

ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟ " ΠΛΟΙΩΝ & ΣΚΑΦΩΝ ΑΝΑΨΥΧΗΣ "

Αριθμός Συμβολαίου : **21.161965**

Επωνυμία Διαμεσολαβητή : **ΑΣΦΑΛΕΙΕΣ ΣΟΦΟΥ ΑΕ (019-16)**

Λήπτης της Ασφάλειας (Συμβαλλόμενος) : **BUZANI RINI**

Ασφαλισμένος : **BUZANI RINI**

Αγαπητέ Πελάτη,

Σας συγχαίρουμε για την επιλογή σας να ενταχθείτε στη μεγάλη οικογένεια των ασφαλισμένων στην INTERLIFE και σας ευχαριστούμε που εμπιστευθήκατε την Εταιρία μας για την ασφάλιση σας.

Η INTERLIFE, τα στελέχη της καθώς και ο ασφαλιστικός σας σύμβουλος θα είναι πάντα δίπλα σας να σας βοηθούν σε κάθε περίπτωση που εμπίπτει στους όρους κάλυψης του ασφαλιστηρίου συμβολαίου σας.

Εσείς από την πλευρά σας, θα πρέπει να διαβάσετε προσεκτικά τους όρους ασφάλισης σας για να βεβαιωθείτε ότι καλύπτει τις πραγματικές ασφαλιστικές σας ανάγκες. Επίσης θα πρέπει να ελέγχετε πάντα το ασφαλιστήριο συμβολαίο σας και να ζητάτε από τον ασφαλιστικό σας σύμβουλο την προσαρμογή του στις πραγματικές ασφαλιστικές σας ανάγκες όπως αυτές μεταβάλλονται στη διάρκεια της ισχύος του ασφαλιστηρίου συμβολαίου σας. Εμείς, φροντίσαμε ώστε οι όροι των καλύψεων να είναι σαφείς και οι ειδικές εξαιρέσεις, κατανοητές και ευδιάκριτες.

Τέλος, σημειώστε ότι η Εταιρία μας προσφέρει ειδικές εκπτώσεις για την ασφάλιση των περιουσιακών σας στοιχείων και του αυτοκινήτου σας, με ασφαλιστικά προγράμματα υψηλών προδιαγραφών.

Ο ασφαλιστικός σας σύμβουλος και εμείς, είμαστε πάντα στη διάθεσή σας να σας εξυπηρετούμε, αναπτύσσοντας τη σχέση εμπιστοσύνης που πρέπει να υπάρχει μεταξύ μας.

Σας ευχαριστούμε και πάλι για την επιλογή και την εμπιστοσύνη σας.



Έλεγχος εγκυρότητας παραστατικού & διαβίβασης στην ΑΑΔΕ

Παρακαλούμε να εξετάσετε προσεκτικά την Ασφαλιστική σας Σύμβαση και σε περίπτωση που δεν είναι σύμφωνη με όσα μας ζητήσατε, να την επιστρέψετε αμέσως στην Εταιρία για αλλαγή.

Προσοχή

Το παρόν επισυνάπτεται σε κάθε ασφαλιστήριο συμβόλαιο και αποτελεί αναπόσπαστο μέρος αυτού.

GUID: 8890B5AD-A86A-4DBF-80DC-C37EDFBE746C

ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟ " ΠΛΟΙΩΝ & ΣΚΑΦΩΝ ΑΝΑΨΥΧΗΣ "

ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΕΝΑΝΤΙΩΣΗΣ ΚΑΙ ΥΠΑΝΑΧΩΡΗΣΗΣ ΠΡΟΣ ΤΟ ΠΑΡΟΝ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟ ΒΛΕΠΕ ΑΝΑΛΥΤΙΚΑ ΣΕ ΕΠΟΜΕΝΕΣ ΣΕΛΙΔΕΣ ΤΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ ΕΠΙΣΥΝΑΠΤΟΝΤΑΙ ΤΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΕΝΤΥΠΑ ΕΝΑΝΤΙΩΣΗΣ ΚΑΙ ΥΠΑΝΑΧΩΡΗΣΗΣ. Η ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ ΔΕΝ ΑΡΧΙΖΕΙ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΚΑΤΑΒΟΛΗ ΤΟΥ ΕΦΑΠΑΞ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΟΥ Ή ΤΗΣ ΠΡΩΤΗΣ ΔΟΣΗΣ ΤΗΣ ΤΜΗΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΤΑΒΟΛΗΣ.

