

ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ: 31717006

ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΠΟΔΕΙΞΗΣ: Θ 31717006

Ασφ. Διαμεσολαβητής με σύμβαση με την Εταιρία: NOS AGENTS AE,

Αρ. Ειδ. Μητρώου: 8095, ΑΦΜ: 801614790, Αρ Πιστοπ: 41752069

Ασφ. Διαμεσολαβητής σε άμεση επαφή με τον πελάτη: ΧΑΤΖΟΠΟΥΛΟΣ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ, Αρ. Ειδ.

Μητρώου: 230, ΑΦΜ: 300169811, Κωδικός: 11457

ΠΛΗΡΩΤΕΟ ΠΟΣΟ

€250,00

Pendergardens Business Centre, Level 1,
Office 11/12, St. Andrews Road, St. Julian's,
STJ1901, Malta
ΑΦΜ: 997521117 Δ.Ο.Υ.: Φ.Α.Ε. ΠΕΙΡΑΙΑ

Ασφαλιζόμενος/Λήπτης Ασφάλισης: ΚΑΡΕΛΑΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ Κ ΣΙΑ ΙΚΕ

ΑΦΜ, ΑΔΤ, ΔΟΥ: 800819712, 0, ANEY ΔΟΥ

Τηλ/νο: , 6975100793

Διεύθυνση, Περιοχή, Τ.Κ.: Φ ΚΟΝΤΟΓΛΟΥ 0, ΚΑΛΑΜΑΤΑ, 24100

Χρώμα: ΚΙΤΡΙΝΟ

Ημ. Γέννησης, Αδ. Οδηγ.: 11/11/1970, 11/11/2000

Ίπποι / Κυβικά: 23 / -

Αρ. Κυκλοφορίας: ΚΜΤ9088 Έτος Κατασκευής: 2012 Θέσεις: 23

Αρ. Πλαισίου: -67916

Χρήση: WM-ΛΕΩΦΟΡΕΙΑ ΤΟΥΡΙΣΤΙΚΑ

Εργοστάσιο, Μοντέλο: MERCEDES, SPRINTER

Διάρκεια Ασφάλισης: από 28/2/2024 23:59:00, έως 28/5/2024 23:59:00

Ημερομηνία: 28/2/2024

Ασφαλιστικές Καλύψεις

Ασφαλιστικές Καλύψεις	Ασφ. Κεφ.	Απαλ.	Καθ.+Επ.ΤΠ
ΣΩΜΑΤΙΚΕΣ ΒΛΑΒΕΣ ΕΝΑΝΤΙ ΤΡΙΤΩΝ ΚΑΙ ΕΠΙΒΑΙΝΟΝΤΩΝ ΚΑΤ ΑΤΟΜΟ	€ 1.300.000,00	€ 0,00	€ 18,79
ΥΛΙΚΕΣ ΖΗΜΙΕΣ ΕΝΑΝΤΙ ΤΡΙΤΩΝ ΚΑΤ ΑΤΥΧΗΜΑ	€ 1.300.000,00	€ 0,00	€ 31,97
ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ BONUS MALUS	ΚΑΛΥΠΤΕΤΑΙ	€ 0,00	€ 0,27
ΥΛΙΚΕΣ ΖΗΜΙΕΣ ΑΠΟ ΑΝΑΣΦΑΛΙΣΤΟ ΟΧΗΜΑ	€ 100.000,00	€ 0,00	€ 40,01
ΑΣΤΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ ΔΙΑΡΡΟΗΣ ΚΑΥΣΙΜΩΝ	€ 1.300.000,00	€ 0,00	€ 0,68
ΑΣΤΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ ΜΕΤΑΦΟΡΑΣ ΟΧΗΜΑΤΟΣ	€ 1.300.000,00	€ 0,00	€ 1,38
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΑΤΥΧΗΜΑ ΟΔΗΓΟΥ €10.000,00	€ 10.000,00	€ 0,00	€ 0,88
ΑΣΤΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ ΑΠΟ ΜΕΤΑΔΟΣΗ ΠΥΡΚΑΪΑΣ	€ 10.000,00	€ 0,00	€ 0,68
ΑΣΤΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ ΦΥΛΑΣΣΟΜΕΝΩΝ ΧΩΡΩΝ	€ 1.300.000,00	€ 0,00	€ 0,20
ΘΡΑΥΣΗ ΚΡΥΣΤΑΛΛΩΝ *	€ 3.000,00	€ 1.000,00	€ 57,39

Η απαλλαγή δεν ισχύει στα συνεργαζόμενα συνεργεία.



