

ΠΡΟΣΘΕΤΕΣ ΚΑΛΥΨΕΙΣ

A. ΣΕΙΣΜΟΣ (Μόνο για το πρόγραμμα ΠΟΜΙΔΑ PLUS)

ΜΕ ΑΠΑΛΛΑΓΗ 2%

ΜΕ ΑΠΑΛΛΑΓΗ 4%

Υπήρξαν ζημιές από σεισμό στο παρελθόν;

ΝΑΙ ΟΧΙ

Εάν ΝΑΙ έγινε πλήρης αποκατάσταση των ζημιών με νόμιμη άδεια; ΝΑΙ ΟΧΙ

B. ΖΗΜΙΕΣ ΚΕΝΤΡΙΚΟΥ ΗΛΕΚΤΡΟΛΟΓΙΚΟΥ ΠΙΝΑΚΑ

ΝΑΙ ΟΧΙ

ΚΑΛΥΨΕΙΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

ΚΑΛΥΨΕΙΣ	ΠΟΜΙΔΑ PLUS
ΠΥΡΚΑΓΙΑ, ΠΤΩΣΗ ΚΕΡΑΥΝΟΥ, ΚΑΠΝΟΣ, ΠΥΡΚΑΓΙΑ ΑΠΟ ΔΑΣΟΣ	✓
ΠΤΩΣΗ ΑΕΡΟΣΚΑΦΟΥΣ Η ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΩΝ ΠΟΥ ΘΑ ΠΕΣΟΥΝ ΑΠΟ ΑΥΤΟ, ΠΡΟΣΚΡΟΥΣΗ ΟΧΗΜΑΤΟΣ	✓
ΠΤΩΣΗ ΔΕΝΔΡΩΝ, ΚΛΑΔΙΩΝ, ΣΤΥΛΩΝ ΣΥΝΕΠΕΙΑ ΚΑΛΥΠΤΟΜΕΝΩΝ ΚΙΝΔΥΝΩΝ	✓
ΖΗΜΙΕΣ ΑΠΟ ΕΚΡΗΞΗ	✓
ΕΚΡΗΞΗ ΛΕΒΗΤΑ, ΚΑΥΣΤΗΡΑ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΘΕΡΜΑΝΣΗΣ ΚΑΙ ΘΕΡΜΟΣΙΦΩΝΑ. ΖΗΜΙΕΣ ΣΕ ΣΥΛΛΕΚΤΕΣ ΗΛΙΑΚΗΣ ΕΝΕΡΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΑΝΕΜΟΓΕΝΝΗΤΡΙΕΣ	✓
ΑΠΕΡΓΙΕΣ, ΟΧΛΑΓΩΓΙΕΣ, ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΤΑΡΑΧΕΣ, ΚΑΚΟΒΟΥΛΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΤΡΙΤΩΝ ΚΑΙ ΤΡΟΜΟΚΡΑΤΙΚΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ	✓
ΠΛΗΜΜΥΡΑ, ΚΑΤΑΓΙΓΔΑ, ΘΥΕΛΛΑ, ΧΙΟΝΟΠΤΩΣΗ, ΧΑΛΑΖΟΠΤΩΣΗ ΚΑΙ ΠΑΓΕΤΟΣ	✓
ΔΙΑΡΡΟΗ Η/ΚΑΙ ΘΡΑΥΣΗ ΣΩΛΗΝΩΣΕΩΝ, ΔΕΞΑΜΕΝΩΝ ΥΔΡΕΥΣΗΣ, ΘΕΡΜΑΝΣΗΣ, ΨΥΞΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΧΕΤΕΥΣΗΣ, ΕΡΓΑΣΙΩΝ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗΣ ΤΗΣ ΖΗΜΙΑΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ	✓
ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΧΩΡΩΝ ΣΤΑΘΜΕΥΣΗΣ, ΑΠΟΘΗΚΩΝ ΚΑΙ ΚΟΙΝΟΧΡΗΣΤΩΝ ΧΩΡΩΝ	✓
ΘΡΑΥΣΗ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΤΖΑΜΙΩΝ ΚΑΙ ΣΤΑΘΕΡΑ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΩΝ ΚΑΘΡΕΠΤΩΝ, ΕΞΟΔΑ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗΣ	✓
ΒΡΑΧΥΚΥΚΛΩΜΑ ΗΛΕΚΤΡΟΛΟΓΙΚΩΝ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ ΚΤΙΡΙΟΥ, ΒΡΑΧΥΚΥΚΛΩΜΑ ΗΛΕΚΤΡΙΚΩΝ ΣΥΣΚΕΥΩΝ	✓
ΖΗΜΙΕΣ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΩΝ ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΩΝ ΚΑΙ ΣΧΕΤΙΚΟΥ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ	✓
ΕΞΟΔΑ ΠΥΡΟΣΒΕΣΗΣ ΚΑΙ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΥ ΤΗΣ ΖΗΜΙΑΣ, ΕΞΟΔΑ ΚΑΘΑΙΡΕΣΕΩΝ, ΚΑΤΕΔΑΦΙΣΕΩΝ ΚΑΙ ΑΠΟΚΟΜΙΔΗΣ ΕΡΕΠΙΩΝ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΖΗΜΙΑ	✓
ΘΑΝΑΤΟΣ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ, ΜΟΝΙΜΗ ΟΛΙΚΗ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑ, ΜΟΝΙΜΗ ΜΕΡΙΚΗ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑ, ΔΑΠΑΝΕΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΥΓΕΙΑΣ	✓
ΔΑΠΑΝΕΣ ΜΕΤΑΣΤΕΓΑΣΗΣ ΣΕ ΑΛΛΟ ΧΩΡΟ ΑΝ Η ΚΑΤΟΙΚΙΑ ΚΑΤΑΣΤΕΙ ΜΗ ΚΑΤΟΙΚΗΣΙΜΗ	✓
ΔΑΠΑΝΕΣ ΑΠΟΘΗΚΕΥΣΗΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟΥ ΣΕ ΑΛΛΟ ΧΩΡΟ ΑΝ Η ΚΑΤΟΙΚΙΑ ΚΑΤΑΣΤΕΙ ΜΗ ΚΑΤΟΙΚΗΣΙΜΗ	✓