ΤΜΗΜΑ Α : ΒΑΣΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ

| | | | | | |
|--|-----------|--|--------------------------------------|------|-----------|
| ΑΡ.ΣΥΜΒΟΛ. 21.161965 | ΑΡ.ΑΝ/ΣΗΣ | ΗΜ.ΕΝΑΡΞΗΣ 09/04/2024 12:00 μ.μ. | ΗΜ.ΛΗΞΗΣ 09/10/2024 12:00 μ.μ. | 1/06 | ΕΛΑ: -10% |
| ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΤΗ: (019-16) ΑΣΦΑΛΕΙΕΣ ΣΟΦΟΥ ΑΕ Α.Φ.Μ.:998643432 Α.Ε.Μ.:277366-ΕΕΑ/597 ΔΙΑΚΡΙΤΙΚΟΣ ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΤΗ: SOFOS INSURANCE AGENCY A.E. ΑΜΕΣΟΣ ΔΙΑΝΟΜΕΑΣ: | | | | | |
| ΛΗΠΤΗΣ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ (ΣΥΜΒ/ΝΟΣ) : BUZANI RINI (2212605) ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ : ΓΟΥΒΙΑ 491 00 ΓΟΥΒΙΑ ΚΕΡΚΥΡΑΣ ΑΦΜ/ΑΔΤ. : 136189561/ ΤΗΛ.: 6988616352,6988616352 ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΣ : BUZANI RINI - ΑΦΜ/ΑΔΤ.: 136189561 ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΙ: ΟΙ ΠΑΡΑΠΑΝΩ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΙ. | | | | | |

Η παρούσα ασφαλιστική σύμβαση διέπεται από τους συνημμένους Ασφαλιστικούς Όρους (Γενικούς - Ειδικούς - Προσαρτήματα) και αποτελούν το ενιαίο σύνολο της ασφαλιστικής σύμβασης. Οποιαδήποτε συμπλήρωση ή και μεταβολή του περιεχομένου αυτών είναι άκυρη εφόσον δεν φέρει την υπογραφή νόμιμα εξουσιοδοτημένου εκπροσώπου της Εταιρείας. Η παρούσα σύμβαση διέπεται από το Ελληνικό Δίκαιο.

ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ - ΠΡΟΥΠΟΘΕΣΕΙΣ - ΑΠΑΛΛΑΓΕΣ - ΟΡΙΑ ΚΑΛΥΨΗΣ - ΠΑΡΕΚΚΛΙΣΕΙΣ - ΠΡΟΣΘΕΤΕΣ ΣΥΜΦΩΝΙΕΣ

- Α. ΓΕΝΙΚΕΣ ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ ΚΑΛΥΨΗΣ : Βλέπε συνημμένους ΓΕΝΙΚΟΥΣ ΟΡΟΥΣ
Β. ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ ΠΡΟΣΘΕΤΩΝ ΚΑΛΥΨΕΩΝ : Βλέπε συνημμένους ΕΙΔΙΚΟΥΣ ΟΡΟΥΣ
Γ. ΠΡΟΥΠΟΘΕΣΕΙΣ ΚΑΛΥΨΕΩΝ : Βλέπε ΤΜΗΜΑ Γ του ασφαλιστηρίου
Δ. ΑΠΑΛΛΑΓΕΣ & ΟΡΙΑ ΚΑΛΥΨΗΣ : Βλέπε ΤΜΗΜΑ Γ του ασφαλιστηρίου
Ε. ΠΑΡΕΚΚΛΙΣΕΙΣ : Βλέπε ΤΜΗΜΑ Γ του ασφαλιστηρίου
Ζ. ΕΙΔΙΚΕΣ ΠΡΟΣΘΕΤΕΣ ΣΥΜΦΩΝΙΕΣ : Βλέπε ΤΜΗΜΑ Γ του ασφαλιστηρίου

ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΩΝ

| ΚΑΘΑΡΑ ΑΣΦ/ΡΑ | ΔΙΚ. ΣΥΜΒ. | Φ. Α/ΑΤΥΧ. | Φ. Α/ΠΥΡΟΣ | Τ.Ε.Ο. | ΣΥΝΟΛΟ |
|---------------|------------|------------|------------|--------|---------|
| 137,60€ | 34,39€ | 0,00€ | 0,00€ | 0,00€ | 171,99€ |

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ : 09/04/2024

Ο ΛΗΠΤΗΣ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ
(ΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΟΣ)

Η ΕΤΑΙΡΕΙΑ
INTERLIFE ΑΑΕΓΑ


Ioannis Pan. Botsaris
Διευθύνων Σύμβουλος

ΤΜΗΜΑ Β : ΑΝΑΛΥΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΩΝ - ΠΡΟΣΩΠΩΝ

Καλύπτεται το παρακάτω περιγραφόμενο σκάφος:

Όνομα : ΜΕΛΙΝΑ
Τύπος Σκάφους : Μηχανοκίνητο - Επαγγελματικό
Κατασκευαστής : ΤΣΕΚΟΥΡΑ ΜΑΡΙΑ & ΣΙΑ Ο.Ε.
Υλικό κατασκευής : ΠΛΑΣΤΙΚΟ
Σημαία : ΕΛΛΑΔΑ
Έτος κατασκευής : 2023
No Μηολογίου : ΣΚ 2483
Μήκος/Πλάτος/Βύθισμα: 4.98Μ/1.85Μ/1.02Μ
Αριθ.Επιβαίνόντων : 6
ΜΗΧΑΝΕΣ : Εξωλέμβια μηχανή, TOHATSU, 30HP
Εξωλέμβια μηχανή, MERCURY, 04HP

Αστική ευθύνη έναντι τρίτων σύμφωνα με το νόμο 4926/2022.

Όρια κάλυψης αστικής ευθύνης έναντι τρίτων και επιβαίνόντων:

Θάνατος/σωματικές βλάβες κατ'άτομο

:150.000 €

Θάνατος/σωματικές βλάβες ανά συμβάν

:700.000 €

Θάνατος/σωματικές βλάβες συνολικά για όλη την περίοδο ασφάλισης

:2.100.000 €

Υλικές ζημιές ανά συμβάν

:150.000 €

Υλικές ζημιές συνολικά για όλη την περίοδο ασφάλισης

:450.000 €

Πρόκληση θαλάσσιας ρύπανσης ανά συμβάν

:150.000 €

Πρόκληση θαλάσσιας ρύπανσης συνολικά για όλη την περίοδο ασφάλισης

:450.000 €

Ανώτατο όριο ευθύνης εταιρίας ανά συμβάν

:1.000.000 €

.

Το παρόν ασφαλιστήριο συμβόλαιο ισχύει υπό την αυστηρή προϋπόθεση ότι τα ασφαλιζόμενα σκάφη είναι αξιόπλοα και όλα τα απαραίτητα έγγραφα τους είναι σε ισχύ.

Η ασφάλιση δεν καλύπτει τις ζημιές που προέρχονται ή είναι επακόλουθο ή συσχετίζονται με AIDS, ηπατίτιδα, σπογγώδη εγκεφαλοπάθεια, γρίπη των πουλερικών, ανθρώπινους ιστούς, παράγωγα αίματος και λοιπές επιδημίες και πανδημίες καθώς και με οποιαδήποτε μεταδιδόμενη ασθένεια (μολυσματική ή μη).

