

Έγγραφα Διαδικασίας Αποζημίωσης Δηλώσεις Παραλαβής & Εναντίωσης

- ✓ Σε κάθε περίπτωση ατυχήματος, καλέστε μας στο **1158** και θα αναλάβουμε εμείς τις διαδικασίες

Στο ένθετο αυτό, θα βρείτε απαραίτητα έγγραφα και πληροφορίες σχετικά με τη διαδικασία αποζημίωσης, όπως αυτή διαμορφώνεται, σύμφωνα με την Πράξη 87/5.4.2016 της Τράπεζας της Ελλάδος (ΤτΕ):

- Φιλική Δήλωση Τροχαίου Ατυχήματος (μπλε έντυπο ξεχωριστά από αυτό το ένθετο).
- Υπεύθυνη Δήλωση Ατυχήματος για την περίπτωση που δεν έχει συμπληρωθεί Φιλική Δήλωση.
- Αίτηση Αποζημίωσης, για χρήση σε οποιαδήποτε άλλη περίπτωση ατυχήματος θεωρείτε ότι δικαιούστε αποζημίωση από οποιαδήποτε ασφαλιστική εταιρία.
- Συνοπτική Μνεία Περιεχομένου της Πράξη 87/5.4.2016 της ΤτΕ.

Επιπλέον θα βρείτε:

- Τη Δήλωση Παραλαβής που παρακαλούμε να συμπληρώσετε και να στείλετε στην Εταιρία.
- Υποδείγματα δηλώσεων Εναντίωσης, τα οποία μπορείτε να στείλετε στην Εταιρία σε περίπτωση άσκησης αυτού του δικαιώματος.

Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με την εξυπηρέτησή σας και τις υπηρεσίες μας:

- Συμβουλευτείτε το έντυπο «Μοναδικές υπηρεσίες σε ένα τηλέφωνο»
- Επισκεφτείτε την ιστοσελίδα μας www.interamerican.gr/motor/services
- Καλέστε μας στο **1158**

INTERAMERICAN ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΙΑ
ΕΔΡΑ: Λ. ΣΥΓΓΡΟΥ 124-126, 117 45 ΑΘΗΝΑ, Αρ. Γ.Ε.ΜΗ.: 000914001000

Συνοπτική μνεία περιεχομένου
ΠΡΑΞΗΣ 87/5.4.2016 της Τράπεζας της Ελλάδος (ΦΕΚ Β΄ 1109/19.4.2016)
σχετικής με τη Διαδικασία Διακανονισμού Ζημιών και καταβολής Αποζημίωσης
από Σύμβαση Ασφάλισης Αστικής Ευθύνης από τη χρήση αυτοκινήτων

Η Πράξη αυτή της ΤτΕ ισχύει από 19 Απριλίου 2016 (Άρθρο 10 Πράξης) και εφαρμόζεται από όλες τις ασφαλιστικές επιχειρήσεις που δραστηριοποιούνται στην Ελλάδα στον κλάδο ασφάλισης αστικής ευθύνης από χερσαία αυτοκίνητα οχήματα (Άρθρο 1 Πράξης).

Σε εφαρμογή του **Άρθρου 7 παρ. 2** της ανωτέρω Πράξης της ΤτΕ, το οποίο προβλέπει υποχρεωτική συνοπτική μνεία του περιεχομένου της Πράξης αυτής στο ασφαλιστήριο συμβόλαιο, παρατίθενται τα ακόλουθα:

Ρυθμίσεις σχετικά με τη Διαδικασία Διακανονισμού Ζημιών

1. Η ασφαλιστική επιχείρηση υποχρεούται, κατ' εφαρμογή του άρθρου 6 παρ. 6 του π.δ. 237/1986, **να υποβάλλει** προς το ζημιωθέντα, εντός **τριών μηνών** από την ημερομηνία παραλαβής της **Αίτησης Αποζημίωσής του**, είτε **α) έγγραφη αιτιολογημένη προσφορά** αποζημίωσης σε περίπτωση που η ευθύνη δεν αμφισβητείται και η ζημιά έχει αποτιμηθεί, είτε **β) έγγραφη αιτιολογημένη απάντηση (άρνηση)** επί των σημείων που περιέχονται στην αίτηση αποζημίωσης, στην περίπτωση που η ευθύνη αμφισβητείται ή δεν έχει ακόμη διαπιστωθεί σαφώς ή σε περίπτωση που η ζημιά δεν έχει αποτιμηθεί πλήρως.

