

Έγγραφα Διαδικασίας Αποζημίωσης Δηλώσεις Εναντίωσης & Υπαναχώρησης

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:

- Υποδείγματα δηλώσεων Εναντίωσης & δήλωσης Υπαναχώρησης, τα οποία μπορείτε να στείλετε στην Εταιρία σε περίπτωση άσκησης αυτού του δικαιώματος.

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

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 Αποζημίωση 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.
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 ν. 2472/1997 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 επελθούσα 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)

με την υπογραφή υπαλλήλου της ασφαλιστικής 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)

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		ΕΝΑΡΞΗ		ΛΗΞΗ	
-------------	--	------------------	--	--------	--	------	--

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟ <input type="checkbox"/>	ΕΡΑΣΙΤΕΧΝΙΚΟ <input type="checkbox"/>	ΧΩΡΑ ΕΚΔΟΣΗΣ		ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ	
--	---------------------------------------	--------------	--	-----------	--

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΖΗΜΙΩΘΕΝΤΩΝ

ΖΗΜΙΩΘΗΣ 1

ΙΔΙΟΚΤΗΤΗΣ		ΑΦΜ	
------------	--	-----	--

ΟΔΗΓΟΣ		ΤΗΛ.	
--------	--	------	--

ΔΙΕΥΘ/ΣΗ		ΑΣΦ. ΕΤΑΙΡΙΑ		ΑΡΙΘ. ΚΥΚΛ/ΡΙΑΣ	
----------	--	--------------	--	-----------------	--

ΧΡΗΣΗ		ΜΟΝΤΕΛΟ		ΜΑΡΚΑ		ΧΡΩΜΑ	
-------	--	---------	--	-------	--	-------	--

ΑΡ. ΠΡΑΣΙΝΗΣ ΚΑΡΤΑΣ		ΕΠΙ ΑΛΛΩΝ ΠΡΑΓΜΑΤΩΝ	
---------------------	--	---------------------	--

ΖΗΜΙΩΘΗΣ 2

ΙΔΙΟΚΤΗΤΗΣ		ΑΦΜ	
------------	--	-----	--

ΟΔΗΓΟΣ		ΤΗΛ.	
--------	--	------	--

ΔΙΕΥΘ/ΣΗ		ΑΣΦ. ΕΤΑΙΡΙΑ		ΑΡΙΘ. ΚΥΚΛ/ΡΙΑΣ	
----------	--	--------------	--	-----------------	--

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"/>
-----------------------------------	------------------------------	----------------------------------	--------------------------------------	-------------------------------------

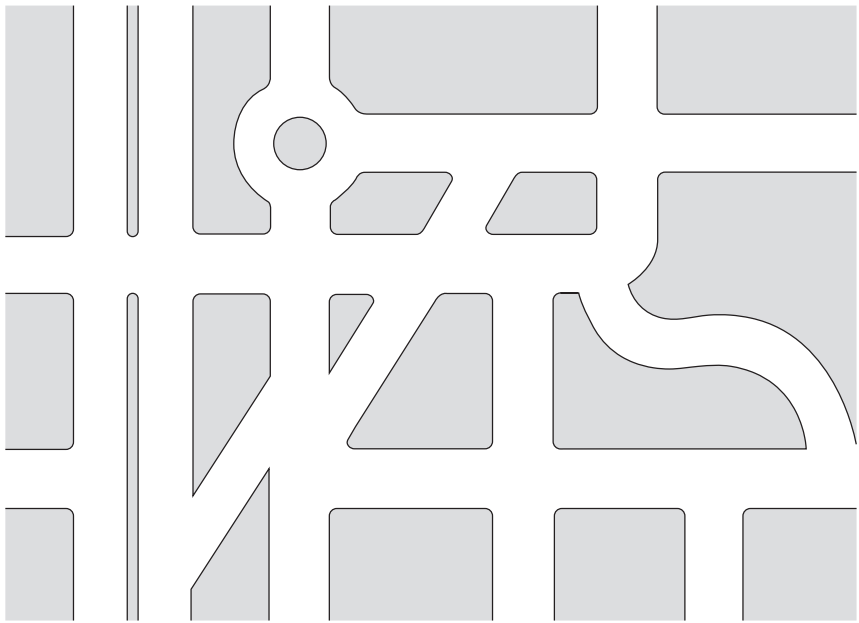
ΓΙΑ ΤΟΝ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟ **ΓΙΑ ΤΟΝ ΑΛΛΟΝ** **ΤΟ ΠΑΡΟΝ ΕΧΕΙ ΘΕΣΗ ΑΠΟΔΕΙΞΗΣ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ**