ΤΜΗΜΑ Γ : ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ - ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ - ΑΠΑΛΛΑΓΕΣ - ΚΑΛΥΨΕΙΣ - ΠΑΡΕΚΚΛΙΣΕΙΣ - ΠΡΟΣΘΕΤΕΣ ΣΥΜΦΩΝΙΕΣ

Α. ΓΕΝΙΚΕΣ ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ ΚΑΛΥΨΗΣ :

No. Συμβ.: 21.161965

Από τις καλύψεις που παρέχονται με το παρόν Ασφαλιστήριο εξαιρούνται οι περιπτώσεις που αναφέρονται στις Γενικές Εξαιρέσεις των Όρων του ΚΛΑΔΟΥ ΣΚΑΦΩΝ ΑΝΑΨΥΧΗ.. ΕΠΙΣΗΣ ΕΞΑΙΡΟΥΝΤΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ / ΕΡΓΑΣΙΕΣ ΕΝΤΟΣ ΤΩΝ ΥΠΟΔΟΜΩΝ ΣΙΔΗΡΟΔΡΟΜΙΚΩΝ ΣΤΑΘΜΩΝ ΚΑΘΩΣ ΚΑΙ ΖΗΜΙΕΣ ΠΟΥ ΠΡΟΕΡΧΟΝΤΑΙ Η ΕΙΝΑΙ ΕΠΑΚΟΛΟΥΘΟ Η ΣΥΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ AIDS, ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ, ΣΠΟΓΓΩΔΗ ΕΓΚΕΦΑΛΟΠΑΘΕΙΑ, ΓΡΙΠΗ ΤΩΝ ΠΟΥΛΕΡΙΚΩΝ, ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥΣ ΙΣΤΟΥΣ, ΠΑΡΑΓΩΓΑ ΑΙΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΛΟΙΠΕΣ ΕΠΙΔΗΜΙΕΣ ΚΑΙ ΠΑΝΔΗΜΙΕΣ ΚΑΘΩΣ ΚΑΙ ΜΕ ΟΠΟΙΑΔΗΠΟΤΕ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΗ ΑΣΘΕΝΕΙΑ (ΜΟΛΥΣΜΑΤΙΚΗ Η ΜΗ).

Β. ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ ΠΡΟΣΘΕΤΩΝ ΚΑΛΥΨΕΩΝ :

Από τις Πρόσθετες Καλύψεις (ΕΙΔΙΚΟΙ ΟΡΟΙ) που παρέχονται με το παρόν Ασφαλιστήριο εξαιρούνται οι Περιπτώσεις που αναφέρονται στους αντίστοιχους Ειδικούς όρους.

Γ. ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ :

Οι πρόσθετες καλύψεις (ΕΙΔΙΚΟΙ ΟΡΟΙ) παρέχονται με τις παρακάτω προϋποθέσεις και αναφέρονται στους αντίστοιχους Ειδικούς όρους :

Περιοχή ελλιμενισμού ή/και παροπλισμού: αναγνωρισμένη μαρίνα η λιμάνι (με αντίστοιχη λιμενική αρχή) η σε κλειστό από όλες τις πλευρές και κλειδωμένο χώρο η σε περιφραγμένο επαγγελματικό Parking σκαφών, το οποίο διαθέτει φύλακα (υπάλληλο της επιχείρησης, νόμιμα εργαζόμενο) 24 ώρες το 24ωρο ή/και έχει κάμερες ασφαλείας και σύστημα συναγερμού σε λειτουργία και συνδεδεμένο με εταιρία παροχής ασφάλειας, που κάνει περιπολίες σε καθορισμένα χρονικά διαστήματα.

Η ύπαρξη καμερών ασφαλείας και συστήματος συναγερμού σε λειτουργία συνδεδεμένου με εταιρία παροχής ασφάλειας, που κάνει περιπολίες σε καθορισμένα χρονικά διαστήματα θα πρέπει να αποδεικνύεται από τον ασφαλισμένο.

.

