



ΔΥΝΑΜΙΣ Α.Ε.Γ.Α.

ΛΕΩΦ. ΣΥΓΓΡΟΥ 320, 176 73 ΑΘΗΝΑ
ΤΗΛ.ΚΕΝΤΡΟ: 210-9006900, FAX: 210-9237768, TELEX: 219678 DYNA GR
e-mail: info@dynamis. - http://www.dynamis.gr

ΔΥΝΑΜΙΣ
Α Σ Φ Α Λ Ι Σ Τ Ι Κ Η

ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΗΜΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ:

ΜΗΤΡΟΠΟΛΕΩΣ 28 , 546 24 ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

ΤΗΛ. ΚΕΝΤΡΟ: 2310 – 280155, 276741 , FAX: 2310-288186 , Email: yp.thessaloniki@dynamis.gr

ΠΡΟΤΑΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΜΕΤΑΦΟΡΑΣ ΕΜΠΟΡΕΥΜΑΤΩΝ

ΣΥΝΕΡΓΑΤΗΣ:

ΚΩΔΙΚΟΣ:

ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ:

ΤΡΟΠΟΣ ΠΛΗΡΩΜΗΣ:

Έναρξη

Λήξη

Εφάπαξ

2 Εξαμηνιαίες δόσεις

Άλλος τρόπος

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟΥ:

Όνοματεπώνυμο Ασφαλιζόμενου (Συμπληρώστε μόνο εάν είναι διαφορετικό πρόσωπο)

Α.Φ.Μ.

ΔΟΥ

Επάγγελμα

Διεύθυνση Αλληλογραφίας:

Οδός

Αριθμός

Τ.Κ.

Πόλη

Τηλέφωνο Εργασίας

Οικίας

Κινητό

e-mail

Αντικείμενο Ασφάλισης

Συσκευασία

Αριθμός Τιμολογίου

Αξία τιμολογίου

FOB

C & F

C I F

Ασφαλιζόμενο ποσό:

Από: ΠΟΛΗ _____

ΧΩΡΑ _____

Προς: ΠΟΛΗ _____

ΧΩΡΑ _____

Μεταφορικό Μέσο

Αριθμός & Ημερομηνία Τιμολογίου ή Προτιμολογίου

Αριθμός & Ημερομηνία Φορτωτικής

ΕΙΔΙΚΟΙ ΟΡΟΙ & ΡΗΤΡΕΣ

Institute Cargo Clause (A)

Institute War Clause

Institute Cargo Clause (B)

Institute Strike Clause

Institute Cargo Clause (C)

Other Clauses

Αν η μεταφορά γίνει οδικώς, δηλώστε αριθμό κυκλοφορίας αυτοκινήτου και επωνυμία μεταφορικής εταιρίας:

Δήλωση

Παρακαλώ να εκδώσετε ασφαλιστήριο με βάση τα παραπάνω στοιχεία τα οποία δηλώνω ότι είναι ακριβή και αληθινά.

Δηλώνω ότι αποδέχομαι την ασφάλιση αυτή σύμφωνα με τους όρους που αναφέρονται στο ασφαλιστήριο και συμφωνώ η ασφάλιση να ισχύει αφού προηγουμένως η πρότασή μου γίνει δεκτή από την Εταιρία σας.

Δηλώνω επίσης ότι έλαβα γνώση από την Εταιρία όλων των προβλεπόμενων από το νόμο πληροφοριών (Ν.400/1970, άρθρο 4, παρ.2, περίπτωση Η), δηλαδή ότι η σύμβαση που θα καταρτιστεί θα διέπεται από το Ελληνικό Δίκαιο, ότι παρέχεται δικαίωμα υποβολής παραπόνων στην Εταιρία η οποία έχει την υποχρέωση να δίνει επεξηγήσεις μέσα σε προθεσμία δεκαπέντε (15) ημερών από της υποβολής του παραπόνου και ότι σε καμία περίπτωση η διαδικασία αυτή δεν αποστερεί το λήπτη της ασφάλισης από τη νόμιμη δικονομική του προστασία.

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:

Ο/Η ΑΙΤΩΝ/ΑΙΤΟΥΣΑ