



## **Κλάδος Χρηματικών Απωλειών** **Πρόγραμμα Ασφάλισης Εκδηλώσεων** EVENT Protection



# Μην βασίζεστε στην τύχη. Βασιστείτε σε εμάς!

Το νέο πρόγραμμα **EVENT Protection** της INTERLIFE είναι ένα ολοκληρωμένο πακέτο καλύψεων, απαραίτητο για κάθε σημαντική ή πολυδάπανη εκδήλωση, καθώς σας καλύπτει σε περίπτωση που κάποιο απρόβλεπτο γεγονός γίνει αιτία αυτή να ακυρωθεί, σας αποζημιώνει σε περίπτωση ατυχήματος, ενώ παράλληλα παρέχει κάλυψη αστικής ευθύνης και νομικής προστασίας.

Για τη δική σας εξυπηρέτηση δημιουργήθηκαν πέντε βαθμίδες ασφαλείας, με κάλυψη έως 10.000€, δίνοντάς σας τη δυνατότητα να επιλέξετε εσείς το ύψος της ασφάλειας που σας καλύπτει.



# Καλύψεις EVENT Protection

## 1. Ακύρωση Εκδήλωσης

Σε περίπτωση ακύρωσης της εκδήλωσής σας, η Εταιρεία θα σας καταβάλλει τυχόν έξοδα που ζημιωθήκατε, από **1.000€** έως **5.000€**, ανάλογα με το ύψος κάλυψης που έχετε επιλέξει. Συγκεκριμένα, η Εταιρεία θα σας αποδώσει τα μη ανακτήσιμα έξοδα, σε περίπτωση ακύρωσης της εκδήλωσης, για λόγους πέρα από τον έλεγχό σας (π.χ. καιρικές συνθήκες, αιφνίδια ασθένεια ή ατύχημα, απώλεια εργασίας κ.λπ.).

## 2. Προσωπικό Ατύχημα

Σε περίπτωση που επέλθει θανατηφόρα βλάβη ή αναπηρία, μερική ή ολική, του ασφαλισμένου, εξαιτίας Ατυχήματος 24 ώρες πριν την έναρξη της εκδήλωσης και καθ' όλη τη διάρκειά της, η Εταιρεία θα καταβάλλει αποζημίωση, έως το ποσό των **5.000€**.

## 3. Αστική Ευθύνη έναντι τρίτων

Σε περίπτωση που, κατά τη διάρκεια της εκδήλωσης, προκληθούν Υλικές Ζημιές ή Σωματικές Βλάβες στους καλεσμένους, η Εταιρεία θα καλύψει αποζημιώσεις, έως το ποσό των **10.000€** συνολικά.

## 4. Νομική Προστασία

Παράλληλα, είστε καλυμμένος, έως το ποσό των **5.000€**, σε περιπτώσεις νομικών διαφορών, προκειμένου να ασκήσετε αγωγή σε τρίτο πρόσωπο και να διεκδικήσετε κάθε έννομο συμφέρον σας.

Ανώτατο όριο κάλυψης, για το σύνολο των ανωτέρω καλύψεων, 10.000€ για όλη τη διάρκεια της ασφάλισης, με απαλλαγή 150€ στο σύνολο των καλύψεων.

# Ασφάλιστρα

**€100**  
εκδήλωση

## PLAN 1

- Ακύρωση Εκδήλωσης έως 1.000€
- Προσωπικό Ατύχημα έως 5.000€
- Αστική Ευθύνη έναντι τρίτων έως 10.000€
- Νομική Προστασία έως 5.000€

**€115**  
εκδήλωση

## PLAN 2

- Ακύρωση Εκδήλωσης έως 2.000€
- Προσωπικό Ατύχημα έως 5.000€
- Αστική Ευθύνη έναντι τρίτων έως 10.000€
- Νομική Προστασία έως 5.000€

**€130**  
εκδήλωση

## PLAN 3

- Ακύρωση Εκδήλωσης έως 3.000€
- Προσωπικό Ατύχημα έως 5.000€
- Αστική Ευθύνη έναντι τρίτων έως 10.000€
- Νομική Προστασία έως 5.000€

