

Νέο Συμβόλαιο: <b>19.21351762/19.71735365</b>		Έκδοση : Θεσσαλονίκη <b>19/05/2019</b>		Τιμολόγιο : 93	
ΛΗΠΤΗΣ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ			ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΣ		
ΑΡΓΥΡΟΠΟΥΛΟΥ ΑΘΗΝΑ (1137411) ΠΑΡΟΔΟΣ ΕΘΝΙΚΗΣ ΑΝΤΙΣΤΑΣΕΩΣ 5 ΔΡΑΜΑ Τ.Κ.: 661 00 Τηλ: 6937007764 ΑΦΜ: 078234209			ΑΡΓΥΡΟΠΟΥΛΟΥ ΑΘΗΝΑ ΑΦΜ:078234209 ΕΘΝ: GR		
ΕΛΑ:30% ΕΕΠ:5%			ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΟΧΗΜΑΤΟΣ		
30% ΕΚΠΤΩΣΗ ΛΟΓΩ ΜΗ ΖΗΜΙΩΝ			ZAB6306	APRILIA	1η ΑΔΕΙΑ: 1998 ΖΩΝΗ: 5
ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΑΠΟ ΕΩΣ			900 ΜΟΤΟΣΥΚΛΕΤΑ Ι.Χ. ΜΗ ΕΝΟΙΚΙΑΖΟΜΕΝΗ		
20/05/2019 12:00 μμ			20/11/2019 12:00 μμ		
ΣΥΝΕΡΓΑΤΗΣ: (777-80) MONEY MARKET Α.Ε. Α.Φ.Μ.: 998940997 Α.Ε.Μ.: 280247-277					

A/A	ΚΛΑΔ	ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟΙ ΚΙΝΔΥΝΟΙ	ΑΣΦΑΛ. ΠΟΣΑ	ΑΠΑΛΛΑΓΗ
-----	------	------------------------	-------------	----------

**Πρόγραμμα BASIC SIMPLE**

1	10 Σωματικές βλάβες τρίτων κατ' άτομο	1.220.000	
2	10 Υλικές ζημιές τρίτων ανά γεγονός ΟΙ ΑΝΩΤΕΡΩ ΚΑΛΥΨΕΙΣ ΕΠΕΚΤΕΙΝΟΝΤΑΙ ΚΑΙ ΓΙΑ ΤΙΣ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ 10α - 10στ:	1.220.000	
3	10 α) Αστική ευθύνη κλέπτου		ΙΣΧΥΕΙ
4	10 β) Αστική ευθύνη από διαρροή υγρών		ΙΣΧΥΕΙ
5	10 γ) Αστική ευθύνη εντός φυλασσομένων χώρων		ΙΣΧΥΕΙ
6	10 δ) Αστική ευθύνη σε πορθμεία		ΙΣΧΥΕΙ
7	10 ε) Αστική ευθύνη από πυρκαγιά λόγω αυτανάφλεξης		ΙΣΧΥΕΙ
8	10 στ) Αστική ευθύνη από το μεταφερόμενο φορτίο		ΙΣΧΥΕΙ
9	13 α) Αστική ευθύνη από πυρκαγιά σε πορθμεία & κλειστούς χώρους	10.000	
10	13 β) Προστασία ασφάλιστρου (ΒΜ) λόγω ζημίας	ΙΣΧΥΕΙ	
11	13 γ) Υλικές ζημιές από ανασφάλιστο όχημα	10.000	
12	18 α) Φροντίδα ατυχήματος ΙΝΤΕΡΑΜΕΡΙΚΑΝ ΒΟΗΘΕΙΑΣ Α.Ε.Γ.Α. Τηλ.11199, 2109462097 *	ΙΣΧΥΕΙ	
13	18 β) Μεταφορά οχήματος από ατύχημα ΙΝΤΕΡΑΜΕΡΙΚΑΝ ΒΟΗΘΕΙΑΣ Α.Ε.Γ.Α. Τηλ.11199, 2109462097 *	ΙΣΧΥΕΙ	
14	27 Επείγουσα Μεταφορά και Αντικατάσταση Οχήματος με την FLYING DOCTORS (τηλ.: 2106710590)	ΙΣΧΥΕΙ	

\* Για τη ρυμούλκηση του οχήματός σας από την εταιρεία Οδικής Βοήθειας απαραίτητη προϋπόθεση αποτελεί: α) το προς ασφάλιση όχημα να έχει Μικτό βάρος μέχρι και 3500 kgr. β) Να φέρει Πινάκιδες και Άδεια Κυκλοφορίας.