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

ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ

ΟΧΗΜΑ Α (του ασφαλισμένου)	ΣΤΑΘΜΕΥΜΕΝΟ / ΣΕ ΣΤΑΣΗ	
	ΕΚΚΙΝΗΣΗ ΑΠΟ ΣΤΑΣΗ / ΑΝΟΙΓΜΑ ΠΟΡΤΑΣ	
	ΠΡΟΣ ΣΤΑΘΜΕΥΣΗ	
	ΕΓΚΑΤΕΛΕΙΠΕ ΧΩΡΟ ΣΤΑΘΜΕΥΣΗΣ, ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΧΩΡΟ, ΧΩΜΑΤΟΔΡΟΜΟ	
	ΕΙΣΗΡΧΕΤΟ ΣΕ ΧΩΡΟ ΣΤΑΘΜΕΥΣΗΣ, ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΧΩΡΟ, ΧΩΜΑΤΟΔΡΟΜΟ	
	ΕΙΣΟΔΟΣ ΣΕ ΠΛΑΤΕΙΑ ΜΕ ΚΥΚΛΙΚΗ ΠΟΡΕΙΑ	
	ΚΙΝΗΣΗ ΣΕ ΠΛΑΤΕΙΑ ΜΕ ΚΥΚΛΙΚΗ ΠΟΡΕΙΑ	
	ΠΡΟΣΚΡΟΥΣΗ ΣΤΟ ΠΙΣΩ ΜΕΡΟΣ ΑΛΛΟΥ ΟΧΗΜΑΤΟΣ ΠΟΥ ΠΡΟΧΩΡΟΥΣΕ ΣΤΗΝ ΙΔΙΑ ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΙΔΙΑ ΛΩΡΙΔΑ	
	ΕΚΙΝΕΙΤΟ ΣΤΗΝ ΙΔΙΑ ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ, ΣΕ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΗ ΛΩΡΙΔΑ	
	ΑΛΛΑΞΕ ΛΩΡΙΔΑ	
	ΠΡΟΣΠΕΡΝΟΥΣΕ	
	ΕΣΤΡΙΒΕ ΔΕΞΙΑ	
	ΕΣΤΡΙΒΕ ΑΡΙΣΤΕΡΑ	
	ΕΚΑΝΕ ΟΠΙΣΘΕΝ	
	ΕΚΙΝΕΙΤΟ ΣΤΟ ΑΝΤΙΘΕΤΟ ΡΕΥΜΑ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	
	ΕΚΙΝΕΙΤΟ ΑΠΟ ΔΕΞΙΑ (ΣΕ ΔΙΑΣΤΑΥΡΩΣΗ)	
	ΠΑΡΑΒΙΑΣΕ ΣΗΜΑ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΑΣ Ή ΚΟΚΚΙΝΟ ΣΗΜΑΤΟΔΟΤΗ	
	ΟΧΗΜΑ Β (του άλλου)	

ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ



ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΣΥΝΘΗΚΩΝ (συνέχεια)	Ο ΔΗΛΩΝ
	ΥΠΟΓΡΑΦΗ & ΗΜΕΡ/ΝΙΑ

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΛΑΒΟΝΤΑ ΤΗ ΔΗΛΩΣΗ	Ο ΛΑΒΩΝ ΤΗ ΔΗΛΩΣΗ
	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

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

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΖΗΜΙΟΓΟΝΟΥ ΟΧΗΜΑΤΟΣ

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

ΣΥΣΤΗΜΕΝΗ

(ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ Α)

Προς την ΙΝΤΕΡΑΜΕΡΙΚΑΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ ΖΗΜΙΩΝ ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ Α.Ε.
Λ. Συγγρού 124-126, 117 82 Αθήνα (Υπ' όψιν Γεν. Δ/νσης Ατομικών Ασφαλίσεων
Ζωής και Υγείας)

Δήλωση Εναντίωσης

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 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)

ΣΥΣΤΗΜΕΝΗ

(ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ Β)

Προς την INTERAMERICAN ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ ΖΗΜΙΩΝ ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ Α.Ε.
Λ. Συγγρού 124-126, 117 82 Αθήνα (Υπ' όψιν Γεν. Δ/σης Ατομικών Ασφαλίσεων
Ζωής και Υγείας)

Δήλωση Εναντίωσης

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)

ΣΥΣΤΗΜΕΝΗ

(ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ)

Προς την INTERAMERICAN ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ ΖΗΜΙΩΝ ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ Α.Ε.
Λ. Συγγρού 124-126, 117 82 Αθήνα (Υπ' όψιν Γεν. Δ/σης Ατομικών Ασφαλίσεων
Ζωής και Υγείας)

Δήλωση Εναντίωσης

(Άρθρο 4Α, Παράγραφος 6, Νόμος 2251/1994)

Σας δηλώνω ότι υπαναχωρώ ως προς τη σύναψη της ασφαλιστικής σύμβασης αυτοκινήτου, με αριθμό συμβολαίου, σύμφωνα με το Άρθρο 4Α, Παράγραφος 6, Νόμου 2251/1994. Η δήλωση υπαναχώρησης γίνεται μέσα στη νόμιμη προθεσμία των 14 ημερολογιακών ημερών, από τη μέρα που μου παραδόθηκαν οι συμβατικοί όροι ασφάλισης και οι σχετικές πληροφορίες. Επομένως, θεωρείται ότι η μεταξύ μας σύμβαση ασφάλισης αυτοκινήτου δεν έγινε ποτέ και κατά συνέπεια, δεν επιφέρει κανένα αποτέλεσμα για τα δύο μέρη.

Ημερομηνία
(Ημέρα – Μήνας – Έτος)

Ο Λήπτης της ασφάλισης
(Ονοματεπώνυμο – Υπογραφή)