(Άρθρο 3 Πράξης, Άρθρο 6 παρ. 6 και 9 Π.Δ. 237/1986)

2. Η ασφαλιστική επιχείρηση υποχρεούται να παραδώσει στον ασφαλισμένο μαζί με το ασφαλιστήριο συμβόλαιο **έντυπο Δήλωσης Τροχαίου Ατυχήματος** και **έντυπο Αίτησης Αποζημίωσης** (Άρθρο 7 Πράξης). **Με την Αίτηση Αποζημίωσης**, υπόδειγμα της οποίας δίδεται με το Παράρτημα της Πράξης, ο ζημιωθείς **υποχρεούται να δηλώσει** στην ασφαλιστική επιχείρηση, μεταξύ άλλων, **τον τόπο που βρίσκεται το όχημά του**, προκειμένου να διενεργηθεί πραγματογνωμοσύνη επί των ζημιών αυτού.

Η Αίτηση Αποζημίωσης υποβάλλεται με οποιονδήποτε πρόσφορο τρόπο (διαβιβάζεται με επιστολή, τηλεομοιοτυπία, ηλεκτρονικό ταχυδρομείο, μήνυμα κινητής τηλεφωνίας ή κατατίθεται στην ίδια την επιχείρηση και στα οριζόμενα από την επιχείρηση και αναρτημένα στο δικτυακό της τόπο (website) γραφεία ή φυσικά ή νομικά πρόσωπα τα οποία χορηγούν σχετική απόδειξη παράδοσης παραλαβής. Ελάχιστο περιεχόμενο της Απόδειξης Παράδοσης – Παραλαβής Εγγράφων αποτελεί ο αύξων αριθμός της εκδοθείσας απόδειξης, η απεικόνιση του σήματος και της επωνυμίας της ασφαλιστικής επιχείρησης, η αναγραφή του ονοματεπώνυμου και της διεύθυνσης κατοικίας του ασφαλισμένου ή του ζημιωθέντος προσώπου, η υπογραφή του, η περιγραφή του είδους του εγγράφου που παραδόθηκε και παραλήφθηκε, η ημερομηνία παράδοσης και παραλαβής του εγγράφου, το ονοματεπώνυμο, η ιδιότητα και η υπογραφή του παραλαβόντος υπαλλήλου. Με Απόδειξη Παράδοσης – Παραλαβής Εγγράφου **εξομοιώνονται: α)** το έντυπο των ΕΛ.ΤΑ. με την υπογραφή υπαλλήλου της ασφαλι-

στικής επιχείρησης για την παραλαβή συστημένης επιστολής, **β)** το αποδεικτικό διαβίβασης τηλεομοιοτυπίας στον αριθμό που έχει αναρτήσει η ασφαλιστική επιχείρηση στον οικείο δικτυακό της τόπο (website) **γ)** το αποδεικτικό διαβίβασης στο ηλεκτρονικό ταχυδρομείο που έχει αναρτήσει η ασφαλιστική επιχείρηση στον οικείο δικτυακό της τόπο (website), **δ)** μήνυμα κινητής τηλεφωνίας στον αριθμό που έχει αναρτήσει η ασφαλιστική επιχείρηση στον οικείο δικτυακό της τόπο (website) **και ε)** η έκθεση επίδοσης δικαστικού επιμελητή.

(Άρθρο 4 και Παράρτημα Πράξης)

3. Εφόσον η ασφαλιστική επιχείρηση κρίνει ότι απαιτείται, διενεργεί **Πραγματογνωμοσύνη επί υλικών ζημιών** εντός 15 ημερών, εάν το ατύχημα συνέβη στην Ελλάδα και εντός 25 ημερών, κατά κανόνα, εάν συνέβη στο εξωτερικό. Οι προθεσμίες αυτές αρχίζουν από την ημερομηνία που υποβάλλεται στην ασφαλιστική επιχείρηση η Αίτηση Αποζημίωσης του ζημιωθέντος και υπό την προϋπόθεση εντοπισμού του οχήματος στον τόπο που έχει γνωστοποιηθεί από τον ζημιωθέντα ότι βρίσκεται το όχημά του.

(Άρθρο 5 Πράξης)

4. Η **προσφορά αποζημίωσης** της ασφαλιστικής επιχείρησης πρέπει να περιλαμβάνει τουλάχιστον το ακριβές προσφερόμενο ποσό αποζημίωσης προς τα ζημιωθέντα πρόσωπα, καθώς και τον τόπο, το χρόνο και τον τρόπο πληρωμής του ποσού της αποζημίωσης ή της αυτούσιας αποκατάστασης της ζημίας.