www.interlife.gr, e-mail: info@interlife.gr

ΚΑΘΑΡΑ	ΔΙΚΑΙΩΜΑ	Φ.Α. ΠΥΡΟΣ	Φ.Α. ΛΟΙΠ.Κ.	ΕΠΙΚ. (π.Τ.)	ΕΠΙΚ. ΚΕΦ.	ΧΑΡΤΟΣΗΜΟ	ΜΙΚΤΑ
20,11 €	4,86 €	0,00 €	3,73 €	0,10 €	0,34 €	0,00 €	<b>29,14 €</b>



1. Εάν η παρούσα σύμβαση παρεκκλίνει από την αίτηση για ασφάλιση, ο λήπτης της ασφάλισης έχει δικαίωμα να εναντιωθεί εντός ενός (1) μηνός από την παραλαβή του ασφαλιστηρίου με έγγραφη δήλωση εναντίωσης που πρέπει να αποστείλει στην Εταιρία. Χωριστό έντυπο υπόδειγμα δήλωσης εναντίωσης σύμφωνα με το άρθρο 2 παρ. 5 του Ν. 2496/97 περιλαμβάνεται στο Φυλλάδιο των Γενικών & Ειδικών Όρων Ασφάλισης Αυτοκινήτου που αποτελεί αναπόσπαστο τμήμα του παρόντος.

2. Εάν ο λήπτης της ασφάλισης δεν παρέλαβε κατά τον χρόνο υποβολής της αίτησης για ασφάλιση κάποια από τις πληροφορίες του άρθρου 150 του Ν.4364/2016 (που αφορούν το εφαρμοστέο δίκαιο, την έδρα της Εταιρίας, τον τρόπο και χρόνο διευθέτησης των εγγράφων, αιτημάτων και παραπόνων προς την Εταιρία κλπ) ή/και δεν παρέλαβε μαζί με το ασφαλιστήριο τους ασφαλιστικούς όρους, έχει δικαίωμα εναντίωσης στην παρούσα ασφαλιστική σύμβαση εντός δέκα τεσσάρων ημερών από την παραλαβή του παρόντος ασφαλιστηρίου με έγγραφη δήλωση εναντίωσης που πρέπει να αποστείλει στην Εταιρία, έτσι ώστε να ματαιωθεί η παρούσα σύμβαση. Χωριστό έντυπο υπόδειγμα δηλώσεως εναντίωσης σύμφωνα με το άρθρο 2 παρ. 6 του Ν.2496/97 ακολουθεί μετά το ασφαλιστήριο και περιλαμβάνεται στο Φυλλάδιο των Γενικών και Ειδικών Όρων Ασφάλισης Αυτοκινήτων Οκτώβριος 2016.

## ΛΗΠΤΗΣ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

## ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΣ

ΑΡΓΥΡΟΠΟΥΛΟΥ ΑΘΗΝΑ (1137411)

ΑΡΓΥΡΟΠΟΥΛΟΥ ΑΘΗΝΑ

ΑΦΜ:078234209 ΕΘΝ: GR

3. Η Παρούσα Ασφαλιστική Σύμβαση καταρτίστηκε στη Θεσσαλονίκη και διέπεται από τις ισχύουσες διατάξεις και τους Γενικούς και Ειδικούς όρους (αστικής ευθύνης και προαιρετικών καλύψεων) που περιλαμβάνονται στο συνημμένο Φυλλάδιο Γενικών και Ειδικών Όρων Ασφάλισης Αυτοκινήτων Οκτώβριος 2016, καθώς και το άρθρο 169 του Ν.4261/2014οι όροι αυτοί παραδόθηκαν στον Λήπτη της Ασφάλισης μαζί με το Ασφαλιστήριο και περιλαμβάνουν μεταξύ άλλων και τις εξαιρέσεις από τις Ασφαλιστικές Καλύψεις του παρόντος Ασφαλιστηρίου. Όλοι οι Όροι του παρόντος Ασφαλιστηρίου είναι αναρτημένοι στην επίσημη Ιστοσελίδα της εταιρίας [www.interlife.gr](http://www.interlife.gr). Επιστάται η προσοχή του Λήπτη της Ασφάλισης στους Όρους αυτούς και ιδιαίτερα στις Εξαιρέσεις από τις Ασφαλιστικές Καλύψεις.

4. Οποιαδήποτε αναφορά στις διατάξεις του Ν.Δ. 400/1970 νοείται αναφορά στις διατάξεις του Ν. 4364/2016

5. Με το παρόν καλύπτονται μόνον οι κίνδυνοι για τους οποίους αναγράφονται ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΑ ΠΟΣΑ παραπλεύρως των καλύψεων ή η ένδειξη «ΙΣΧΥΕΙ». Από τους συνημμένους όρους προαιρετικών καλύψεων ισχύουν βεβαίως μόνον αυτοί που αφορούν τους καλυπτόμενους κινδύνους.

