

ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟ " ΓΕΝΙΚΗΣ
ΑΣΤΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ "

ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΕΝΑΝΤΙΩΣΗΣ ΚΑΙ ΥΠΑΝΑΧΩΡΗΣΗΣ ΠΡΟΣ ΤΟ ΠΑΡΟΝ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟ ΒΛΕΠΕ ΑΝΑΛΥΤΙΚΑ ΣΤΟ ΣΥΝΗΜΜΕΝΟ ΠΡΟΣΘΕΤΟ ΦΥΛΛΟ ΠΟΥ ΑΠΟΤΕΛΕΙ ΑΝΑΠΟΣΠΑΣΤΟ ΜΕΡΟΣ ΤΟΥ ΠΑΡΟΝΤΟΣ. Η ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ ΔΕΝ ΑΡΧΙΖΕΙ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΚΑΤΑΒΟΛΗ ΤΟΥ ΕΦΑΠΑΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΟΥ Ή ΤΗΣ ΠΡΩΤΗΣ ΔΟΣΗΣ ΤΗΣ ΤΜΗΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΤΑΒΟΛΗΣ.

ΤΜΗΜΑ Α : ΒΑΣΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ

ΑΡ.ΣΥΜΒΟΛ.	ΑΡ.ΑΝ/ΣΗΣ	ΗΜ.ΕΝΑΡΞΗΣ	ΗΜ.ΛΗΞΗΣ	ΤΡ.ΠΛ.	
22.127591		01/05/2021 12:00 μμ	01/05/2022 12:00 μμ	1/12	
ΣΥΝΕΡΓΑΤΗΣ: (014-58) ΣΠΑΝΟΥΔΑΚΗΣ ΜΙΧΑΗΛ-ΤΣΑΜΠΙΚΟΣ Α.Φ.Μ.:072979558 Α.Ε.Μ.:40019-878					
ΛΗΠΤΗΣ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ (ΣΥΜΒ/ΝΟΣ) : ΘΕΟΔΩΡΕΛΛΗ ΣΑΠΦΩ (1860668)					
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ : ΔΟΡΔΟΥ ΒΥΡΩΝΟΣ 5 853 00 ΚΩΣ ΔΩΔΕΚΑΝΗΣΟΥ					
ΑΦΜ/ΑΔΤ. : 067614526/ ΤΗΛ. : 2242024245					
ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΣ : ΘΕΟΔΩΡΕΛΛΗ ΣΑΠΦΩ Κυρίως Ασφαλιζόμενος ΑΦΜ/ΑΔΤ : 067614526					
ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΙ: ΟΙ ΠΑΡΑΠΑΝΩ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΙ.					

Η παρούσα ασφαλιστική σύμβαση διέπεται από τους συνημμένους Ασφαλιστικούς Όρους (Γενικούς - Ειδικούς - Προσαρτήματα) και αποτελούν το ενιαίο σύνολο της ασφαλιστικής σύμβασης. Οποιαδήποτε συμπλήρωση ή και μεταβολή του περιεχομένου αυτών είναι άκυρη εφόσον δεν φέρει την υπογραφή νόμιμα εξουσιοδοτημένου εκπροσώπου της Εταιρείας. Η παρούσα σύμβαση διέπεται από το Ελληνικό Δίκαιο.

ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ - ΠΡΟΥΠΟΘΕΣΕΙΣ - ΑΠΑΛΛΑΓΕΣ - ΟΡΙΑ ΚΑΛΥΨΗΣ - ΠΑΡΕΚΚΛΙΣΕΙΣ - ΠΡΟΣΘΕΤΕΣ ΣΥΜΦΩΝΙΕΣ