ΕΞΟΔΑ ΝΟΜΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ	✓
ΔΑΠΑΝΕΣ ΕΚΔΟΣΗΣ ΟΙΚΟΔΟΜΙΚΩΝ ΑΔΕΙΩΝ	✓
ΑΣΤΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ ΑΠΟ ΖΗΜΙΕΣ ΠΥΡΟΣ, ΠΛΗΜΜΥΡΑΣ, ΚΑΙΡΙΚΩΝ ΦΑΙΝΟΜΕΝΩΝ ΚΑΙ ΔΙΑΡΡΟΗΣ ΣΩΛΗΝΩΣΕΩΝ	✓
ΓΕΝΙΚΗ ΑΣΤΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ ΕΚΤΟΣ ΠΥΡΟΣ, ΠΛΗΜΜΥΡΑΣ, ΚΑΙΡΙΚΩΝ ΦΑΙΝΟΜΕΝΩΝ ΚΑΙ ΔΙΑΡΡΟΗΣ ΣΩΛΗΝΩΣΕΩΝ	✓
ΑΣΤΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ ΑΠΟ ΖΗΜΙΕΣ ΠΥΡΟΣ, ΕΚΡΗΞΗΣ	✓
ΚΛΟΠΗ ΜΕ ΔΙΑΡΡΗΞΗ Η ΛΗΣΤΕΙΑ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟΥ, ΖΗΜΙΕΣ ΣΤΟ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ Η/ΚΑΙ ΣΤΟ ΚΤΙΡΙΟ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΑ ΚΛΟΠΗΣ Η ΛΗΣΤΕΙΑΣ	✓
ΚΛΟΠΗ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΩΝ ΣΕ ΠΡΟΣΩΡΙΝΗ ΔΙΑΜΟΝΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΖΗΜΙΑ	✓
ΔΩΡΑ ΧΡΙΣΤΟΥΓΕΝΝΩΝ, ΒΑΠΤΙΣΗΣ, ΓΑΜΟΥ	✓
ΕΞΟΔΑ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΥ ΠΡΟΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΦΥΣΙΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΗΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ Η ΑΠΩΛΕΙΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΛΟΓΩ ΦΥΣΙΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΟΠΟΙΑ ΕΡΓΑΖΕΤΑΙ ΚΑΠΟΙΟ ΜΕΛΟΣ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ. ΚΑΛΥΠΤΟΝΤΑΙ ΟΙ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΙ Δ.Ε.Η., ΣΤΑΘΕΡΗΣ ΤΗΛΕΦΩΝΙΑΣ ΚΑΙ ΥΔΡΕΥΣΗΣ	✓
ΔΟΣΗ ΣΤΕΓΑΣΤΙΚΩΝ ΔΑΝΕΙΩΝ ΜΕΧΡΙ 6 ΜΗΝΕΣ	✓
ΔΟΣΗ ΠΙΣΤΩΤΙΚΩΝ ΚΑΡΤΩΝ ΚΑΙ ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΙΚΩΝ ΔΑΝΕΙΩΝ ΕΩΣ 6 ΜΗΝΕΣ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΟΛΙΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΗΣ ΤΗΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ	✓
ΑΠΩΛΕΙΑ ΕΝΟΙΚΙΟΥ ΜΕΧΡΙ 12 ΜΗΝΕΣ	✓
ΚΑΛΥΨΗ ΕΞΟΔΩΝ ΨΥΧΟΛΟΓΟΥ, ΠΑΙΔΟΨΥΧΟΛΟΓΟΥ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΟΛΙΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΗΣ Η ΛΗΣΤΕΙΑΣ	✓
ΑΜΟΙΒΗ ΚΤΗΝΙΑΤΡΟΥ, ΔΑΠΑΝΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ, ΕΞΟΔΑ ΦΙΛΟΞΕΝΙΑΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΚΑΛΥΠΤΟΜΕΝΟ ΖΗΜΙΟΓΟΝΟ ΓΕΓΟΝΟΣ	✓
ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΖΗΜΙΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗ ΜΕΤΑΚΟΜΙΣΗ	✓
ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΝΕΑΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ	✓
ΑΜΟΙΒΗ ΨΥΧΟΛΟΓΟΥ/ΠΑΙΔΟΨΥΧΟΛΟΓΟΥ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΟΛΙΚΗ ΖΗΜΙΑ Ή ΛΗΣΤΕΙΑ	✓
ΕΠΕΚΤΑΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΣΕ ΝΕΑ ΚΑΤΟΙΚΙΑ ΜΕΧΡΙ 1 ΜΗΝΑ	✓