Υδατα πλεύσης: ΕΘΝΙΚΑ ΚΑΙ ΔΙΕΘΝΗ ΥΔΑΤΑ ΕΝΤΟΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΠΙΚΡΑΤΕΙΑΣ

Η κάλυψη έγκειται στις εξής προϋποθέσεις:

Α.Ο εκάστοτε κυβερνήτης τους σκάφους θα πρέπει να διαθέτει άδεια πλοήγησης κατάλληλη για τον χειρισμό τέτοιου είδους σκάφους τουλάχιστον ενός έτους (ανεξάρτητα αν απαιτείται από τον νόμο η όχι).

Β. Σε κάθε περίπτωση θα πρέπει επί ποινή εκπτώσεως κάθε δικαιώματος για είσπραξη αποζημίωσης να ειδοποιείται άμεσα το λιμεναρχείο ώστε να μεταβεί στον τόπο του ατυχήματος πριν από την απομάκρυνση του ασφαλισμένου σκάφους.-

Δ. ΑΠΑΛΛΑΓΕΣ & ΟΡΙΑ ΚΑΛΥΨΗΣ :

Απαλλαγή για κάθε ζημία για τις καλύψεις:

Ιδίων ζημιών:600 Euro.-

Ε. ΠΑΡΕΚΚΛΙΣΕΙΣ ΚΑΙ ΕΙΔΙΚΕΣ ΠΡΟΣΘΕΤΕΣ ΣΥΜΦΩΝΙΕΣ :

Το παρόν ασφαλιστήριο εκδόθηκε με τις παρακάτω παρεκκλίσεις από την πρόταση για ασφάλιση:

Καμία

ΤΜΗΜΑ Δ : ΠΙΝΑΚΑΣ ΚΑΛΥΨΕΩΝ - ΚΕΦΑΛΑΙΩΝ - ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΩΝ

Η INTERLIFE ΑΑΕΓΑ με το παρόν ασφαλιστήριο αναλαμβάνει την ασφάλιση του Ασφαλισμένου κατά των κινδύνων που αποκλειστικά και αναλυτικά αναφέρονται στο πίνακα αυτό. Το αναγραφόμενο παρακάτω ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ (ασφάλισμα) αναγράφεται με βάση τη δήλωση του Λήπτη της Ασφάλισης και μόνον, καθότι δεν υπήρξε ξεχωριστή συμφωνία αποτίμησης της αξίας του ασφαλισμένου αντικειμένου κατ' άρθρο 16, παρ. 3 του Ν. 2497/97 (περιπτώσεις ασφάλισης κατά ζημιών πραγμάτων).

