

Έγγραφο Διαδικασίας Αποζημίωσης Δηλώσεις Εναντίωσης & Υπαναχώρησης

Στο ένθετο αυτό, θα βρείτε το έντυπο Υπεύθυνης Δήλωσης σε περίπτωση Ατυχήματος καθώς και τα Υποδείγματα δηλώσεων Εναντίωσης & δήλωσης Υπαναχώρησης, τα οποία μπορείτε να στείλετε στην Εταιρία "INTERAMERICAN ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ ΖΗΜΙΩΝ ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ Α.Ε.", με Αρ. Γ.Ε.ΜΗ.: 000305801000 σε περίπτωση άσκησης αυτού του δικαιώματος.

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

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ

| |
|--|
| |
|--|

| | | | | |
|---------------------|--|--|--|--|
| ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ | | | | |
|---------------------|--|--|--|--|

| | | | | | | | | | |
|------------|--|-------------|--------------------------|----------------|--------------------------|---------|--------------------------|------|--|
| ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ | | ΥΛΙΚΗ ΖΗΜΙΑ | <input type="checkbox"/> | ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΒΛΑΒΗ | <input type="checkbox"/> | ΘΑΝΑΤΟΣ | <input type="checkbox"/> | ΑΛΛΟ | |
|------------|--|-------------|--------------------------|----------------|--------------------------|---------|--------------------------|------|--|

| | | | | | | | | | |
|-----|---|-------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| 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. ΠΛΑΙΣΙΟΥ | |
|------------------|--|----------------|--|

ΙΔΙΟΚΤΗΤΗΣ

| | | | |
|-------|--|---------|--|
| ΟΝΟΜΑ | | ΕΠΩΝΥΜΟ | |
|-------|--|---------|--|

| | | | |
|-----|--|----------|--|
| ΑΦΜ | | ΔΙΕΥΘ/ΣΗ | |
|-----|--|----------|--|

| | | | | | |
|------|--|-----------|--|--------|--|
| ΤΗΛ. | | ΤΗΛ. ΚΙΝ. | | E-MAIL | |
|------|--|-----------|--|--------|--|

ΟΔΗΓΟΣ

| | | | |
|-------|--|---------|--|
| ΟΝΟΜΑ | | ΕΠΩΝΥΜΟ | |
|-------|--|---------|--|

| | | | |
|----------|--|------|--|
| ΔΙΕΥΘ/ΣΗ | | ΤΗΛ. | |
|----------|--|------|--|

| | | | |
|-------------|--|--|--|
| ΗΜ. ΓΕΝ/ΣΗΣ | | | |
|-------------|--|--|--|

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΖΗΜΙΩΘΕΝΤΩΝ

ΖΗΜΙΩΘΕΙΣ 1

| | | | |
|------------|--|-----|--|
| ΙΔΙΟΚΤΗΤΗΣ | | ΑΦΜ | |
|------------|--|-----|--|

| | | | |
|--------|--|------|--|
| ΟΔΗΓΟΣ | | ΤΗΛ. | |
|--------|--|------|--|

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

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

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

ΖΗΜΙΩΘΕΙΣ 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. | | |

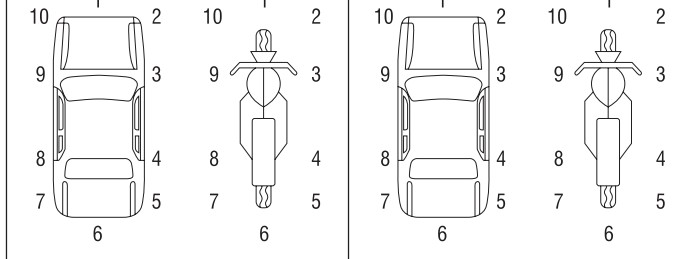
| | | | | |
|----------|------|--|--|---|
| ΜΑΡΤΥΡΕΣ | | | | ΕΤΑΙΡΙΑ ΟΔΙΚΗΣ ΒΟΗΘΕΙΑΣ |
| ΟΝΟΜ/ΜΟ | ΤΗΛ. | | | ΠΑΡΟΥΣΑ ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> |
| ΟΝΟΜ/ΜΟ | ΤΗΛ. | | | ΕΠΩΝΥΜΙΑ |

| | | | | |
|---------------------------|--|--|--|--|
| 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 |
|---------------------|---------------|--|