- Α. ΓΕΝΙΚΕΣ ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ ΚΑΛΥΨΗΣ : Βλέπε συνημμένους ΓΕΝΙΚΟΥΣ ΟΡΟΥΣ
Β. ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ ΠΡΟΣΘΕΤΩΝ ΚΑΛΥΨΕΩΝ : Βλέπε συνημμένους ΕΙΔΙΚΟΥΣ ΟΡΟΥΣ
Γ. ΠΡΟΥΠΟΘΕΣΕΙΣ ΚΑΛΥΨΕΩΝ : Βλέπε ΤΜΗΜΑ Γ του ασφαλιστηρίου
Δ. ΑΠΑΛΛΑΓΕΣ & ΟΡΙΑ ΚΑΛΥΨΗΣ : Βλέπε ΤΜΗΜΑ Γ του ασφαλιστηρίου
Ε. ΠΑΡΕΚΚΛΙΣΕΙΣ : Βλέπε ΤΜΗΜΑ Γ του ασφαλιστηρίου
Ζ. ΕΙΔΙΚΕΣ ΠΡΟΣΘΕΤΕΣ ΣΥΜΦΩΝΙΕΣ : Βλέπε ΤΜΗΜΑ Γ του ασφαλιστηρίου

ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΩΝ

ΚΑΘΑΡΑ ΑΣΦ/ΡΑ	ΔΙΚ. ΣΥΜΒ.	Φ. Α/ΑΤΥΧ.	Φ. Α/ΠΥΡΟΣ	Τ.Ε.Ο.	ΣΥΝΟΛΟ
135,87 €	27,17 €	24,46 €	0,00 €	0,00 €	187,50 €

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ : 23/04/2021

Ο ΛΗΠΤΗΣ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ
(ΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΟΣ)

Η ΕΤΑΙΡΕΙΑ
INTERLIFE ΑΑΕΓΑ



Ιωάννης Παν. Βοτσαρίδης
Διευθύνων Σύμβουλος

ΤΜΗΜΑ Β : ΑΝΑΛΥΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΩΝ

Καλύπτεται η αστική ευθύνη της ασφαλιζόμενης επωνυμίας ως επιχείρησης η οποία διοργανώνει ή/και πωλεί ή προσφέρει προς πώληση οργανωμένα ταξίδια σε όλο τον κόσμο.-

ΤΜΗΜΑ Γ : ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ - ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ - ΑΠΑΛΛΑΓΕΣ - ΚΑΛΥΨΕΙΣ - ΠΑΡΕΚΚΛΙΣΕΙΣ - ΠΡΟΣΘΕΤΕΣ ΣΥΜΦΩΝΙΕΣ

A. ΓΕΝΙΚΕΣ ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ ΚΑΛΥΨΗΣ :

Από τις καλύψεις που παρέχονται με το παρόν Ασφαλιστήριο εξαιρούνται οι περιπτώσεις που αναφέρονται στις Γενικές Εξαιρέσεις των Όρων του ΚΛΑΔΟΥ ΓΕΝΙΚΗΣ ΑΣΤΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ. ΕΠΙΣΗΣ ΕΞΑΙΡΟΥΝΤΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ / ΕΡΓΑΣΙΕΣ ΕΝΤΟΣ ΤΩΝ ΥΠΟΔΟΜΩΝ ΣΙΔΗΡΟΔΡΟΜΙΚΩΝ ΣΤΑΘΜΩΝ ΚΑΘΩΣ ΚΑΙ ΖΗΜΙΕΣ ΠΟΥ ΠΡΟΕΡΧΟΝΤΑΙ Η ΕΙΝΑΙ ΕΠΑΚΟΛΟΥΘΟ Η ΣΥΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ AIDS, ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ, ΣΠΟΓΓΩΔΗ ΕΓΚΕΦΑΛΟΠΑΘΕΙΑ, ΓΡΙΠΗ ΤΩΝ ΠΟΥΛΕΡΙΚΩΝ, ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥΣ ΙΣΤΟΥΣ, ΠΑΡΑΓΩΓΑ ΑΙΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΛΟΙΠΕΣ ΕΠΙΔΗΜΙΕΣ ΚΑΙ ΠΑΝΔΗΜΙΕΣ ΚΑΘΩΣ ΚΑΙ ΜΕ ΟΠΟΙΑΔΗΠΟΤΕ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΗ ΑΣΘΕΝΕΙΑ (ΜΟΛΥΣΜΑΤΙΚΗ Η ΜΗ) .

B. ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ ΠΡΟΣΘΕΤΩΝ ΚΑΛΥΨΕΩΝ :

Από τις Πρόσθετες Καλύψεις (ΕΙΔΙΚΟΙ ΟΡΟΙ) που παρέχονται με το παρόν Ασφαλιστήριο εξαιρούνται οι Περιπτώσεις που αναφέρονται στους αντίστοιχους Ειδικούς όρους.

Γ. ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ :

Οι πρόσθετες καλύψεις (ΕΙΔΙΚΟΙ ΟΡΟΙ) παρέχονται με τις παρακάτω προϋποθέσεις και αναφέρονται στους αντίστοιχους Ειδικούς όρους :
Η παρούσα κάλυψη δεν αφορά σε δραστηριότητα του ασφαλιζόμενου σχετιζόμενη με εισερχόμενο τουρισμό από χώρες εκτός Ελλάδος.-

Δ. ΑΠΑΛΛΑΓΕΣ & ΟΡΙΑ ΚΑΛΥΨΗΣ :

Απαλλαγή για κάθε ζημία: 300 ευρώ.-

Ε. ΠΑΡΕΚΚΛΙΣΕΙΣ ΚΑΙ ΕΙΔΙΚΕΣ ΠΡΟΣΘΕΤΕΣ ΣΥΜΦΩΝΙΕΣ :

Το παρόν ασφαλιστήριο εκδόθηκε με τις παρακάτω παρεκκλίσεις από την αίτηση για ασφάλιση.
Καμμία.

ΠΡΟΣΘΕΤΕΣ ΣΥΜΦΩΝΙΕΣ:

ΕΙΔΙΚΟΙ ΟΡΟΙ:

Το παρόν ασφαλιστήριο συμβόλαιο καλύπτει την αστική ευθύνη της παραπάνω ασφαλιζόμενης επωνυμίας, ως επιχείρησης η οποία διοργανώνει ή/και πωλεί ή προσφέρει προς πώληση οργανωμένα ταξίδια σε όλο τον κόσμο.
Ο όρος "Οργανωμένο Ταξίδι" νοείται όπως ορίζεται στο Π.Δ. 7/2018

Οι καλυπτόμενοι κίνδυνοι αναφέρονται λεπτομερώς στους Ειδικούς Όρους οι οποίοι αποτελούν αναπόσπαστο μέρος του παρόντος ασφαλιστηρίου συμβολαίου.
Τα ασφαλιζόμενα ποσά για τις βασικές καλύψεις είναι τα εξής:

A.ΚΑΛΥΨΗ ΑΣΤΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ ΠΡΟΣ ΤΡΙΤΟΥΣ

1.ΣΩΜΑΤΙΚΕΣ ΒΛΑΒΕΣ/ ΘΑΝΑΤΟΣ 'Η/ΚΑΙ ΥΛΙΚΕΣ ΖΗΜΙΕΣ ΑΝΑ ΣΥΜΒΑΝ
για κάθε ατύχημα ή σειρά ατυχημάτων που έχουν την ίδια αιτία, ανεξάρτητα από τον αριθμό των δικαιούχων μέχρι 100.000 ευρώ

2.ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ ΤΗΣ ΕΤΑΙΡΙΑΣ

για περισσότερα από ένα ατυχήματα που τυχόν θα συμβούν κατά τη διάρκεια ισχύος του παρόντος συμβολαίου, αθροιστικά για σωματικές βλάβες και υλικές ζημιές μέχρι 100.000 ευρώ

B. ΚΑΛΥΨΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΑΠΩΛΕΙΩΝ

Νο. Συμβ.: 22.127591

Το όριο ασφάλισης για τις τυχόν καθαρώς οικονομικές απώλειες ορίζεται το ποσό των 12.000 ευρώ, για κάθε συμβάν συνολικά καθ' όλη τη διάρκεια του ασφαλιστηρίου και 1.000€ ανά ταξιδιώτη.