Καθαρά	Επιβ. Τ.Π.	Δικαίωμα	Καθαρά+Επ.ΤΠ	Φόρος Ασφ.	Επικ.	ΕΚ(πρωην ΤΕΟ)	Εισφορές	Μικτά
€152,25	€0,00	€51,72	€152,25	€31,29	€1,33	€0,94	€4,66	€242,19

Το παρόν ασφαλιστήριο συμβόλαιο εκδόθηκε κατόπιν αίτησης του ασφαλισμένου/λήπτη της ασφάλισης και διέπεται από τις διατάξεις των Ν. 4364/2016, Ν. 2496/1997, Ν. 489/1976 (για τους υποχρεωτικά καλυπτόμενους κινδύνους) ως εκάστοτε ισχύουν και από τους επισυναπτόμενους γενικούς και ειδικούς όρους (για όλους τους κινδύνους υποχρεωτικούς και προαιρετικούς). Γίνεται μνεία ότι για τις υποχρεωτικές καλύψεις του κλάδου αυτοκινήτου εφαρμόζονται τα οριζόμενα στην απόφαση της Π.Ε.Ε. της ΤτΕ 87/05-04-2016 (Φ.Ε.Κ. 55/Α/05-04-2016) σχετικά με την διαδικασία διακανονισμού ζημιάς και αποζημίωσης. Με το παρόν καλύπτονται μόνο οι κίνδυνοι για τους οποίους αναγράφεται στην οικεία θέση ασφαλιζόμενο ποσό και ασφαλιστρο ή αναφέρεται η ένδειξη «ΚΑΛΥΠΤΕΤΑΙ». Σε περίπτωση που τα στοιχεία του ασφαλιστηρίου συμβολαίου δεν συμφωνούν με αυτά της άδειας κυκλοφορίας του ασφαλιζόμενου οχήματος το ασφαλιστήριο θα θεωρείται εξαρχής άκυρο. Ο ασφαλισμένος/λήπτης της ασφάλισης δηλώνει και τεκμαίρεται ότι έλαβε γνώση των εξαιρέσεων, απαλλαγών, συμμετοχής και παρεκκλίσεων που ισχύουν ως αναφέρονται στο παρόν και στα επισυναπτόμενα αυτού έγγραφα. Για όλα τα παραπάνω ο ασφαλισμένος/λήπτης της ασφάλισης έχει δικαίωμα εναντίωσης του Ν. 2496/1997 συμπληρώνοντας και αποστέλλοντας στην εταιρία τα συνημμένα ειδικά έντυπα με συστημένη επιστολή μετά την παραλαβή του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, το αυτό δε δικαίωμα έχει εάν δεν παρέλαβε τα έντυπα και τους όρους, διαφορετικά θεωρείται ότι αποδέχεται την ασφάλιση ως έχει. Το παρόν υπέχει θέση δελτίου παροχής υπηρεσιών σύμφωνα με το νόμο αλλά δεν αποτελεί απόδειξη είσπραξης ασφαλίσεων. Η συγκεκριμένη ασφαλιστική σύμβαση είναι ορισμένου χρόνου, η οποία λύεται αυτομάτως με την πάροδο της ως άνω ημερομηνίας λήξεως, χωρίς να απαιτείται καμία πρόσθετη προϋπόθεση, σύμφωνα με τις διατάξεις της ισχύουσας νομοθεσίας. Προφορική ή σιωπηρή παράταση δεν είναι δυνατή. Σημειώνουμε ότι εκτός του ότι παραδόθηκαν όλοι Γενικοί & Ειδικοί όροι στον ασφαλισμένο προκειμένου να έχει εύκολη πρόσβαση ανά πάσα στιγμή είναι αναρτημένοι στην ιστοσελίδα www.noslg.com