6. Η ουσιαστική κάλυψη αρχίζει μόνο μετά την εφάπαξ εξόφληση των ολικών ασφαλιστρών της κάθε ασφαλιστικής περιόδου σε μετρητά (άρθρο 6 Ν.2496/97 και άρθρο 169 Ν.4261/2014 και 146 Ν.4364/2016).

7. Τα αναφερόμενα στην 1η σελίδα του ασφαλιστηρίου συμβολαίου ασφαλιζόμενα ποσά (ασφαλισματα) του κλάδου 03 που αφορούν το σώμα του ασφαλισμένου οχήματος, αναγράφονται με βάση τη δήλωση του λήπτη της ασφάλισης και μόνον, καθότι δεν υπήρξε ξεχωριστή συμφωνία αποτίμησης της αξίας του ασφαλισμένου οχήματος κατ' άρθρο 16 παρ. 3 του Ν.2496/1997. Ανώτατο όριο ευθύνης σε ζημίες σώματος οχημάτων από την ίδια αιτία στον ίδιο τόπο: 150.000.- ευρώ (Άρθρο 11. Ασφαλιστικό Ποσό, Παράγραφος 2, Γενικών Όρων Προαιρετικών Καλύψεων Αυτοκινήτου).

8. Σε περίπτωση τροχαίου ατυχήματος επικοινωνήστε με το **11199, 2109462097** – 24ωρη εξυπηρέτηση.

9. Σε περίπτωση πώλησης του αυτοκινήτου τα ασφαλιστικά έγγραφα δεν μεταβιβάζονται στον νέο ιδιοκτήτη αλλά επιστρέφονται στην εταιρία.

10. Για έλεγχο νησιότητας του συμβολαίου επισκεφθείτε τη διεύθυνση [www.interlife.gr/guid](http://www.interlife.gr/guid) και γράψτε το GUID που βρίσκεται στο πάνω μέρος της σελίδας.

11. Σύμφωνα με την υπ' αριθμόν 87/05-04-2016 Πράξη Εκτελεστικής Επιτροπής της ΤΤΕ (ΦΕΚ/Β/1109/19-04-2016) επιπλέον επισυνάπτονται: Συνοπτική μνεία περιεχομένου Απόφασης, Υπεύθυνη Δήλωση Ατυχήματος, Αίτηση Αποζημίωσης.

12. ΠΡΟΣΟΧΗ: Κάθε παράβαση των όρων του παρόντος παρέχει το δικαίωμα στην Ασφαλιστική Εταιρεία να καταγγείλει την Ασφαλιστική Σύμβαση.

**13. Άρνηση του λήπτη της ασφάλισης να επιδείξει στην εταιρία το ασφαλισμένο όχημα εντός 10 ημερών από την κατάρτιση της παρούσας συνιστά σπουδαίο λόγο για καταγγελία.**

**14. Δικαιώματα Εναντίωσης****Α. Πρώτο Δικαίωμα Εναντίωσης**

Για κάθε τυχόν παρέκκλιση του παρόντος ασφαλιστηρίου από την πρόταση για ασφάλιση, ο λήπτης της ασφάλισης έχει δικαίωμα εναντίωσης, συμπληρώνοντας και αποστέλλοντας στην έδρα της Εταιρίας το σχετικό έντυπο υπόδειγμα δήλωσης εναντίωσης 1 που επισυνάπτεται στο παρόν ασφαλιστήριο, με συστημένη επιστολή, μέσα σε έναν (1) μήνα από την ημερομηνία παράδοσης σ' αυτόν του ασφαλιστηρίου.

**Β. Δεύτερο Δικαίωμα Εναντίωσης**

Η παραλαβή του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, αν δεν αποδεικνύεται διαφορετικά τεκμαίρεται από την πληρωμή των ασφαλιστρών. Γίνεται αναφορά ότι παραδόθηκαν στο Λήπτη της Ασφάλισης: α. τα προβλεπόμενα από το Νόμο πληροφοριακά στοιχεία με έντυπο, κατά την υποβολή της Πρότασης Ασφάλισης και β. οι Γενικοί και Ειδικοί Όροι κατά την παράδοση του Ασφαλιστηρίου. Σε περίπτωση που για οποιοδήποτε λόγο ο λήπτης της ασφάλισης δεν παρέλαβε έντυπο με τις πληροφορίες του άρθρου 150 του Ν. 4364/2016 ή παρέλαβε το παρόν ασφαλιστήριο χωρίς τους γενικούς και ειδικούς ασφαλιστικούς όρους που διέπουν την ασφάλιση, έχει δικαίωμα εναντίωσης, συμπληρώνοντας και αποστέλλοντας στην Εταιρία το σχετικό έντυπο υπόδειγμα δήλωσης εναντίωσης 2 που επισυνάπτεται στο παρόν ασφαλιστήριο, με συστημένη επιστολή, εντός δεκατεσσάρων (14) ημερών από την ημερομηνία παράδοσης σε αυτόν του Ασφαλιστηρίου.