Γ. ΚΑΛΥΨΗ ΕΠΑΝΑΠΑΤΡΙΣΜΟΥ

Σε περίπτωση πτώχευσης της Ασφαλιζόμενης Επωνυμίας το όριο ασφάλισης σε περίπτωση επαναπατρισμού με το ίδιο μέσο με το οποίο αρχικά ο πελάτης ταξίδεψε, ορίζεται το ποσό των 1.000 ευρώ για κάθε ταξιδιώτη και 90.000 ευρώ για κάθε συμβάν και συνολικά καθ' όλη τη διάρκεια ισχύος του ασφαλιστηρίου.

Δ. ΚΑΛΥΨΗ ΑΦΕΡΕΓΓΥΟΤΗΤΟΣ

Επιστροφή των καταβληθέντων και επαναπατρισμός των ταξιδιωτών μέχρι 90.000.- (ενενήντα χιλιάδες) ευρώ και 1.000€ ανά ταξιδιώτη.

Ε. ΑΝΩΤΑΤΟ ΟΡΙΟ ΕΥΘΥΝΗΣ ΤΗΣ ΕΤΑΙΡΙΑΣ

Το ανώτατο όριο ευθύνης της εταιρίας καθ'όλη τη διάρκεια ισχύος του παρόντος σε καμία περίπτωση δε θα ξεπεράσει το ποσό των 350.000.- (Τριακοσίων πενήντα χιλιάδων) ευρώ.

• Ασφάλιστρα και χρόνος πληρωμής αυτών:

Τα ασφάλιστρα για την κάλυψη που παρέχεται από το παρόν ασφαλιστήριο βαρύνουν εξ ολοκλήρου τον ασφαλιζόμενο, ορίζονται δε και καταβάλλονται κατά τα προβλεπόμενα παρακάτω:

Το μικτό ασφάλιστρο ορίζεται, ανά ταξιδιώτη σε 1,50 ευρώ, για κάθε ταξίδι.

Το ελάχιστο εισπρακτέο ασφάλιστρο ορίζεται ως εξής:

1,50 ευρώ x 125 ταξιδιώτες = 187,50 ευρώ το οποίο θα εισπραχθεί εφ'άπαξ με την έκδοση του συμβολαίου.

• Πέραν των 125 ατόμων θα εκδίδεται πρόσθετη πράξη για την είσπραξη των ασφαλίστων στο τέλος κάθε μήνα.

• Ο ελάχιστος προβλεπόμενος αριθμός διακινούμενων ατόμων ανά έτος, σύμφωνα με την δήλωση του ασφαλιζόμενου είναι τουλάχιστον 125.

• Διάρκεια καλύψεως ανά ταξιδιώτη : 21 ημέρες (maximum).

• Ο ασφαλιζόμενος υποχρεούται πριν την έναρξη κάθε ταξιδιού να υποβάλει στην εταιρεία ονομαστική κατάσταση των συμμετεχόντων, τον τόπο προορισμού καθώς και την διάρκεια του ταξιδιού.-

ΤΜΗΜΑ Δ : ΠΙΝΑΚΑΣ ΚΑΛΥΨΕΩΝ - ΚΕΦΑΛΑΙΩΝ - ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΩΝ

Η INTERLIFE ΑΑΕΓΑ με το παρόν ασφαλιστήριο αναλαμβάνει την ασφάλιση του Ασφαλισμένου κατά των κινδύνων που αποκλειστικά και αναλυτικά αναφέρονται στο πίνακα αυτό. Το αναγραφόμενο παρακάτω ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ (ασφάλισμα) αναγράφεται με βάση τη δήλωση του Λήπτη της Ασφάλισης και μόνον, καθότι δεν υπήρξε ξεχωριστή συμφωνία αποτίμησης της αξίας του ασφαλισμένου αντικειμένου κατ' άρθρο 16, παρ. 3 του Ν. 2497/97 (περιπτώσεις ασφάλισης κατά ζημιών πραγμάτων).