Έλεγχος έγκυρης
ασφάλισης οχήματος:
<http://www.hic.gr>
ή σκανάρετε το QRCode

24ωρη Εξυπηρέτηση Οδικής Βοήθειας,
Φροντίδας ατυχήματος:
11555 από κινητό (χωρίς χρέωση)
2310 492100



ΚΑΘΑΡΑ + Επ.ΤΠ:
€ 157,55

ΠΛΗΡΩΤΕΟ ΠΟΣΟ

€250,00

ΕΡΜΗΣ
by Intersalonica

15ο χλμ Ε.Ο. Θεσσαλονίκης Περαιάς
Α.Φ.Μ.: 094450059 Δ.Ο.Υ.: Φ.Α.Ε. Θεσσαλονίκης
Γ.Ε.ΜΗ: 57987904000

Ασφ. Διαμεσολαβητής με σύμβαση με την Εταιρία: NOS AGENTS A.E,
Αρ. Ειδ. Μητρώου: 8095, ΑΦΜ: 801614790

Ασφ. Διαμεσολαβητής σε άμεση επαφή με τον πελάτη: ΧΑΤΖΟΠΟΥΛΟΣ
ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ, Αρ. Ειδ. Μητρώου: 230, ΑΦΜ: 300169811, Κωδικός: 11457

Αρ. Ομαδικού Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου: 5010

Ασφαλιζόμενος/Λήπτης Ασφάλισης: ΚΑΡΕΛΑΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ Κ ΣΙΑ ΙΚΕ

ΑΦΜ, ΑΔΤ, ΔΟΥ: 800819712, 0, ΑΝΕΥ ΔΟΥ

Τηλ/νο: , 6975100793

Διεύθυνση, Περιοχή, Τ.Κ.: Φ ΚΟΝΤΟΓΛΟΥ 0, ΚΑΛΑΜΑΤΑ, 24100

Χρώμα: ΚΙΤΡΙΝΟ

Ημ. Γέννησης, Αδ. Οδηγ.: 11/11/1970, 11/11/2000

Ίπποι / Κυβικά: 23 / -

Αρ. Κυκλοφορίας: ΚΜΤ9088 Έτος Κατασκευής: 2012 Θέσεις: 23

Αρ. Πλαισίου: -67916

Χρήση: WΜ-ΛΕΩΦΟΡΕΙΑ ΤΟΥΡΙΣΤΙΚΑ

Εργοστάσιο, Μοντέλο: ΜΕRCEDES, SPRINTER

Διάρκεια Ασφάλισης: από 28/2/2024 23:59:00, έως 28/5/2024 23:59:00

Ημερομηνία: 28/2/2024

Ασφαλιστικές Καλύψεις

Ασφ. Κεφ.

Απαλ.

Καθ.+Επ.ΤΠ

ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ [ΑΡ.ΟΜΑΔ. 5010]

ΚΑΛΥΠΤΕΤΑΙ

€ 0,00

€ 3,84

Ρυμούλκηση οχήματος ισχύει σε οχήματα έως 3,5 τόνους και μεταξόνιο έως 3,15μ.



Καθαρά	Επιβ. Τ.Π.	Δικαίωμα	Καθαρά+Επ.ΤΠ	Φόρος Ασφ.	Εισφορές	Μικτά
€3,84	€0,00	€1,08	€3,84	€0,74	€0,00	€5,66