Υποδείγματα των ως άνω δηλώσεων εναντίωσης ακολουθούν ως αναπόσπαστο μέρος του παρόντος.

**Δήλωση συγκατάθεσης επεξεργασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα**

Ενημερώθηκα για το πλαίσιο που διέπει την επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και ειδικής κατηγορίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα που πραγματοποιεί η Εταιρία και για τα δικαιώματα που έχω από το «ΕΝΤΥΠΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ» και παρέχω τη συγκατάθεσή μου για την επεξεργασία τους. Σε περίπτωση άρσης της συγκατάθεσής μου η Εταιρία έχει δικαίωμα άρνησης ασφάλισης ή καταγγελίας της σύμβασης.

**Ιδιωτικό Συμφωνητικό Συμβατικής Λύσης Ασφαλιστικής Σύμβασης**

Στη Θεσσαλονίκη στις \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ μεταξύ των : α) INTERLIFE ΑΑΕΓΑ που εδρεύει στην Θέρμη Θεσσαλονίκης & εκπροσωπείται νόμιμα, με ΑΦΜ : 094342626 β) ΑΡΓΥΡΟΠΟΥΛΟΥ ΑΘΗΝΑ, με ΑΦΜ 078234209, συμφωνούνται τα εξής: Με το παρόν λύεται ως προς όλες τις καλύψεις της η υπ' αριθμ. 19.21351762/19.71735365 μεταξύ των, ασφαλιστική σύμβαση.

Οι Συμβαλλόμενοι : α) INTERLIFE ΑΑΕΓΑ

β) ΑΡΓΥΡΟΠΟΥΛΟΥ ΑΘΗΝΑ

## ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ ΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΑΝΤΙΩΣΗΣ 1

Προς την Ασφαλιστική Εταιρία INTERLIFE ΑΑΕΓΑ  
14οχλμ. Θεσσαλονίκης-Πολυγύρου ΤΘ60218, ΤΚ57001 Θέρμη-Θεσσαλονίκη Συστημένη με απόδειξη παραλαβής

ΔΗΛΩΣΗ ΕΝΑΝΤΙΩΣΗΣ (άρθρου 2 παράγρ. 5 του Ν.2496/1997)

Σας δηλώνω την εναντίωσή μου ως προς το περιεχόμενο του με αριθμό **19.21351762/19.71735365** ασφαλιστηρίου που μου παραδώσατε,  
διότι το περιεχόμενό του παρεκκλίνει από την πρόταση για ασφάλιση που σας υπέβαλα στα εξής σημεία:

Κατόπιν τούτου, η μεταξύ μας σύμβαση ασφάλισης είναι άκυρη από την αρχή και ουδεμία ισχύ έχει το παραπάνω ασφαλιστήριο που μου παραδώσατε.

Ημερομηνία \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Ο/Η Δηλών / ούσα

## ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ ΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΑΝΤΙΩΣΗΣ 2

Προς την Ασφαλιστική Εταιρία INTERLIFE ΑΑΕΓΑ  
14οχλμ. Θεσσαλονίκης-Πολυγύρου ΤΘ60218, ΤΚ57001 Θέρμη-Θεσσαλονίκη Συστημένη με απόδειξη παραλαβής

ΔΗΛΩΣΗ ΕΝΑΝΤΙΩΣΗΣ (άρθρου 2 παράγρ. 6 του Ν.2496/1997)

Σας δηλώνω την εναντίωσή μου ως προς τη σύναψη της μεταξύ μας ασφάλισης, δυνάμει του με αριθμό **19.21351762/19.71735365**

ασφαλιστηρίου που μου παραδώσατε, διότι:

-Δεν παρέλαβα έγγραφο με τις πληροφορίες που προβλέπονται από το άρθρο 150 του Ν.4364/2016.

-Το ασφαλιστήριο που παρέλαβα, μου παραδόθηκε χωρίς γενικούς και ειδικούς ασφαλιστικούς όρους.

Κατόπιν τούτου, η μεταξύ μας σύμβαση ασφάλισης είναι άκυρη από την αρχή και ουδεμία ισχύ έχει το παραπάνω ασφαλιστήριο που μου παραδώσατε.

Ημερομηνία \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Ο/Η Δηλών / ούσα