ΚΩΔ. ΚΑΛ.	ΚΛ.	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΩΝ ΚΑΛΥΨΕΩΝ	ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ	ΚΑΘΑΡΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΑ
00002	22	ΑΣΤΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ ΑΣΤΙΚΗ ΕΥΘΥΝ TOUR OPERATORS ΚΑΛΥΠΤΕΤΑΙ Η ΑΣΤΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ ΤΗΣ ΠΑΡΑΠΑΝΩ ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΗΣ ΕΠΩΝΥΜΙΑΣ, ΩΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ Η ΟΠΟΙΑ ΔΙΟΡΓΑΝΩΝΕΙ Η/ΚΑΙ ΠΩΛΕΙ Η ΠΡΟΣΦΕΡΕΙ ΠΡΟΣ ΠΩΛΗΣΗ ΟΡΓΑΝΩΜΕΝΑ ΤΑΞΙΔΙΑ Σ'ΟΛΟ ΤΟΝ ΚΟΣΜΟ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΟΥΣ ΓΕΝΙΚΟΥΣ ΚΑΙ ΕΙΔΙΚΟΥΣ ΟΡΟΥΣ ΤΟΥ ΠΑΡΟΝΤΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ.-	0,00 €	0,00 €
09996	22	ΑΣΤΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ ΣΩΜΑΤΙΚΕΣ ΒΛΑΒΕΣ ΣΩΜΑΤΙΚΕΣ ΒΛΑΒΕΣ Η ΘΑΝΑΤΟΣ: Για κάθε άτομο, συμπεριλαμβανομένης και της χρηματικής ικανοποίησης για ηθική βλάβη και ψυχική οδύνη, συνολικά μέχρι ποσού €:	100.000,00 €	0,00 €
09997	22	ΑΣΤΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ ΥΛΙΚΕΣ ΖΗΜΙΕΣ ΥΛΙΚΕΣ ΖΗΜΙΕΣ Σε πράγματα ή και ζώα, που ανήκουν σε τρίτους (για κάθε ατύχημα ή σειρά ατυχημάτων που έχουν την ίδια αιτία, ανεξάρτητα από τον αριθμό των δικαιούχων) συνολικά μέχρι ποσού €:	100.000,00 €	0,00 €
09998	22	ΑΣΤΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ ΟΜΑΔΙΚΟ ΑΤΥΧΗΜΑ ΟΜΑΔΙΚΟ ΑΤΥΧΗΜΑ Όσοι και αν είναι οι παθόντες ή δικαιούχοι, αθροιστικά για σωματικές βλάβες και υλικές ζημιές, συνολικά μέχρι ποσού €:	100.000,00 €	0,00 €
09999	22	ΑΣΤΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ ΑΝΩΤΑΤΟ ΟΡΙΟ ΕΥΘΥΝΗΣ ΕΤΑΙΡΙΑΣ ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΚΑΛΥΠΤΟΜΕΝΟ ΠΟΣΟ Για περισσότερα από ένα ατυχήματα που τυχόν θα συμβούν κατά τη διάρκεια ισχύος του παρόντος συμβολαίου, αθροιστικά για σωματικές βλάβες και υλικές ζημιές μέχρι ποσού €:	100.000,00 €	135,87 €

ΣΥΝΟΛΟ ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΩΝ ΚΕΦΑΛΑΙΩΝ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΩΝ

100.000,00 €

135,87 €

ΕΠΙΣΥΝΑΠΤΟΝΤΑΙ ΣΤΟ ΠΑΡΟΝ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟ :

Όροι: Γενικοί όροι ασφαλιστηρίου συμβολαίου Γενικής Αστικής Ευθύνης, Ειδικός Όρος Tour Operator, Ειδικός Όρος κάλυψης Αφερεγγυότητας.-

ΠΡΟΣΟΧΗ :

Νο. Συμβ.: 22.127591

1) Κάθε παράβαση των όρων του παρόντος παρέχει το δικαίωμα στην Ασφαλιστική Εταιρεία να καταγγείλει την Ασφαλιστική Σύμβαση.

2) Όπου γίνεται αναφορά στο ν.δ. 400/70, νοείται αναφορά στις διατάξεις του ν.4364/2016

3) Η καθυστέρηση της καταβολής ληξιπροθέσμης δόσης ασφαλιστρού δίνει το δικαίωμα στον ασφαλιστή να καταγγείλει τη σύμβαση σύμφωνα με το άρθρο 278 παρ.8 περ. 2 του ν.4364/2016.

4) Δικαιώματα Εναντίωσης

Α. Πρώτο Δικαίωμα Εναντίωσης

Για κάθε τυχόν παρέκκλιση του παρόντος ασφαλιστηρίου από την πρόταση για ασφάλιση, ο λήπτης της ασφάλισης έχει δικαίωμα εναντίωσης, συμπληρώνοντας και αποστέλλοντας στην έδρα της Εταιρίας το σχετικό έντυπο υπόδειγμα δήλωσης εναντίωσης 1 που επισυνάπτεται στο παρόν ασφαλιστήριο, με συστημένη επιστολή, μέσα σε έναν (1) μήνα από την ημερομηνία παράδοσης σ' αυτόν του ασφαλιστηρίου.

Β. Δεύτερο Δικαίωμα Εναντίωσης

Η παραλαβή του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, αν δεν αποδεικνύεται διαφορετικά τεκμαίρεται από την πληρωμή των ασφαλιστρον. Γίνεται αναφορά ότι παραδόθηκαν στο λήπτη της Ασφάλισης: α. τα προβλεπόμενα από το Νόμο πληροφοριακά στοιχεία με έντυπο, κατά την υποβολή της Πρότασης Ασφάλισης και β. οι Γενικοί και Ειδικοί Όροι κατά την παράδοση του Ασφαλιστηρίου. Σε περίπτωση που για οποιοδήποτε λόγο ο λήπτης της ασφάλισης δεν παρέλαβε έντυπο με τις πληροφορίες του άρθρου 150 του Ν. 4364/2016 ή παρέλαβε το παρόν ασφαλιστήριο χωρίς τους γενικούς και ειδικούς ασφαλιστικούς όρους που διέπουν την ασφάλιση, έχει δικαίωμα εναντίωσης, συμπληρώνοντας και αποστέλλοντας στην Εταιρία το σχετικό έντυπο υπόδειγμα δήλωσης εναντίωσης 2 που επισυνάπτεται στο παρόν ασφαλιστήριο, με συστημένη επιστολή, εντός δεκατεσσάρων (14) ημερών από την ημερομηνία παράδοσης σε αυτόν του Ασφαλιστηρίου.

Υποδείγματα των ως άνω δηλώσεων εναντίωσης ακολουθούν ως αναπόσπαστο μέρος του παρόντος.

Δήλωση συγκατάθεσης επεξεργασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα

Ενημερώθηκα για το πλαίσιο που διέπει την επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και ειδικής κατηγορίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα που πραγματοποιεί η Εταιρία και για τα δικαιώματα που έχω από το «ΕΝΤΥΠΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ» και παρέχω τη συγκατάθεσή μου για την επεξεργασία τους. Σε περίπτωση άρσης της συγκατάθεσής μου η Εταιρία έχει δικαίωμα άρνησης ασφάλισης ή καταγγελίας της σύμβασης.