Στις περιπτώσεις ασφάλισης καλύψεων οδικής βοήθειας οι οποίες αναγράφονται στην στήλη «ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ/ΚΑΛΥΨΗΣ» της παρούσας βεβαίωσης ασφάλισης, η λίστα εγκαταστάσεων/σταθμών μεταφόρτωσης και συνεργατών οδικής βοήθειας είναι αναρτημένη στην ιστοσελίδα του Ομίλου ΙΝΤΕΡΣΑΛΟΝΙΚΑ www.intersalonica.gr /ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ/ΟΔΙΚΗ & ΤΑΞΙΔΙΟΤΙΚΗ ΒΟΗΘΕΙΑ.ΠΡΟΣΟΧΗ 1) Η παρούσα βεβαίωση εκδίδεται δυνάμει των ως άνω αναγραφόμενων ομαδικών ασφαλιστηρίων συμβολαίων και οι ασφαλιστικές καλύψεις που περιλαμβάνονται αντίστοιχα σ αυτά δίδονται από τις διατάξεις της κείμενης νομοθεσίας και των προσαρτημένων σ αυτά Γενικών και Ειδικών όρων ασφάλισης, που αποτελούν το ενιαίο σύνολο της ασφαλιστικής σύμβασης. 2) Η παρούσα βεβαίωση ασφάλισης της ΙΝΤΕΡΣΑΛΟΝΙΚΑ Α.Ε.Γ.Α., και οι αντίστοιχες ασφαλιστικές καλύψεις, ισχύουν για το συμφωνηθέντα χρόνο και για το αναφερόμενο διάστημα για το οποίο χρεώθηκαν τα ασφάλιστρα που σημειώνονται ανωτέρω, υπό τον όρο της προεξόφλησης των ασφαλιστηρίων. Η εταιρία έχει το δικαίωμα κατά την τυχόν ανανέωση να μεταβάλει τους γενικούς και ειδικούς όρους του ομαδικού ασφαλιστηρίου βάσει του οποίου εκδίδεται η εκάστοτε βεβαίωση ασφάλισης.Ο ασφαλισμένος έχει το δικαίωμα εναντίωσης, σύμφωνα με τον νόμο. 3) Η παροχή Οδικής Βοήθειας αρχίζει, για περιστατικά και βλάβες που εκδηλώνονται μετά την παρέλευση 72 ωρών από την ημερομηνία και ώρα έναρξης της βεβαίωσης ασφάλισης. 4) Σε περίπτωση επιλογής συνεργείου από τον ασφαλιζόμενο οι καλύψεις θραύσης κρυστάλλων και αερόσακων υπόκεινται σε απαλλαγή €200,00. 5) Το παρόν επέχει θέση δελτίου παροχής υπηρεσιών για την Εταιρία, αλλά δεν αποτελεί απόδειξη είσπραξης ασφαλιστηρίων. 6) Οι ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ αναφέρονται στους ειδικούς όρους του ομαδικού ασφαλιστηρίου, εφόσον αυτοί δεν έχουν τροποποιηθεί με μεταγενέστερη ανανέωση αυτού. 7) Ο ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΣ ΕΧΕΙ ΕΝΗΜΕΡΩΘΕΙ ΚΑΙ ΑΠΟΔΕΧΕΤΑΙ ΟΛΟΥΣ ΤΟΥΣ ΟΡΟΥΣ ΠΟΥ ΠΕΡΙΕΧΟΝΤΑΙ ΣΤΟ ΑΝΑΦΕΡΟΜΕΝΟ ΣΤΗΝ ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΟΜΑΔΙΚΟ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟ ΚΑΙ ΣΤΟΥΣ ΣΥΝΗΜΜΕΝΟΥΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΥΣ ΟΡΟΥΣ (ΓΕΝΙΚΟΥΣ ΚΑΙ ΕΙΔΙΚΟΥΣ) ΚΑΙ ΔΙΑΘΕΤΕΙ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΕΝΑΝΤΙΩΣΗΣ ΠΡΟΣ ΤΟ ΠΑΡΟΝ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟ, ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΗΝ ΚΕΙΜΕΝΗ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ. 8) Με την παράδοση της παρούσας, παραδίδονται ταυτόχρονα: α) Γενικοί και Ειδικοί όροι, β) Δύο (2) δηλώσεις εναντίωσης. Η ΙΝΤΕΡΣΑΛΟΝΙΚΑ Α.Ε.Γ.Α. δεν ευθύνεται για άλλες αναγραφόμενες στο παρόν ασφαλιστικές καλύψεις, πέραν του προαναφερόμενου ομαδικού ασφαλιστηρίου συμβολαίου. 9) Ο ασφαλισμένος έχει ενημερωθεί για την επεξεργασία των δεδομένων του προσωπικού χαρακτήρα (ΔΠΧ) και, ανά περίπτωση, των ειδικών κατηγοριών δεδομένων του προσωπικού χαρακτήρα (ΕΔΠΧ) από την εταιρία ΙΝΤΕΡΣΑΛΟΝΙΚΑ Α.Ε.Γ.Α. ως υπεύθυνου επεξεργασίας, με σκοπό τη σύνταξη και λειτουργία της ασφαλιστικής σύμβασης. Όλα τα παραπάνω έντυπα, η ενημέρωση για την επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων (ΔΠΧ και ΕΔΠΧ) και των δικαιωμάτων σε σχέση με την επεξεργασία αυτή είναι αναρτημένα με ελεύθερη πρόσβαση στην ιστοσελίδα της Εταιρίας www.intersalonica.gr στις αντίστοιχες ενότητες «Έντυπα» και «προσωπικά δεδομένα». Σε αυτές τις ενότητες ο ασφαλισμένος μπορεί να ανατρέξει ανά πάσα στιγμή για σχετική ενημέρωσή του. Η παρούσα σύμβαση προέκυψε κατόπιν έγγραφης αίτησης ασφάλισης με βάση στοιχεία που παρέχει ο πελάτης/ασφαλισμένος και αξιολόγησης των ασφαλιστικών και αξιολόγησης των ασφαλιστικών του αναγκών. Με την παράδοση της βεβαίωσης ασφάλισης συνομολογείται ότι ο ασφαλισμένος παρέλαβε και ενημερώθηκε εγγράφως τόσο για τα πληροφοριακά έντυπα των ασφαλιστικών προϊόντων όσο και για το ενημερωτικό έντυπο με τις πληροφορίες του άρθρου 150 του Ν.4364/2016.