**€145**  
εκδήλωση

## PLAN 4

- Ακύρωση Εκδήλωσης έως 4.000€
- Προσωπικό Ατύχημα έως 5.000€
- Αστική Ευθύνη έναντι τρίτων έως 10.000€
- Νομική Προστασία έως 5.000€

**€160**  
εκδήλωση

## PLAN 5

- Ακύρωση Εκδήλωσης έως 5.000€
- Προσωπικό Ατύχημα έως 5.000€
- Αστική Ευθύνη έναντι τρίτων έως 10.000€
- Νομική Προστασία έως 5.000€

**Ανώτατο όριο κάλυψης, για το σύνολο των ανωτέρω καλύψεων, 10.000€ για όλη τη διάρκεια της ασφάλισης, με απαλλαγή 150€ στο σύνολο των καλύψεων.**

## Δικαιολογητικά ασφάλισης

**Για τη σύναψη της ασφάλισης, θα πρέπει να έχετε το εξής δικαιολογητικό:**

- Αντίγραφο ιδιωτικού συμφωνητικού το οποίο έχετε συνάψει με τον αντισυμβαλλόμενο

## Δικαιολογητικά αποζημίωσης

**Κατά την επικοινωνία σας με το Τμήμα Αποζημιώσεων, θα πρέπει να έχετε τα εξής δικαιολογητικά:**

- Πρωτότυπες αποδείξεις πληρωμών ή αντίγραφα καταθετηρίων
- Αντίγραφο ιδιωτικού συμφωνητικού το οποίο έχετε συνάψει για την πραγματοποίηση της εκδήλωσης
- Ιατρικά πιστοποιητικά και σχετικά αποδεικτικά στοιχεία
- Οποιαδήποτε επιπλέον, σχετική με το συμβάν, πληροφορία

# Όροι Ασφάλισης

Στο παρόν έντυπο δεν περιλαμβάνονται οι πλήρεις όροι του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, αλλά επιγραμματικά οι καλύψεις και ενδεικτικές εξαιρέσεις που το συνοδεύουν, προκειμένου να αποφασίσετε αν η συγκεκριμένη ασφάλιση καλύπτει τις ανάγκες σας. Αυτούσι οι Όροι Συμβολαίου Ασφάλισης Εκδηλώσεων EVENT Protection βρίσκονται αναρτημένοι στην ιστοσελίδα μας [www.interlife.gr](http://www.interlife.gr).

## EVENT Protection

Το πρόγραμμα παρέχει κάλυψη έναντι χρηματικών απωλειών που θα ζημιωθείτε λόγω ακύρωσης της εκδήλωσης, αποζημίωση για προσωπικά ατυχήματα και εξασφάλιση σε περιπτώσεις Αστικής Ευθύνης ή Νομικών Διαφορών.

### Καλύπτονται

- Μη ανακτήσιμα έξοδα που ζημιωθήκατε λόγω αναπόφευκτης Ακύρωσης
- Θανατηφόρα βλάβη ή Μόνιμη Ανικανότητα συνεπεία ατυχήματος
- Αστική Ευθύνη έναντι τρίτων
- Νομική Προστασία

### Εξαιρούνται

- Μη τέλεση ή ακύρωση εκδήλωσης με υπαιτιότητα ή απροθυμία του ασφαλισμένου ή του αντισυμβαλλόμενου
- Ανεργία λόγω οικειοθελούς αποχώρησης, επίσκεψης εργασίας ή συνταξιοδότησης
- Προφορικές συμβάσεις ή συμφωνίες
- Προϋπάρχουσες προϋποθέσεις ή οποιοσδήποτε περιστάσεις που είναι γνωστές κατά τον χρόνο διευθέτησης της ασφάλισης, οι οποίες θα μπορούσαν να οδηγήσουν σε αύξηση της αξίωσης

# Πρόταση Ασφάλισης EVENT Protection

Παρακαλούμε να απαντηθούν όλες οι ερωτήσεις της αίτησης [ΣΥΝΟΛΟ ΣΕΛΙΔΩΝ: 3]