(Άρθρο 6 παρ. 1 Πράξης)

5. Ο **χρόνος πληρωμής** που αναφέρει η προσφορά αποζημίωσης δεν επιτρέπεται να υπερβαίνει τις δέκα ημέρες από την προσφορά, εκτός αντίθετης ειδικής συμφωνίας των μερών. Αν συμφωνηθεί αυτούσια αποκατάσταση της ζημίας, ο χρόνος αυτής δεν μπορεί να υπερβαίνει τις 20 ημέρες από τη συμφωνία, εκτός αντίθετης ειδικής συμφωνίας των μερών.

(Άρθρο 6 παρ. 2 Πράξης, Άρθρο 6 παράγραφος 8 Π.Δ. 237/1986)

6. **Με την επιφύλαξη των διατάξεων του Κανονισμού (ΕΕ) 2016/679, του Ν. 4624/2019 και της εν γένει νομοθεσίας περί Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα**, οι ασφαλισμένοι και τα ζημιωθέντα πρόσωπα δικαιούνται να παραλαμβάνουν αντίγραφα όλων των εγγράφων που τηρεί η ασφαλιστική επιχείρηση σχετικά με την ετελθούσα ζημιά, για την έκβαση της οποίας έχουν έννομο συμφέρον, καθώς και απόδειξη παράδοσης και παραλαβής τους. Τα αντίγραφα των εγγράφων φέρουν τη σφραγίδα της ασφαλιστικής επιχείρησης.

(Άρθρο 8 Πράξης)

7. Για την παράβαση των διατάξεων της Πράξης αυτής προβλέπεται η επιβολή των κυρώσεων του άρθρου 256 παρ. 3 του Ν. 4364/2016.

(Άρθρο 9 Πράξης)

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ

--

ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ			
---------------------	--	--	--

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ		ΥΛΙΚΗ ΖΗΜΙΑ <input type="checkbox"/>	ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΒΛΑΒΗ <input type="checkbox"/>	ΘΑΝΑΤΟΣ <input type="checkbox"/>	ΑΛΛΟ <input type="checkbox"/>
------------	--	--------------------------------------	---	----------------------------------	-------------------------------

ΩΡΑ	:	ΤΟΠΟΘΕΣΙΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ (ΟΔΟΣ/ΠΕΡΙΟΧΗ)
-----	---	-------------------------------------

ΗΜΕΡ/ΝΙΑ ΑΝΑΓΓΕΛΙΑΣ		ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΗ ΑΡΧΗ ΠΟΥ ΕΛΑΒΕ ΓΝΩΣΗ	T.O.T.A. ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
---------------------	--	---------------------------------	--

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ

ΑΡΙΘ. ΑΣΦΑΛ/ΡΙΟΥ		ΑΡΙΘ. ΚΥΚΛ/ΡΙΑΣ	
------------------	--	-----------------	--

ΙΔΙΟΚΤΗΤΗΣ	ΟΝΟΜΑ		ΕΠΩΝΥΜΟ	
	ΑΦΜ		ΔΙΕΥΘ/ΣΗ	
	ΤΗΛ.		ΤΗΛ. ΚΙΝ.	
			E-MAIL	

ΟΔΗΓΟΣ	ΟΝΟΜΑ		ΕΠΩΝΥΜΟ	
	ΔΙΕΥΘ/ΣΗ		ΤΗΛ.	
	ΗΜ. ΓΕΝ/ΣΗΣ		ΑΡΙΘ. ΔΙΠΛΩΜΑΤΟΣ	
	ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟ <input type="checkbox"/>	ΕΡΑΣΙΤΕΧΝΙΚΟ <input type="checkbox"/>	ΧΩΡΑ ΕΚΔΟΣΗΣ	ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΖΗΜΙΩΘΕΝΤΩΝ

ΖΗΜΙΩΘΕΙΣ 1	ΙΔΙΟΚΤΗΤΗΣ		ΑΦΜ	
	ΟΔΗΓΟΣ		ΤΗΛ.	
	ΔΙΕΥΘ/ΣΗ		ΑΣΦ. ΕΤΑΙΡΙΑ	
	ΧΡΗΣΗ	ΜΟΝΤΕΛΟ	ΜΑΡΚΑ	ΧΡΩΜΑ
	ΑΡ. ΠΡΑΣΙΝΗΣ ΚΑΡΤΑΣ		ΕΠΙ ΑΛΛΩΝ ΠΡΑΓΜΑΤΩΝ	