Φειδιππίδου 2 & Β.Σοφίας 115 26 Αθήνα
ΤΗΛ.: 210 74.90.800 - FAX: 210 77.10.807
Α.Μ.Α.Ε.: 12958/05/Β/86/138

Ασφ. Διαμεσολαβητής με σύμβαση με την Εταιρία: NOS AGENTS A.E,
Αρ. Ειδ. Μητρώου: 8095, ΑΦΜ: 801614790

Ασφ. Διαμεσολαβητής σε άμεση επαφή με τον πελάτη: ΧΑΤΖΟΠΟΥΛΟΣ
ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ, Αρ. Ειδ. Μητρώου: 230, ΑΦΜ: 300169811, Κωδικός: 11457

Αρ. Ομαδικού Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου: 2019177287

Ασφαλιζόμενος/Λήπτης Ασφάλισης: ΚΑΡΕΛΑΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ Κ ΣΙΑ ΙΚΕ

ΑΦΜ, ΑΔΤ, ΔΟΥ: 800819712, 0, ΑΝΕΥ ΔΟΥ

Τηλ/νο: , 6975100793

Διεύθυνση, Περιοχή, Τ.Κ.: Φ ΚΟΝΤΟΓΛΟΥ 0, ΚΑΛΑΜΑΤΑ, 24100

Χρώμα: ΚΙΤΡΙΝΟ

Ημ. Γέννησης, Αδ. Οδηγ.: 11/11/1970, 11/11/2000

Ίπποι / Κυβικά: 23 / -

Αρ. Κυκλοφορίας: ΚΜΤ9088 Έτος Κατασκευής: 2012 Θέσεις: 23

Αρ. Πλαισίου: -67916

Χρήση: WΜ-ΛΕΩΦΟΡΕΙΑ ΤΟΥΡΙΣΤΙΚΑ

Εργοστάσιο, Μοντέλο: ΜΕRCEDES, SPRINTER

Διάρκεια Ασφάλισης: από 28/2/2024 23:59:00, έως 28/5/2024 23:59:00

Ημερομηνία: 28/2/2024

Ασφαλιστικές Καλύψεις

Ασφ. Κεφ.

Απαλ.

Καθ.+Επ.ΤΠ

NOM.ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ BASIC [ΑΡ.ΟΜΑΔ.2021224707]

€ 1.500,00

€ 0,00

€ 1,46

Καθαρά	Επιβ. Τ.Π.	Δικαίωμα	Καθαρά+Επ.ΤΠ	Φόρος Ασφ.	Εισφορές	Μικτά
€1,46	€0,00	€0,41	€1,46	€0,28	€0,00	€2,15

Δήλωση Εναντίωσης Α

Συστημένη

Προς την
QIC EUROPE LIMITED νομίμως εκπροσωπούμενη από την ανώνυμη εταιρεία με την επωνυμία «Q ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΕΥΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΑΝΤΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΕΤΑΙΡΕΙΩΝ ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ» και διακριτικό τίτλο «QREP S.A.», με Α.Φ.Μ. 800647669 της Δ.Ο.Υ. Φ.Α.Ε. Πειραιά.

