

Δήλωση Παραλαβής Εγγράφων Ασφάλισης & Αποζημίωσης



ΙΝΤΕΡΛΑΪΦ Ανώνυμη Ασφαλιστική Εταιρία Γενικών Ασφαλίσεων
ΑΦΜ 094342626 - ΔΟΥ ΦΑΕ ΘΕΣ/ΝΙΚΗΣ - ΑΡ. ΓΕΜΗ 057606004000

ΕΔΡΑ: 14^ο χλμ. Ε.Ο. Θεσσαλονίκης - Πολυγύρου
Τ.Κ. 57 001 Θέρμη, Θεσσαλονίκη
Τηλ.: 2310 499000, Fax: 2310 499099
E-mail: claims@interlife.gr, www.interlife.gr

Δηλώνω ότι:

1. Παρέλαβα το υπ' αριθμόν ασφαλιστήριο συμβόλαιο μαζί με το Φυλλάδιο Γενικών και Ειδικών Όρων Ασφάλισης Αυτοκινήτων.
2. Ενημερώθηκα για τα δικαιώματά μου όπως αυτά αναφέρονται στην 1^η σελίδα του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, στην οποία αναγράφονται τα εξατομικευμένα στοιχεία της σύμβασης.
3. Παρέλαβα υποδείγματα δήλωσης Εναντίωσης μου στην ασφαλιστική σύμβαση, τα οποία αφορούν και τις δύο περιπτώσεις δικαιώματος Εναντίωσης, που αναφέρονται στο ασφαλιστήριο.
4. Παρέλαβα τα παρακάτω έγγραφα διαδικασίας αποζημίωσης:
 - Έντυπο Φιλικής Δήλωσης Τροχαίου Ατυχήματος
 - Υπεύθυνη Δήλωση Ατυχήματος
 - Αίτηση Αποζημίωσης
 - Συνοπτική Μνεία Περιεχομένου 87/5.4.2016 της ΤτΕ
5. Παρέλαβα το έντυπο Ενημέρωσης για την επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και ειδικής κατηγορίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα.

Όνοματεπώνυμο

Ημερομηνία

Τόπος

Υπογραφή

Παρακαλούμε επιστρέψτε μας υπογεγραμμένη την παρούσα δήλωση παραλαβής:

- Μέσω e-mail στο claims@interlife.gr
- Μέσω fax στο 2310 499099
- Ταχυδρομικά στη διεύθυνση: 14^ο χλμ Ε.Ο. Θεσσαλονίκης - Πολυγύρου, 57001 Θέρμη