Το παρόν επέχει και θέσιν ΔΠΥ του άρθ. 31, παρ. 8, εδ. α' του Ν.Δ. 4/23. 11. 68 Κ.Δ.Σ.

ΓΙΑ ΤΗΝ INTERLIFE ΑΑΕΓΑ

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ : 23/04/2021



Ιωάννης Παν. Βοτσαρίδης
Διευθύνων Σύμβουλος

ΑΠΟΔΕΙΞΗ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ. Προς την INTERLIFE Α.Α.Ε.Γ.Α. Δηλώνω ότι παρέλαβα το υπ' αριθμ. 22.127591 ασφαλιστήριο συμβόλαιο και έλαβα γνώση των Γενικών και Ειδικών όρων, το έντυπο πληροφοριών του άρθρου 150 του ν. 4364/2016 σύμφωνα με το Ν. 2496/97, που επισυνάπτονται σ' αυτό καθώς και τα δύο (2) έντυπα εναντίωσης, την ____/____/____. Ο ασφαλισμένος λήπτης της ασφάλισης ΘΕΟΔΩΡΕΛΛΗ ΣΑΠΦΩ Υπογραφή

No. Συμβ.: 22.127591

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ ΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΑΝΤΙΩΣΗΣ 1

Προς την Ασφαλιστική Εταιρία INTERLIFE ΑΑΕΓΑ
14οχλμ. Θεσσαλονίκης-Πολυγύρου Τ060218, ΤΚ57001 Θέρμη-Θεσσαλονίκη
Συστημένη με απόδειξη παραλαβής

ΔΗΛΩΣΗ ΕΝΑΝΤΙΩΣΗΣ (άρθρου 2 παράγρ. 5 του Ν.2496/1997)
Σας δηλώνω την εναντίωσή μου ως προς το περιεχόμενο του με αριθμό 22.127591 ασφαλιστηρίου που μου παραδώσατε, διότι το περιεχόμενό του παρεκκλίνει από την πρόταση για ασφάλιση που σας υπέβαλα στα εξής σημεία:

Κατόπιν τούτου, η μεταξύ μας σύμβαση ασφάλισης είναι άκυρη από την αρχή και ουδεμία ισχύ έχει το παραπάνω ασφαλιστήριο που μου παραδώσατε.

Ημερομηνία ____ / ____ / _____
Ο/Η Δηλών / ούσα

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ ΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΑΝΤΙΩΣΗΣ 2

Προς την Ασφαλιστική Εταιρία INTERLIFE ΑΑΕΓΑ
14οχλμ. Θεσσαλονίκης-Πολυγύρου Τ060218, ΤΚ57001 Θέρμη-Θεσσαλονίκη
Συστημένη με απόδειξη παραλαβής

ΔΗΛΩΣΗ ΕΝΑΝΤΙΩΣΗΣ (άρθρου 2 παράγρ. 6 του Ν.2496/1997)
Σας δηλώνω την εναντίωσή μου ως προς τη σύναψη της μεταξύ μας ασφάλισης, δυνάμει του με αριθμό 22.127591 ασφαλιστηρίου που μου παραδώσατε, διότι:
-Δεν παρέλαβα έγγραφο με τις πληροφορίες που προβλέπονται από το άρθρο 150 του Ν.4364/2016.

-Το ασφαλιστήριο που παρέλαβα, μου παραδόθηκε χωρίς γενικούς και ειδικούς ασφαλιστικούς όρους.

Κατόπιν τούτου, η μεταξύ μας σύμβαση ασφάλισης είναι άκυρη από την αρχή και ουδεμία ισχύ έχει το παραπάνω ασφαλιστήριο που μου παραδώσατε.

Ημερομηνία ____ / ____ / _____
Ο/Η Δηλών / ούσα