Σας δηλώνω την εναντίωσή μου ως προς το περιεχόμενο του ασφαλιστηρίου με αριθμό **..31717006..** που μου παραδώσατε, επειδή το περιεχόμενό του παρεκκλίνει από την αίτηση για ασφάλιση που σας υπέβαλα στα εξής σημεία:

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....

Μετά από αυτό, η μεταξύ μας σύμβαση ασφάλισης είναι άκυρη εξ αρχής, σαν να μην έχει ποτέ γίνει, και το παραπάνω ασφαλιστήριο που

Τόπος/Ημερομηνία

Ο Λήπτης της ασφάλισης

Δήλωση Εναντίωσης Β

Συστημένη

Προς την
QIC EUROPE LIMITED νομίμως εκπροσωπούμενη από την ανώνυμη εταιρεία με την επωνυμία «Q ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΕΥΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΑΝΤΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΕΤΑΙΡΕΙΩΝ ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ» και διακριτικό τίτλο «QREP S.A.», με Α.Φ.Μ. 800647669 της Δ.Ο.Υ. Φ.Α.Ε. Πειραιά.

Σας δηλώνω την εναντίωσή μου ως προς τη σύναψη της μεταξύ μας ασφάλισης με βάση το ασφαλιστήριο με αριθμό **....31717006...** που μου παραδώσατε, επειδή :

- Δεν παρέλαβα έγγραφο με τις πληροφορίες που προβλέπονται από το άρθρο 150 και 151 του Ν. 4364/2016.
- Το ασφαλιστήριο που παρέλαβα μου παραδόθηκε χωρίς Γενικούς και Ειδικούς όρους.

Μετά από αυτό, η μεταξύ μας σύμβαση ασφάλισης είναι άκυρη εξ αρχής, σαν να μην έχει ποτέ γίνει, και το παραπάνω ασφαλιστήριο που μου παραδώσατε δεν έχει καμία ισχύ.

Τόπος/Ημερομηνία

Ο Λήπτης της ασφάλισης

Δήλωση Παραλαβής Εγγράφων

Ο/Η _____ με την ιδιότητά μου ως Ασφαλισμένος / Λήπτης Ασφάλισης δηλώνω ότι:

1.Παρέλαβα το ασφαλιστήριο με αριθμό **__31717006__** της αλλοδαπής ασφαλιστικής επιχείρησης με την επωνυμία «QIC EUROPE LIMITED» και διακριτικό τίτλο «QEL» η οποία εδρεύει στη Μάλτα, δραστηριοποιείται νομίμως στην Ελλάδα με καθεστώς Ελεύθερης Παροχής Υπηρεσιών κι έχει ως ειδική αντιπρόσωπο την ανώνυμη εταιρία με την επωνυμία «Q ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΕΥΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΑΝΤΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΕΤΑΙΡΕΙΩΝ ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ» και διακριτικό τίτλο «QREP S.A.», με Α.Φ.Μ. 800647669 της Δ.Ο.Υ. Φ.Α.Ε. Πειραιά, που εδρεύει στην Λεωφόρος Συγγρού αρ. 171, Νέα Σμύρνη Αττικής Τ.Κ. 17121, τα έγγραφα αποζημίωσης (αιτήματος και δήλωσης ζημίας) μαζί με τους Γενικούς κι Ειδικούς όρους ασφάλισης.

2.Ενημερώθηκα για τα δικαιώματά εναντίωσής μου στην ασφαλιστική σύμβαση.

3.Παρέλαβα έντυπα υποδείγματα δήλωσης εναντίωσης στην ασφαλιστική σύμβαση τα οποία αφορούν και τις δύο περιπτώσεις δικαιώματος εναντίωσης και το έντυπο πληροφοριών των άρθρων 150 και 151 του Νόμου 4364/2016.

Τόπος/ημερομηνία

Ο/Η ασφαλισμένος / λήπτης της ασφάλισης