ΔΙΕΥΚΡΙΝΙΖΕΤΑΙ ΟΤΙ Η ΚΑΛΥΨΗ ΤΗΣ ΚΛΟΠΗΣ ΔΕΝ ΠΑΡΕΧΕΤΑΙ ΣΤΙΣ ΔΕΥΤΕΡΕΥΟΥΣΕΣ (ΕΞΟΧΙΚΕΣ) ΚΑΤΟΙΚΙΕΣ. ΕΠΙΣΗΣ, ΔΕΝ ΠΑΡΕΧΕΤΑΙ ΚΑΛΥΨΗ ΣΕ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ ΟΤΑΝ ΑΣΦΑΛΙΖΕΤΑΙ ΙΔΙΟΚΤΗΤΗΣ ΠΟΥ ΔΕΝ ΚΑΤΟΙΚΕΙ ΣΤΟ ΚΤΙΡΙΟ.

ΚΑΛΥΨΕΙΣ	ΠΟΜΙΔΑ COMPACT
ΠΥΡΚΑΓΙΑ, ΠΤΩΣΗ ΚΕΡΑΥΝΟΥ, ΚΑΠΝΟΣ, ΠΥΡΚΑΓΙΑ ΑΠΟ ΔΑΣΟΣ	✓
ΠΤΩΣΗ ΑΕΡΟΣΚΑΦΟΥΣ Η ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΩΝ ΠΟΥ ΘΑ ΠΕΣΟΥΝ ΑΠΟ ΑΥΤΟ, ΠΡΟΣΚΡΟΥΣΗ ΟΧΗΜΑΤΟΣ	✓
ΠΤΩΣΗ ΔΕΝΔΡΩΝ, ΚΛΑΔΙΩΝ, ΣΤΥΛΩΝ ΣΥΝΕΠΕΙΑ ΚΑΛΥΠΤΟΜΕΝΩΝ ΚΙΝΔΥΝΩΝ	✓
ΖΗΜΙΕΣ ΑΠΟ ΕΚΡΗΞΗ	✓
ΣΕΙΣΜΟΣ ΜΕ ΑΠΑΛΛΑΓΗ 2%	✓
ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΧΩΡΩΝ ΣΤΑΘΜΕΥΣΗΣ, ΑΠΟΘΗΚΩΝ ΚΑΙ ΚΟΙΝΟΧΡΗΣΤΩΝ ΧΩΡΩΝ	✓
ΕΞΟΔΑ ΠΥΡΟΣΒΕΣΗΣ ΚΑΙ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΥ ΤΗΣ ΖΗΜΙΑΣ, ΕΞΟΔΑ ΚΑΘΑΙΡΕΣΕΩΝ, ΚΑΤΕΔΑΦΙΣΕΩΝ ΚΑΙ ΑΠΟΚΟΜΙΔΗΣ ΕΡΕΠΙΩΝ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΖΗΜΙΑ	✓
ΔΑΠΑΝΕΣ ΕΚΔΟΣΗΣ ΟΙΚΟΔΟΜΙΚΩΝ ΑΔΕΙΩΝ	✓
ΑΣΤΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ ΑΠΟ ΖΗΜΙΕΣ ΠΥΡΟΣ, ΕΚΡΗΞΗΣ	✓
ΑΠΩΛΕΙΑ ΕΝΟΙΚΙΟΥ ΜΕΧΡΙ 12 ΜΗΝΕΣ	✓

