

Αίτηση Τροποποίησης Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου Αυτοκινήτου

Αριθμός Ασφαλιστηρίου: _____ Αριθμός Κυκλοφορίας: _____

Ασφαλισμένος (Ιδιοκτήτης): _____

Παρακαλώ από την ημερομηνία __/__/__, να γίνουν στο συμβόλαιό μου οι εξής αλλαγές:

Προσθήκη / Αφαίρεση Καλύψεων

✓ Θέλω να **αλλάξω** το πρόγραμμα ασφάλισης μου σε:

Πρόγραμμα **Go**

Πρόγραμμα **Accelerate**

Πρόγραμμα **Full Speed**

Αξία Αυτοκινήτου: _____ €

Αξία Αυτοκινήτου: _____ €

Επιλέξτε ποσό απαλλαγής Ίδιων Ζημιών:

€300 €750 €1000 €1500

Επιλέξτε προαιρετικές καλύψεις:

Επιλέξτε προαιρετικές καλύψεις

Επιλέξτε προαιρετικές καλύψεις:

Θραύση Κρυστάλλων All Glass
Κεφάλαιο κάλυψης:

€1.800 €3.000

Θραύση Κρυστάλλων All Glass
Κεφάλαιο κάλυψης:

€1.800 €3.000

Θραύση Κρυστάλλων All Glass
Κεφάλαιο κάλυψης:

€1.800 €3.000

Προσωπικό Ατύχημα / Ιατρική
Υποστήριξη

Κεφάλαιο κάλυψης:

€15.000 €30.000 €50.000

Προσωπικό Ατύχημα / Ιατρική
Υποστήριξη

Κεφάλαιο κάλυψης:

€15.000 €30.000 €50.000

Ενοικίαση Αυτοκινήτου

Ενοικίαση Αυτοκινήτου

✓ Θέλω να **προσθέσω** στο πρόγραμμα ασφάλισης μου τις παρακάτω προαιρετικές καλύψεις:

Πρόγραμμα **Go**

Πρόγραμμα **Accelerate**

Πρόγραμμα **Full Speed**

Θραύση Κρυστάλλων All Glass
Κεφάλαιο κάλυψης:

€1.800 €3.000

Θραύση Κρυστάλλων All Glass
Κεφάλαιο κάλυψης:

€1.800 €3.000

Θραύση Κρυστάλλων All Glass
Κεφάλαιο κάλυψης:

€1.800 €3.000

Προσωπικό Ατύχημα / Ιατρική
Υποστήριξη

Κεφάλαιο κάλυψης:

€15.000 €30.000 €50.000

Προσωπικό Ατύχημα / Ιατρική
Υποστήριξη

Κεφάλαιο κάλυψης:

€15.000 €30.000 €50.000

Ενοικίαση Αυτοκινήτου

Ενοικίαση Αυτοκινήτου

Direct

Allianz 

✓ Θέλω να **αφαιρέσω** από το πρόγραμμα ασφάλισής μου τις παρακάτω προαιρετικές καλύψεις:

Πρόγραμμα **Go**

- Θραύση Κρυστάλλων All Glass
- Προσωπικό Ατύχημα / Ιατρική Υποστήριξη

Πρόγραμμα **Accelerate**

- Θραύση Κρυστάλλων All Glass
- Προσωπικό Ατύχημα / Ιατρική Υποστήριξη
- Ενοικίαση Αυτοκινήτου

Πρόγραμμα **Full Speed**

- Θραύση Κρυστάλλων All Glass
- Ενοικίαση Αυτοκινήτου

Μεταβολή στο Ύψος των Ασφαλισμένων Κεφαλαίων / Ποσών Απαλλαγής

✓ Θέλω να αλλάξω τις **αξίες** (ασφαλισμένα κεφάλαια ή ποσό απαλλαγής) του συμβολαίου μου σε:

Εμπορική Αξία Αυτοκινήτου: €

Προσωπικό Ατύχημα (Κεφάλαιο): €15.000 €30.000 €50.000

Θραύση Κρυστάλλων (Κεφάλαιο): €1.800 €3.000

Ίδιες Ζημιές (Απαλλαγή): €300 €750 €1.000 €1.500

Μεταβολή Συχνότητας Πληρωμής

✓ Θέλω να αλλάξω τη **συχνότητα πληρωμής** του συμβολαίου μου από την επόμενη ανανέωσή του σε:

Συχνότητα Πληρωμής: Ετήσια Εξαμηνιαία

Αλλαγή Στοιχείων Επικοινωνίας

✓ Θέλω να αλλάξω τα παρακάτω **στοιχεία επικοινωνίας**:

Συμβαλλόμενος / Ασφαλισμένος

Διεύθυνση:

Τηλέφωνο: Κινητό:

E-mail:

Direct

Allianz 

Προσθήκη / Αφαίρεση / Μεταβολή Οδηγού

- ✓ Θέλω να προσθέσω / αφαιρέσω **οδηγούς** ή να αλλάξω τα στοιχεία τους.
Στις περιπτώσεις της προσθήκης ή μεταβολής, παρακαλούμε συμπληρώστε **Όνοματεπώνυμο, Ημερομηνία Γέννησης και Έτη Κατοχής Διπλώματος.**

Βασικός Οδηγός **ΜΕΤΑΒΟΛΗ**

Όνοματεπώνυμο Ημ.Γέννησης Έτη Κατοχής Διπλώματος

2^{ος} Οδηγός **ΑΦΑΙΡΕΣΗ** **ΠΡΟΣΘΗΚΗ** **ΜΕΤΑΒΟΛΗ**

Όνοματεπώνυμο Ημ.Γέννησης Έτη Κατοχής Διπλώματος

3^{ος} Οδηγός **ΑΦΑΙΡΕΣΗ** **ΠΡΟΣΘΗΚΗ** **ΜΕΤΑΒΟΛΗ**

Όνοματεπώνυμο Ημ.Γέννησης Έτη Κατοχής Διπλώματος

Συμβαλλόμενος / Ασφαλισμένος

Όνοματεπώνυμο

Υπογραφή Ημερομηνία

Direct

Allianz 