

ΔΗΛΩΣΗ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΕΓΓΡΑΦΩΝ

Ο υπογράφων / υπογράφουσα

δηλώνω ότι παρέλαβα το υπ' αριθμόν ασφαλιστήριο της ΟΡΙΖΩΝ Α.Ε.Γ.Α μαζί με τα ακόλουθα ασφαλιστικά έγγραφα:

1. Τους Γενικούς και Ειδικούς όρους που διέπουν την ασφαλιστική σύμβαση
2. Δήλωση Εναντίωσης του άρθρου 2 παρ. 5 του Ν.2496/1997
3. Δήλωση Εναντίωσης του άρθρου 2 παρ. 6 του Ν.2496/1997
4. Έντυπο Δήλωσης Τροχαίου Ατυχήματος του άρθρου 13 της Απόφασης 3/5/26-1-2011 της ΕΠΑΘ/Ττε
5. Έντυπο Αίτησης Αποζημίωσης του άρθρου 13 της Απόφασης 3/5/26-1-2011 της ΕΠΑΘ/Ττε

Επίσης δηλώνω ότι πριν την κατάρτιση της συμβάσεως ασφαλίσεώς μου γνωστοποιήθηκε ότι το εφαρμοστέο δίκαιο που διέπει την σύμβαση είναι το Ελληνικό, ότι η έδρα της Εταιρείας βρίσκεται στην Αθήνα (10557) Λεωφ.Αμαλίας 26Α, καθώς και ο τρόπος και χρόνος διευθέτησης των εγγράφων, αιτημάτων και παραπόνων, σύμφωνα με το άρθρο 4 παρ.2 περίπτωση Η του Ν.Δ 400/1970.

Τέλος, γνωρίζω και αποδέχομαι ότι όσα δήλωσα με την πρόταση ασφάλισης θα τηρούνται από την Εταιρεία σύμφωνα με το Νόμο 24/1972 περί δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα.

(ΤΟΠΟΣ)

(ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ)

ΥΠΟΓΡΑΦΗ