| ΚΩΔ. ΚΑΛ. | ΚΛ. | ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΩΝ ΚΑΛΥΨΕΩΝ | ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ | ΚΑΘΑΡΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΑ |
|-----------|-----|--|-----------------------|-------------------|
| 00010 | 21 | <p>ΑΣΤΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ ΠΛΩΩΝ ΣΚΑΦΩΝ</p> <p>MARE BASIC-ΑΣΤΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ ΕΝΑΝΤΙ ΤΡΙΤΩΝ Ν</p> <p>Καλύπτεται η αστική ευθύνη του αναγραφόμενου σκάφους έναντι τρίτων και επιβαινόντων για θάνατο, σωματικές βλάβες και υλικές ζημιές από πρόσκρουση, σύγκρουση, ναυάγιο η οποιαδήποτε άλλη αιτία καθώς επίσης και για πρόκληση θαλάσσιας ρύπανσης σύμφωνα με τον Ν4926/2022 και τους Γενικούς & Ειδικούς όρους του παρόντος ασφαλιστηρίου συμβολαίου.</p> <p>Όρια κάλυψης:</p> <p>Θάνατος/σωματικές βλάβες κατ' άτομο : 150.000 €</p> <p>Θάνατος/σωματικές βλάβες ανά συμβάν : 700.000 €</p> <p>Θάνατος/σωματικές βλάβες συνολικά για όλη την περίοδο ασφάλισης :2.100.000 €</p> <p>Υλικές ζημιές ανά συμβάν : 150.000 €</p> <p>Υλικές ζημιές συνολικά για όλη την περίοδο ασφάλισης : 450.000 €</p> <p>Πρόκληση θαλάσσιας ρύπανσης ανά συμβάν : 150.000 €</p> <p>Πρόκληση θαλάσσιας ρύπανσης συνολικά για όλη την περίοδο ασφάλισης : 450.000 €</p> <p>Ανώτατο όριο ευθύνης εταιρίας ανά συμβάν:1.000.000 €</p> <p>ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΣΩΜΑΤΩΝ ΣΚΑΦΩΝ</p> | 1.000.000,00€ | 84,68€ |
| 00003 | 15 | <p>MARE EXTRA-ΑΠΩΛΕΙΕΣ, ΖΗΜΙΕΣ, ΑΒΑΡΙΕΣ ΣΚΑΦΟΥΣ</p> <p>ΚΑΛΥΠΤΟΝΤΑΙ ΟΙ ΑΠΩΛΕΙΕΣ, ΖΗΜΙΕΣ, ΑΒΑΡΙΕΣ ΤΟΥ ΩΣ ΑΝΩ ΠΕΡΙΓΡΑΦΟΜΕΝΟΥ ΠΛΟΙΟΥ/ΣΚΑΦΟΥΣ ΑΝΑΨΥΧΗΣ ΣΥΜΦΩΝΑ, ΜΕ ΤΟΥΣ ΓΕΝΙΚΟΥΣ & ΕΙΔΙΚΟΥΣ ΟΡΟΥΣ ΤΟΥ ΠΑΡΟΝΤΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ ΚΑΙ ΓΙΑ ΤΟ ΠΑΡΑΠΛΕΥΡΩΣ ΑΝΑΓΡΑΦΟΜΕΝΟ ΠΟΣΟ.</p> <p>.</p> <p>ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΑ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΑ/ΚΕΦΑΛΑΙΑ</p> <p>ΣΚΑΦΟΣ : 5.000</p> <p>ΜΗΧΑΝΕΣ : 7.500</p> <p>ΒΟΗΘΗΤΙΚΑ ΣΚΑΦΗ :</p> <p>ΒΟΗΘΗΤΙΚΕΣ ΜΗΧΑΝΕΣ : 1.500</p> <p>ΡΥΜΟΥΛΚΑ/ΤΡΕΥΛΕΡ :</p> <p>ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΑ :</p> <p>ΕΙΔΙΚΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ :</p> <p>-----</p> <p>ΣΥΝΟΛΟ :14.000</p> | 14.000,00€ | 190,52€ |

ΣΥΝΟΛΟ ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΩΝ ΚΕΦΑΛΑΙΩΝ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΩΝ

1.014.000,00€

275,20€

No. Συμβ.: 21.161965

ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΩΝ ΚΑΤΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ ΚΛΑΔΟ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΟ Π.Δ. 148/1984

| ΚΛΑΔΟΣ | ΚΑΘΑΡΑ | ΔΙΚ. ΣΥΜΒ. | Φ. Α/ΑΤΥΧ. | Φ. Α/ΠΥΡΟΣ | Τ. Ε. Ο. | ΣΥΝΟΛΑ |
|----------|---------|------------|------------|------------|----------|---------|
| 06. (15) | 95,26€ | 23,81€ | 0,00€ | 0,00€ | 0,00€ | 119,07€ |
| 12. (21) | 42,34€ | 10,58€ | 0,00€ | 0,00€ | 0,00€ | 52,92€ |
| ΣΥΝΟΛΑ | 137,60€ | 34,39€ | 0,00€ | 0,00€ | 0,00€ | 171,99€ |

06. (15) = ΣΩΜΑΤΩΝ ΠΛΟΙΩΝ 12. (21) = ΑΣΤ. ΕΥΘ. ΠΛΟΙΩΝ

ΕΠΙΣΥΝΑΠΤΟΝΤΑΙ ΣΤΟ ΠΑΡΟΝ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟ :

Επισυνάπτεται: φυλλάδιο γενικών και ειδικών όρων ασφάλισης σκαφών - Ιούλιος 2017 (με διαγραφή της ρήτρας υποχρέωσης γνωστοποίησης κάθε αξίωσης τρίτου - Claims made Clause).-

ΠΡΟΣΟΧΗ :

1)Κάθε παράβαση των όρων του παρόντος παρέχει το δικαίωμα στην Ασφαλιστική Εταιρεία να καταγγείλει την Ασφαλιστική Σύμβαση.