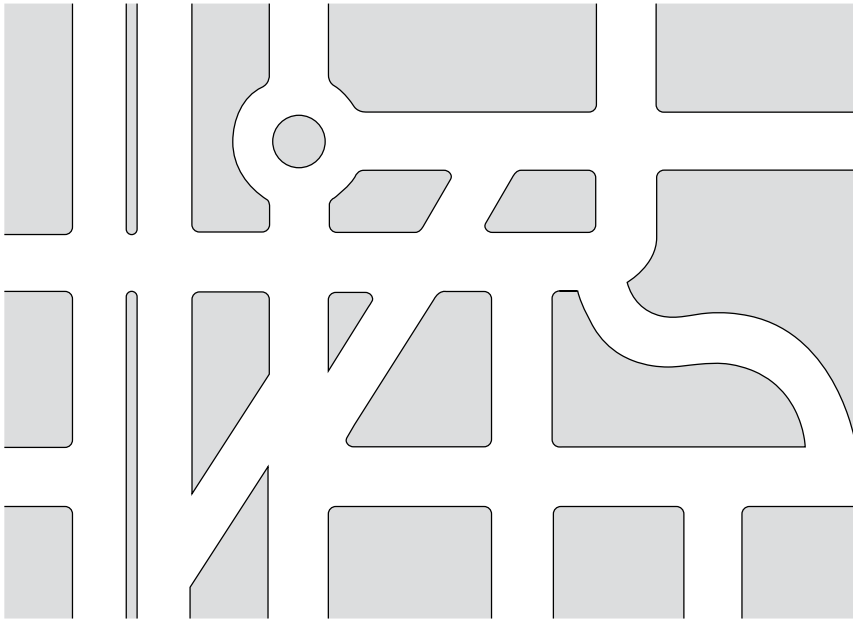
| | |
|---------------------|--------------------------|
| Ο ΔΗΛΩΝ | Ο ΛΑΒΩΝ ΤΗ ΔΗΛΩΣΗ |
| ΥΠΟΓΡΑΦΗ & ΗΜΕΡ/ΝΙΑ | ΥΠΟΓΡΑΦΗ & ΗΜΕΡ/ΝΙΑ |

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 | |
| | ΑΛΛΑΖΕ 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 |

ΣΥΣΤΗΜΕΝΗ

(ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ Α)

Προς την Εταιρία:

«INTERAMERICAN ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ ΖΗΜΙΩΝ ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ Α.Ε.»

Λ. Συγγρού 124 - 126, 117 82, Αθήνα

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)

Υπογραφή Συμβαλλόμενου
(Ονοματεπώνυμο - Υπογραφή)

ΣΥΣΤΗΜΕΝΗ

(ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ Β)

Προς την Εταιρία:
«INTERAMERICAN ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ ΖΗΜΙΩΝ ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ Α.Ε.»
Λ. Συγγρού 124 - 126, 117 82, Αθήνα

Δήλωση Εναντίωσης

Σας δηλώνω την εναντίωσή μου ως προς τη σύναψη της μεταξύ μας ασφάλισης με βάση το Ασφαλιστήριο με αριθμό που 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 εξαρχής, σαν να μην έχει ποτέ γίνει, και το παραπάνω ασφαλιστήριο που μου παραδώσατε δεν έχει καμία ισχύ.

Ημερομηνία
(Ημέρα - Μήνας - Έτος)

Υπογραφή Συμβαλλόμενου
(Ονοματεπώνυμο - Υπογραφή)

ΣΥΣΤΗΜΕΝΗ

(ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ)

Προς την Εταιρία:

«INTERAMERICAN ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ ΖΗΜΙΩΝ ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ Α.Ε.»

Λ. Συγγρού 124 - 126, 117 82, Αθήνα

Δήλωση Υπαναχώρησης

(*Άρθρο 4Θ, Παράγραφος 5, Νόμος 2251/1994)

Σας δηλώνω ότι υπαναχωρώ ως προς τη σύναψη της ασφαλιστικής σύμβασης ποδηλάτου/Ε.Π.Η.Ο., με αριθμό συμβολαίου, σύμφωνα με το Άρθρο 4Θ, Παράγραφος 5, Νόμου 2251/1994, μέσα στο διάστημα της νόμιμης προθεσμίας των 14 ημερολογιακών ημερών από τη μέρα που μου παραδόθηκαν οι όροι ασφάλισης και οι σχετικές πληροφορίες. Επομένως, θεωρείται ότι η μεταξύ μας σύμβαση ασφάλισης δεν έγινε ποτέ και κατά συνέπεια, δεν επιφέρει κανένα αποτέλεσμα για τα δύο μέρη.

Ημερομηνία
(Ημέρα - Μήνας - Έτος)

Υπογραφή Συμβαλλόμενου
(Ονοματεπώνυμο - Υπογραφή)