ΤΡΟΠΟΣ & ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΑΤΑΒΟΛΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΟΥ ΠΙΣΤΩΤΙΚΗ ΚΑΡΤΑ INTERAMERICAN MASTERCARD MASTERCARD (ΕΚΤΟΣ INTERAMERICAN) VISA

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΑΤΟΧΟΥ ΠΙΣΤΩΤΙΚΗΣ ΚΑΡΤΑΣ: ΕΠΩΝΥΜΟ ΟΝΟΜΑ Α.Φ.Μ. _ _ _ _ _

ΑΡΙΘΜΟΣ ΚΑΡΤΑΣ _ _ _ _ _

ΗΜ/ΝΙΑ ΛΗΞΗΣ _ _ / _ _ / _ _

 ΚΑΘΕ ΧΡΟΝΟ ΚΑΘΕ ΕΞΑΜΗΝΟ

Με την παρούσα εξουσιοδοτώ την INTERAMERICAN ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ ΖΗΜΙΩΝ Α.Ε. όπως προβεί στην εξόφληση των ασφαλιστρών του συμβολαίου που θα εκδοθεί με βάση την παρούσα Πρόταση Ασφάλισης καθώς και των ανανεώσεών του, με χρέωση της πιστωτικής μου κάρτας με τα παραπάνω στοιχεία όπως και της όποιας Κάρτας εκδίδεται σε αντικατάσταση αυτής. Η παρούσα εξουσιοδότηση ισχύει έως ότου η Εταιρία λάβει έγγραφη δήλωσή μου (έως και 5 εργάσιμες ημέρες πριν από την ημερομηνία οφειλής), η οποία θα ανακαλεί την παρούσα. Η παρούσα εξουσιοδότηση αναιρεί κάθε προηγούμενη εντολή χρέωσης με άλλη πιστωτική κάρτα.

Ημερομηνία _____

Υπογραφή Συμβαλλόμενου _____

Υπογραφή Κατόχου Πιστωτικής Κάρτας _____

 ΜΕΤΡΗΤΑ ΚΑΘΕ ΧΡΟΝΟ ΚΑΘΕ ΕΞΑΜΗΝΟ**ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΕΝΤΥΠΟ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ σύμφωνα με το Άρθρο 4, παρ. 2, περ. Η' του κωδικοποιημένου Ν.Δ. 400/70**

1. Η πλήρης επωνυμία της συμβαλλόμενης Ασφαλιστικής Επιχείρησης είναι: INTERAMERICAN ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ ΖΗΜΙΩΝ Α.Ε.
2. Η έδρα της Ασφαλιστικής Εταιρίας βρίσκεται στην Ελλάδα, στη διεύθυνση: Αγ. Κωνσταντίνου 57, Μαρούσι.
3. Εφαρμοστέο δίκαιο είναι το ελληνικό.
4. Η Εταιρία διαθέτει σύστημα διαχείρισης παραπόνων, σύμφωνα με την Πράξη 3/8.1.2013 της Εκτελεστικής Επιτροπής της Τράπεζας της Ελλάδος. Παράπονο θεωρείται η γραπτή εκδήλωση δυσαρέσκειας από φυσικό ή νομικό πρόσωπο, η οποία

σχετίζεται με το ασφαλιστήριο συμβόλαιο ή με τις υπηρεσίες ασφάλισης που του παρέχονται. Τα παράπονα υποβάλλονται ως εξής:

- Με e-mail στο complaintservice@interamerican.gr
- Με fax στο 210 946 1034
- Ταχυδρομικά προς το Τμήμα Εξυπηρέτησης Πελατών, Λεωφ. Συγγρού 124-126, 176 80 Αθήνα.

Η Εταιρία, μόλις παραλάβει παράπονο, στέλνει γραπτή επιβεβαίωση. Απαντά στο παράπονο, το αργότερο μέσα σε πενήντα (50) ημερολογιακές μέρες από την ημερομηνία υποβολής του.

Προς την
INTERAMERICAN
Ελληνική Εταιρία
Ασφαλίσεων Ζημιών Α.Ε.