## 1. Στοιχεία Συμβαλλόμενου

Φυσικό Πρόσωπο  Νομικό Πρόσωπο

Όνοματεπώνυμο ή Επωνυμία Επιχείρησης		Πατρώνυμο	Ημερομηνία Γέννησης
Α.Δ.Τ. ή Διαβατήριο	Α.Φ.Μ.	Δ.Ο.Υ.	Κύριο Επάγγελμα
Τηλέφωνο Σταθερό	Τηλέφωνο Κινητό	E-mail	
Διεύθυνση Αλληλογραφίας		T.K.	Πόλη
Είδος Εκδήλωσης		Σχέση με τον Ασφαλιζόμενο	

### Ερωτηματολόγιο

- Έχετε υποστεί οποιαδήποτε απώλεια ή περίπτωση που έχει ή θα μπορούσε να οδηγήσει σε αξίωση βάσει αυτού του είδους ασφάλισης κατά την τελευταία πενταετία; ΝΑΙ  ΟΧΙ
- Σας έχουν απορρίψει ή ακυρώσει ή επιβάλλει ειδικούς όρους, για οποιοδήποτε είδος ασφάλισης; ΝΑΙ  ΟΧΙ
- Έχετε καταδικαστεί για οποιοδήποτε ποινικό αδίκημα, εκτός οδήγησης, το οποίο δεν έχει ακόμα διαγραφεί; ΝΑΙ  ΟΧΙ

Αν απαντήσατε ΝΑΙ, σε κάποια από τις παραπάνω ερωτήσεις, αναφέρατε τον αριθμό της ερώτησης και σχετικές λεπτομέρειες

## 2. Στοιχεία Ασφαλιζόμενου

	ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΣ 1	ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΣ 2
Ιδιότητα Ασφαλισμένου σε σχέση με την εκδήλωση		
Όνοματεπώνυμο		
Πατρώνυμο		
Ημερομηνία Γέννησης		
Α.Δ.Τ. ή Διαβατήριο		
Α.Φ.Μ.		
Κύριο Επάγγελμα		
Τηλέφωνο Σταθερό ή Κινητό		
E-mail		
Διεύθυνση Αλληλογραφίας		
T.K./Πόλη		

## Ερωτηματολόγιο

4. Διαμένετε στην Ελλάδα; ΝΑΙ  ΟΧΙ
5. Υπηρετείτε στις ένοπλες δυνάμεις; ΝΑΙ  ΟΧΙ
6. Έχετε υποστεί οποιαδήποτε απώλεια ή περίπτωση που έχει ή θα μπορούσε να οδηγήσει σε αξίωση βάσει αυτού του είδους ασφάλισης κατά την τελευταία πενταετία; ΝΑΙ  ΟΧΙ
7. Σας έχουν απορρίψει ή ακυρώσει ή επιβάλλει ειδικούς όρους, για οποιοδήποτε είδος ασφάλισης; ΝΑΙ  ΟΧΙ
8. Έχετε καταδικαστεί για οποιοδήποτε ποινικό αδίκημα, εκτός οδήγησης, το οποίο δεν έχει ακόμα διαγραφεί; ΝΑΙ  ΟΧΙ
9. Έχετε κάποιο πρόβλημα υγείας; ΝΑΙ  ΟΧΙ
10. Έχετε νοσήσει ή νοσηλευτεί λόγω COVID-19; ΝΑΙ  ΟΧΙ

Αν απαντήσατε ΝΑΙ, σε κάποια από τις παραπάνω ερωτήσεις, αναφέρατε τον αριθμό της ερώτησης και σχετικές λεπτομέρειες

## 3. Στοιχεία Εκδήλωσης

Είδος Εκδήλωσης:  Γάμος  Βάπτισμα  Σχολικός Χορός  Κοπή Πίτας  Άλλο:

Ημερομηνία Εκδήλωσης: από ώρα: έως ώρα:

Τόπος Εκδήλωσης:  Κτήμα Δεξιώσεων  Αίθουσα Εκδηλώσεων  Εκκλησία  Άλλο:

