

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 εταιρείας «ΙΝΤΕΡΑΜΕΡΙΚΑΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ ΖΗΜΙΩΝ Α.Ε.», με αριθμό....., τα έγγραφα αποζημίωσης μαζί με το Βιβλίο Όρων Ασφάλισης (έκδοση 05/2014), 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 82 Αθήνα, υπόψη Κλάδου Αυτοκινήτων