2)Όπου γίνεται αναφορά στο ν.δ. 400/70, νοείται αναφορά στις διατάξεις του ν.4364/2016

3)Η καθυστέρηση της καταβολής ληξιπροθέσμης δόσης ασφαλίστρου δίνει το δικαίωμα στον ασφαλιστή να καταγγείλει τη σύμβαση σύμφωνα με το άρθρο 278 παρ.8 περ. 2 του ν.4364/2016.

4)Δικαιώματα Εναντίωσης

A. 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.

B. Δεύτερο Δικαίωμα Εναντίωσης

Η παραλαβή του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, αν δεν αποδεικνύεται διαφορετικά τεκμαίρεται από την πληρωμή των ασφαλίσεων. 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 Ειδικό 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.

Το παρόν επέχει και θέσιν ΔΠΥ του άρθ. 31, παρ. 8, εδ. α' του Ν.Δ. 4/23. 11. 68 Κ.Δ.Σ.

ΓΙΑ ΤΗΝ INTERLIFE ΑΑΕΓΑ

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ : 09/04/2024



Ιωάννης Παν. Βοτσαρίδης
Διευθύνων Σύμβουλος

No. Συμβ.: 21.161965

Ευστημένη με απόδειξη παραλαβής

Προς την **ΙΝΤΕΡΛΑΪΦ (INTERLIFE) Ανώνυμη Ασφαλιστική Εταιρία Γενικών Ασφαλίσεων**
14ο χλμ. Θεσσαλονίκης - Πολυγύρου, Τ.Θ. 60218, Τ.Κ. 57001 Θέρμη, Θεσσαλονίκη
Αρ. Γ.Ε.ΜΗ.: 057606004000

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

Σας δηλώνω την εναντίωσή μου ως προς το περιεχόμενο του με αριθμό 21.161965 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

Ευστημένη με απόδειξη παραλαβής

Προς την **ΙΝΤΕΡΛΑΪΦ (INTERLIFE) Ανώνυμη Ασφαλιστική Εταιρία Γενικών Ασφαλίσεων**
14ο χλμ. Θεσσαλονίκης - Πολυγύρου, Τ.Θ. 60218, Τ.Κ. 57001 Θέρμη, Θεσσαλονίκη
Αρ. Γ.Ε.ΜΗ.: 057606004000

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 21.161965 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

Ευστημένη με απόδειξη παραλαβής

Προς την **ΙΝΤΕΡΛΑΪΦ (INTERLIFE) Ανώνυμη Ασφαλιστική Εταιρία Γενικών Ασφαλίσεων**
14ο χλμ. Θεσσαλονίκης - Πολυγύρου, Τ.Θ. 60218, Τ.Κ. 57001 Θέρμη, Θεσσαλονίκη
Αρ. Γ.Ε.ΜΗ.: 057606004000

ΔΗΛΩΣΗ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΕΓΓΡΑΦΩΝ

Δηλώνω ότι παρέλαβα:

1. Το παρόν ασφαλιστήριο συμβόλαιο με αριθμό 21.161965
2. Τους γενικούς και ειδικούς όρους
3. Το έντυπο πληροφοριών του άρθρου 150 του Ν. 4364/2016
4. Τα υποδείγματα δηλώσεων εναντίωσης 1 και 2 που αναφέρονται σύμφωνα με τον Ν. 2496/1997
5. Το έντυπο Ενημέρωσης για την επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και ειδικής κατηγορίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα.

Ημερομηνία ____ / ____ / _____

Ο/Η Δηλών/ούσα