Έδρα:
Αγ. Κωνσταντίνου 57
151 24 Μαρούσι
Κεντρικά Γραφεία:
Λ. Συγγρού 124-126
176 80 Αθήνα
Τηλ. Κέντρο: 210 9461111
Fax: 210 9461021
e-mail:
nonmotorunderwriting@interamerican.gr
www.interamerican.gr

Δηλώνω ότι:

- Οι απαντήσεις μου είναι πλήρεις και ακριβείς και δεν παρέλειψα περιστατικό ή στοιχείο που θα μπορούσε να επηρεάσει την εκτίμηση του κινδύνου από την Εταιρία.
- Έλαβα γνώση του ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟΥ ΕΝΤΥΠΟΥ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ (άρθρο 4, παρ. 2, περ. Η, Ν.Δ. 400/70) σχετικά με την ασφαλιστική σύμβαση.

Ενημερώθηκα:

- Ότι η αίτηση ασφάλισης, ενώ αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της ασφαλιστικής σύμβασης, δεν αποτελεί συμβόλαιο και δεν παρέχει ασφαλιστική κάλυψη.
- Ότι για να ισχύει η κάλυψή μου, θα πρέπει η Εταιρία να αποδεχτεί την αίτηση αυτή.
- Ότι η κάλυψη δεν αρχίζει πριν καταβληθεί το οφειλόμενο ασφαλιστήριο που θα αναφέρεται στην ειδοποίηση πληρωμής.

Σχετικά με τα προσωπικά μου δεδομένα, ενημερώθηκα και αποδέχομαι ότι η Εταιρία:

- Διατηρεί και επεξεργάζεται αρχείο με προσωπικά δεδομένα των Ασφαλισμένων της, στα οποία μπορεί, κατά περίπτωση, να περιλαμβάνονται και τα ευαίσθητα, με σκοπό την ομαλή λειτουργία και εκτέλεση της ασφαλιστικής σύμβασης.
- Μπορεί να χρησιμοποιεί τα προσωπικά μου δεδομένα, εκτός των ευαίσθητων, καθώς και τα στοιχεία επικοινωνίας που έχω δηλώσει, για

προωθητικές ενέργειες δικές της ή τρίτων, καθώς και για έρευνες ικανοποίησης πελατών που διενεργεί ή ίδια ή μέσω τρίτων.

- Αποδέκτες των προσωπικών δεδομένων μπορούν να είναι τα πρόσωπα που διαμεσολαβούν για τη σύναψη της ασφαλιστικής σύμβασης, δημόσιες αρχές με βάση τις επιταγές του νόμου ή δικαστικών αποφάσεων, η Ένωση Ασφαλιστικών Εταιριών, η Υ.Σ.Α.Ε., τα ασφαλιστικά ταμεία, πρόσωπα που έχουν δικαιώματα από τις ασφαλιστικές συμβάσεις, πραγματογνώμονες, γιατροί, δικηγόροι, δικαστικοί επιμελητές, κ.λπ.

Γνωρίζω ότι, ως Ασφαλισμένος, έχω το δικαίωμα:

- Να λαμβάνω τα στοιχεία που με αφορούν προσωπικά, έπειτα από γραπτό αίτημά μου, και έναντι ποσού που θα καθορίσει η Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα.
- Να προβάλω τυχόν εύλογες αντιρρήσεις, σύμφωνα με τα άρθρα 12 και 13 του Νόμου 2472/1997, πάντα μέσα στα πλαίσια της ασφαλιστικής σύμβασης.
- Να καταργήσω οποτεδήποτε το δικαίωμα της Εταιρίας να χρησιμοποιεί τα προσωπικά μου δεδομένα για προωθητικές ενέργειες ή έρευνες, δικές της ή τρίτων.

Οι παραπάνω δηλώσεις μου ισχύουν για κάθε ανανέωση της ασφαλιστικής μου σύμβασης, εκτός και αν τις τροποποιήσω με έγγραφό μου, που γίνει αποδεκτό από την Εταιρία. Με βάση τα παραπάνω στοιχεία, επιθυμώ να εκδώσετε ασφαλιστήριο συμβόλαιο.

Υπογραφή εκπροσώπου και
σφραγίδα όταν πρόκειται για Εταιρία _____

ΤΟΠΟΣ

Υπογραφή Συμβαλλόμενου _____

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ / / **ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΟΥ** Βεβαιώνω ότι η παρούσα αίτηση συμπληρώθηκε και υπογράφηκε από τον αιτούντα παρουσία μουΚ.Α. Συνεργάτη / /

Υπογραφή Συνεργάτη _____

Υπογραφή Συντονιστή _____