

ΑΙΤΗΣΗ ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΜΗΧΑΝΟΚΙΝΗΤΟΥ ΟΧΗΜΑΤΟΣ

Αν επιθυμείτε οποιαδήποτε τροποποίηση σε υφιστάμενο Συμβόλαιο Ασφάλειας Μηχανοκίνητου Οχήματος να συμπληρωθούν όσα είναι απαραίτητα:

Όνοματεπώνυμο Προτείνοντα: _____ Αρ. Ταυτότητας / Διαβατηρίου / Εγγραφής: _____

Διεύθυνση Προτείνοντα: _____

Προς
Κόσμος Ασφαλιστική Εταιρεία Δημόσια Λτδ

Κύριοι,
Αναφορικά με το συμβόλαιο μου Αριθμού _____ παρακαλώ όπως προβείτε στις ακόλουθες τροποποιήσεις:

1. Ακύρωση Συμβολαίου

2. Αντικατάσταση Οχήματος

Στοιχεία Νέου Οχήματος

Αρ. Εγγραφής ή Πλαισίου	Μάρκα	Μοντέλο	Τύπος Οχήματος	Κυβισμός Μηχανής	Έτος Κατασκευής	Αριθμός Επιβατών (συμπερ. του οδηγού)	Υπολογιζόμενη Αξία Οχήματος €

Έχει γίνει οποιαδήποτε μετατροπή στη μηχανή ή στο σώμα (body) του οχήματος; Αν ΝΑΙ, δώστε λεπτομέρειες:

3. Αντικατάσταση Οδηγού/ών

Παρακαλώ δώστε πλήρη στοιχεία πιο κάτω:

Όνοματεπώνυμο	Ημερομηνία Γέννησης	Αρ. & Τύπος Άδειας Οδηγού	Ημ. Έκδοσης Άδειας Οδηγού	Προηγούμενα Παραπτώματα ή Ατυχήματα	Επάγγελμα
1.					
2.					
3.					

Να αφαιρεθεί/ούν οι πιο κάτω οδηγός/οι:

1.	2.
----	----

4. Αυξομείωση Αξίας/ών

Παρακαλώ σημειώστε την αξία που θέλετε να ασφαλίσετε το όχημα: € _____

5. Συμπληρωματικές Καλύψεις

- (α) Κάλυψη Πακέτου Εμπορικών Οχημάτων (β) Κάλυψη Ανεμοθώρακα (γ) Κάλυψη Απώλειας Χρήσης
(δ) Αφαίρεση Κάλυψης Μη υποβολής Απαίτησης (Έναντι Τρίτων) (ε) Αφαίρεση Κάλυψης Προστασίας της έκπτωσης (περιεκτικής)

6. Σχέδιο **myDRIVEplus**

- (α) Προσθήκη οποιοσδήποτε οδηγός 23-70 ετών με πέραν των 2 χρόνων άδειας
(β) Αφαίρεση Οποιοσδήποτε Οδηγός 23-70 ετών (γ) Αφαίρεση Οποιοσδήποτε Οδηγός 27-65 ετών

Δηλώνω ότι κατανόησα πλήρως όλες τις πιο πάνω τροποποιήσεις και όλες οι πληροφορίες που δίνω είναι αληθείς και πλήρεις. Η υπογραφή της Αίτησης αυτής δεν προσφέρει οποιαδήποτε κάλυψη και δεν δεσμεύει την ΚΟΣΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΛΤΔ (ΚΟΣΜΟΣ) σε ολική ή μερική αποδοχή της. Η ΚΟΣΜΟΣ διατηρεί το δικαίωμα να διαφοροποιήσει ή να απορρίψει τις αιτούμενες τροποποιήσεις. Οι τροποποιήσεις που θα γίνουν δεκτές από την ΚΟΣΜΟΣ θα τεθούν σε ισχύ αφού εκδοθεί και παραδοθεί σε εμένα η αλλαγή και/ή ο Πίνακας Ασφαλιστηρίου και/ή το Πιστοποιητικό Ασφάλισης.

Ημερομηνία: _____ Υπογραφή Προτείνονται και/ή Σφραγίδα: _____