [dpo@progressiveic.com](mailto:dpo@progressiveic.com)

.....  
Υπογραφή

.....  
Ημερομηνία