Όνομασία & Διεύθυνση Τόπου Εκδήλωσης:

Δώσατε πληροφορίες σχετικά με την τοποθεσία όπου θα πραγματοποιηθεί η Τελετή (αν υπάρχει):

Κωδικός Εκδήλωσης (αν σας έχει δοθεί):

## 4. Ασφαλιστικές Καλύψεις

	<input type="checkbox"/> PLAN 1	<input type="checkbox"/> PLAN 2	<input type="checkbox"/> PLAN 3	<input type="checkbox"/> PLAN 4	<input type="checkbox"/> PLAN 5
Ακύρωση Εκδήλωσης	έως 1.000€	έως 2.000€	έως 3.000€	έως 4.000€	έως 5.000€
Προσωπικό Ατύχημα Απώλεια Ζωής/Μόνιμη Ανικανότητα	έως 5.000€	έως 5.000€	έως 5.000€	έως 5.000€	έως 5.000€
Αστική Ευθύνη έναντι τρίτων Υλικές Ζημιές/Σωματικές Βλάβες	έως 10.000€	έως 10.000€	έως 10.000€	έως 10.000€	έως 10.000€
Νομική Προστασία	έως 5.000€	έως 5.000€	έως 5.000€	έως 5.000€	έως 5.000€

Ανώτατο Όριο Ευθύνης της Εταιρείας, **10.000€ για το σύνολο** των ανωτέρω καλύψεων, με **απαλλαγή 150€** στο σύνολο των καλύψεων

## 5. Τρόπος Πληρωμής Ασφαλίσεων

Συχνότητα Πληρωμής

Εφάπαξ

Τρόπος Πληρωμής

Πιστωτική Κάρτα

Μετρητά



## 6. Δηλώσεις - Εξουσιοδοτήσεις - Συγκαταθέσεις

Ο υπογράφων, με την ιδιότητα του λήπτη της ασφάλισης, γνωρίζοντας τις συνέπειες του νόμου για ψευδή ή πεπλανημένη δήλωση και για αποσιώπηση γνωστών σε εμένα περιστατικών που είναι ουσιώδη για τη σύναψη αυτής της ασφάλισης, δηλώνω ρητά και υπεύθυνα ότι όλες οι δηλώσεις και πληροφορίες που περιέχονται στην παρούσα αίτηση είναι αληθείς, πλήρεις, χωρίς οποιεσδήποτε παραλείψεις και μεταβολές. Αποδέχομαι δε ότι θα αποτελέσουν τη βάση για το υπό έκδοση Ασφαλιστήριο και την αντιμετώπιση της ασφαλιστικής περίπτωσης. Έλαβα επίσης γνώση του δικαιώματος της Εταιρίας να αρνηθεί την αίτησή για ασφάλιση ή να την κάνει αποδεκτή με όρους διαφορετικούς από αυτούς που ζητούνται, χωρίς την υποχρέωση να δικαιολογήσει την απόφασή της.

**1. Γνωρίζω ότι στην ασφάλιση αυτή ισχύουν οι Γενικοί και Ειδικοί Όροι που μου παραδόθηκαν αλλά και των οποίων έλαβα γνώση διαβάζοντάς τους στην ιστοσελίδα της εταιρίας σας. Στους Όρους αυτούς περιλαμβάνονται και Εξαιρέσεις τις οποίες και αποδέχομαι. Με την παρούσα υποβάλλω αίτηση ασφάλισης που θα περιλαμβάνει όλους τους ανωτέρω Γενικούς και Ειδικούς Όρους ασφάλισης.**

**2. Παρέλαβα το ενημερωτικό έντυπο με τις πληροφορίες που προβλέπονται από το άρθρο 150 του Ν. 4364/2016 όπως αυτό ισχύει και τις σχετικές δηλώσεις εναντίωσης και υπαναχώρησης.**

### 3. Ενημέρωση σχετικά με ασφάλιση μέσω SMS, E-mail

Αποδέχομαι την ενημέρωση και αποστολή εγγράφων που αφορούν στην ασφάλισή (π.χ. Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο, Ανανέωση, Ειδοποίηση Πληρωμής κ.λπ.) μέσω της ηλεκτρονικής διεύθυνσης (e-mail), ή/ και μέσω γραπτού μηνύματος sms στο κινητό τηλέφωνο.