ΖΗΜΙΩΘΕΙΣ 2	ΙΔΙΟΚΤΗΤΗΣ		ΑΦΜ	
	ΟΔΗΓΟΣ		ΤΗΛ.	
	ΔΙΕΥΘ/ΣΗ		ΑΣΦ. ΕΤΑΙΡΙΑ	
	ΧΡΗΣΗ	ΜΟΝΤΕΛΟ	ΜΑΡΚΑ	ΧΡΩΜΑ
	ΑΡ. ΠΡΑΣΙΝΗΣ ΚΑΡΤΑΣ		ΕΠΙ ΑΛΛΩΝ ΠΡΑΓΜΑΤΩΝ	

ΤΡΑΥΜΑΤΙΕΣ **ΘΕΣΗ ΣΤΟ ΑΤΥΧΗΜΑ**

ΟΝΟΜ/ΜΟ	ΗΛΙΚΙΑ	ΤΗΛ.		
ΟΝΟΜ/ΜΟ	ΗΛΙΚΙΑ	ΤΗΛ.		

ΜΑΡΤΥΡΕΣ **ΕΤΑΙΡΙΑ ΟΔΙΚΗΣ ΒΟΗΘΕΙΑΣ**

ΟΝΟΜ/ΜΟ	ΤΗΛ.		ΠΑΡΟΥΣΑ ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
ΟΝΟΜ/ΜΟ	ΤΗΛ.		ΕΠΩΝΥΜΙΑ

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΣΥΝΘΗΚΩΝ

--

συνεχίστε την περιγραφή στην πίσω σελίδα

ΠΟΙΟΣ ΕΥΘΥΝΕΤΑΙ ΚΑΤΑ ΤΗ ΓΝΩΜΗ ΣΑΣ	ΕΓΩ <input type="checkbox"/>	Ο ΑΛΛΟΣ <input type="checkbox"/>	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ <input type="checkbox"/>	ΚΑΙ ΟΙ ΔΥΟ <input type="checkbox"/>
-----------------------------------	------------------------------	----------------------------------	--------------------------------------	-------------------------------------

ΓΙΑ ΤΟΝ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟ **ΓΙΑ ΤΟΝ ΑΛΛΟΝ** **ΤΟ ΠΑΡΟΝ ΕΧΕΙ ΘΕΣΗ ΑΠΟΔΕΙΞΗΣ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ**

Ο ΔΗΛΩΝ	Ο ΛΑΒΩΝ ΤΗ ΔΗΛΩΣΗ
ΥΠΟΓΡΑΦΗ & ΗΜΕΡ/ΝΙΑ	ΥΠΟΓΡΑΦΗ & ΗΜΕΡ/ΝΙΑ

ΑΙΤΗΣΗ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗΣ

ΑΡ. 6 ΠΑΡ. 6 Π.Δ. 237/86

ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΕΠΩΝΥΜΙΑ

.....

Ζητώ την αποζημίωσή μου για το ατύχημα που έγινε στις
και ώρα στην περιοχή
και στην οδό

Παραθέτω εν συντομία τα ακόλουθα στοιχεία:

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ	ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΖΗΜΙΟΓΟΝΟΥ ΟΧΗΜΑΤΟΣ
ΟΝΟΜ/ΝΥΜΟ:
Δ/ΝΣΗ:
ΤΗΛ.:
ΚΙΝ. ΤΗΛ.
E-MAIL:
ΑΡ. ΚΥΚΛ.:
ΜΑΡΚΑ/ΤΥΠΟΣ:
ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ:

Ο οδηγός που με χτύπησε υπέπεσε στην ακόλουθη παράβαση (σημειώνω με X στην αριστερή πλευρά)

<input type="checkbox"/>	Ξεκίνησε από στάση / άνοιξε την πόρτα
<input type="checkbox"/>	Εγκατέλειπε χώρο στάθμευσης / ιδιωτικό χώρο / έβγαινε από χωματοδρόμο
<input type="checkbox"/>	Εισερχόταν σε χώρο στάθμευσης / ιδιωτικό χώρο / χωματοδρόμο
<input type="checkbox"/>	Άλλαξε λωρίδα
<input type="checkbox"/>	Προσπέρασε
<input type="checkbox"/>	Έστριψε απότομα
<input type="checkbox"/>	Έκανε όπισθεν
<input type="checkbox"/>	Μπήκε στο αντίθετο ρεύμα κυκλοφορίας
<input type="checkbox"/>	Έκανε αναστροφή
<input type="checkbox"/>	Παραβίασε κόκκινο φωτεινό σηματοδότη
<input type="checkbox"/>	Παραβίασε σήμα ΣΤΟΠ
<input type="checkbox"/>	Άλλο

Η κίνηση των οχημάτων ήταν ως εξής (σχεδιάγραμμα):

Τα σημεία σύγκρουσης των οχημάτων ήταν:

Όχημα αιτούντος	Ζημιογόνο Όχημα

Παρόντες ήταν οι μάρτυρες (ονομ/μο, δ/νση, τηλέφωνο, κινητό):

1.
.....

