



ΑΙΤΗΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

ΠΡΟΣ ΤΗΝ ARAG SE
FAX: 210 77 10 807 & 210 77 70 368

Τμήμα έκδοσης συμβολαίων
email: ekdosis@arag.gr

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΝΕΡΓΑΤΗ	
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ	
ΚΩΔΙΚΟΣ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ	
ΤΗΛΕΦΩΝΟ	
EMAIL	

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ			
Επώνυμο ▲		Όνομα ▲	
Ελληνική Διεύθυνση ▶	Οδός - Αριθμός ▲		
	Πόλη - Περιοχή ▲		Ταχ. Κώδικας ▲
e-mail: ▶		ΑΦΜ: ▶	
Τηλ: ▶			
Επάγγελμα: ▶			

Με την παρούσα αιτούμαι την έκδοση ασφαλιστηρίου Νομικής Προστασίας σύμφωνα με τα ισχύοντα τιμολόγια και τους εγκεκριμένους από το Υπουργείο Εμπορίου Γεν. Όρους Ασφαλίσεως, των οποίων έλαβα γνώση.
Έναρξη Ασφαλίσεως : Την επομένη ημέρα λήψεως της αιτήσεως από τον ασφαλιστή. Προφορικές συμφωνίες δεν ισχύουν. Η ασφαλιστική σύμβαση είναι ισχυρή μόνο με την έκδοση ασφαλιστηρίου.

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΟΧΗΜΑΤΟΣ/ΩΝ		
Όνοματεπώνυμο Ιδιοκτήτη ▶		
Αριθμός Κυκλοφορίας Οχήματος/ων ▼	Τύπος - Μάρκα Οχήματος ▼	Αριθμός Κυκλοφορίας Ρυμουλκούμενων ▼

ΕΠΙΛΕΞΤΕ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ	▼ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ ΓΙΑ ΤΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ ▼
A 070 - (475,00€)	Παρακαλούμε πριν ΑΠΟΣΤΕΙΛΕΤΕ την ΑΙΤΗΣΗ, ΔΩΣΤΕ ΤΗΝ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ ΣΑΣ ΕΔΩ (https://www.arag.gr/gr/templates/arag/forms/arag-gdpr.html)
A 071 - (330,00€)	
A 069 - (245,00€)	▼ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ▼
A007 - (121,00€)	