2.
.....

Τραυματίστηκαν οι: 1.
2.

Αυτή τη στιγμή το όχημά μου βρίσκεται διαθέσιμο για πραγματογνωμοσύνη στην ακόλουθη διεύθυνση:

.....

ΛΟΙΠΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:

.....
.....
.....
.....

.....
(Τόπος)

.....
(Ημερ/νία)

.....
Ο ΑΙΤΩΝ

ΔΗΛΩΣΗ ΕΝΑΝΤΙΩΣΗΣ

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ Α
Συστημένη

Προς την
“ΙΝΤΕΡΑΜΕΡΙΚΑΝ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΙΑ”
Λ. Συγγρού 124-126, 117 45 Αθήνα

Σας δηλώνω την εναντίωσή μου ως προς το περιεχόμενο του ασφαλιστηρίου με αριθμό
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 εξαρχής, σαν να μην έχει ποτέ γίνει, και
το παραπάνω ασφαλιστήριο που μου παραδώσατε δεν έχει καμία ισχύ.

Ημερομηνία
(Ημέρα-Μήνας-Έτος)

Ο Λήπτης της ασφάλισης
(Ονοματεπώνυμο - Υπογραφή)

ΔΗΛΩΣΗ ΕΝΑΝΤΙΩΣΗΣ

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ Β
Συστημένη

Προς την
“ΙΝΤΕΡΑΜΕΡΙΚΑΝ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΙΑ”
Λ. Συγγρού 124-126, 117 45 Αθήνα

Σας δηλώνω την εναντίωσή μου ως προς τη σύναψη της μεταξύ μας ασφάλισης με βάση το ασφαλιστήριο με αριθμόπου μου παραδώσατε, επειδή:

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

Ημερομηνία
(Ημέρα-Μήνας-Έτος)

Ο Λήπτης της ασφάλισης
(Ονοματεπώνυμο - Υπογραφή)

ΔΗΛΩΣΗ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ & ΕΓΓΡΑΦΩΝ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗΣ

Πρόγραμμα Ασφάλισης Αυτοκινήτου

Ο/Η, με την ιδιότητά μου του Λήπτη Ασφάλισης δηλώνω ότι:

1. Παρέλαβα τη σύμβαση ασφάλισης για το πρόγραμμα Ασφάλισης Αυτοκινήτου της ασφαλιστικής εταιρίας «ΙΝΤΕΡΑΜΕΡΙΚΑΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΙΑ», με αριθμό, τα έγγραφα αποζημίωσης μαζί με το Βιβλίο Όρων Ασφάλισης (έκδοση 1/2021), στο οποίο περιλαμβάνονται οι Γενικοί και Ειδικοί όροι ασφάλισης.
2. Ενημερώθηκα για τα δικαιώματά μου στην ασφαλιστική σύμβαση, με αναφορά που γίνεται σε αυτά στο ασφαλιστήριο, όπου αναγράφονται τα εξατομικευμένα στοιχεία της σύμβασης.
3. Παρέλαβα έντυπα υποδείγματα δήλωσης Εναντίωσης στην ασφαλιστική σύμβαση, τα οποία αφορούν και τις δύο περιπτώσεις δικαιώματος Εναντίωσης, που αναφέρονται στο ασφαλιστήριο και βρίσκονται στη θήκη του εξωφύλλου του Βιβλίου Όρων Ασφάλισης.

Τόπος

Ημερομηνία

Όνοματεπώνυμο

Υπογραφή

Παρακαλούμε να μας αποστείλετε την παραπάνω δήλωση παραλαβής:

- μέσω e-mail στο retail.zimion@interamerican.gr
- μέσω fax στο 210 946 1015 ή 210 946 1053
- ταχυδρομικά στη διεύθυνση Λ. Συγγρού 124-126, 117 45 Αθήνα, υπόψη Κλάδου Αυτοκινήτων