### 4. Ενημέρωση για διαφημιστικούς, εμπορικούς σκοπούς

Αποδέχομαι να λαμβάνω ενημερώσεις για διαφημιστικούς, εμπορικούς ή ερευνητικούς σκοπούς και σκοπούς προώθησης προϊόντων και υπηρεσιών με αυτοματοποιημένα μέσα π.χ. μέσω e-mail, SMS, μέσων κοινωνικής δικτύωσης ή τηλεφωνικά κατά τη διάρκεια της ασφάλισής και έως 5 έτη μετά τη λήξη της και τη δυνατότητα να τροποποιώ ή/και να ανακαλώ οποτεδήποτε εγγράφως, τη συγκατάθεσή μου για την επιλογή του τρόπου επικοινωνίας και λήψης ενημερώσεων για διαφημιστικούς ή ερευνητικούς σκοπούς (αποστολή email στο [dro@interlife.gr](mailto:dro@interlife.gr) ή τηλεφωνικά στο 2310499000).

<p><b>Συμβαλλόμενος/Λήπτης της Ασφάλισης</b></p> <p>Συναιώ <input type="checkbox"/></p> <p>Δεν συναιώ <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: right;">(check &amp; υπογραφή)</p>	<p><b>Συμβαλλόμενος/Λήπτης της Ασφάλισης</b></p> <p>Συναιώ <input type="checkbox"/></p> <p>Δεν συναιώ <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: right;">(check &amp; υπογραφή)</p>
---	---

### 5. Ενημέρωση σχετικά με Επεξεργασία Προσωπικών Δεδομένων

Παρέλαβα, ανέγνωσα και ενημερώθηκα από το «Έντυπο Ενημέρωσης για την επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και ειδικής κατηγορίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα» για το πλαίσιο που δίδει την επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και ειδικής κατηγορίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα που περιλαμβάνονται στη σύμβαση καθώς και οποιωνδήποτε άλλων έρθουν σε γνώση της Εταιρίας και έχουν σχέση με τη σύμβαση ασφάλισης και για τα δικαιώματα που έχω και διατηρώ ως υποκείμενο των δεδομένων (πρόσβασης, δόρθωσης, διαγραφής, περιορισμού της επεξεργασίας, φορητότητας, εναντίωσης στην επεξεργασία αυτών, το δικαίωμα εξασφάλισης ανθρώπινης παρέμβασης σε αυτοματοποιημένες διαδικασίες) και την άσκησή τους με την αποστολή email στην ηλεκτρονική διεύθυνση [dro@interlife.gr](mailto:dro@interlife.gr) και αναγνωρίζω ότι είναι απολύτως αναγκαία για τον σκοπό και τη λειτουργία της σύμβασης ασφάλισης, προκειμένου να αξιολογηθεί ο ασφαλιστικός κίνδυνος, να υπολογισθεί σωστά το ασφαλιστήριο και να εκπληρωθεί ο σκοπός και η λειτουργία της ασφαλιστικής σύμβασης. Γνωρίζουμε ότι άρνηση ή ανάκληση της σχετικής συναίνεσης επεξεργασίας ΔΠΧ και ΕΚΔΠΧ, δίνει το δικαίωμα στην Εταιρία να καταγγείλει ή να μην δεχτεί τη σύμβαση. Για τους λόγους αυτούς παρέχω τη ρητή συγκατάθεσή μου στην Εταιρία για την επεξεργασία των δεδομένων μου.

Συμβαλλόμενος	Συνεργάτης		Άμεσος Διανομέας	
	Επωνυμία	Α.Φ.Μ.	Επωνυμία	Α.Φ.Μ.
(υπογραφή)		Α.Ε.Μ.		Α.Ε.Μ.
	(Κωδικός, Σφραγίδα, Υπογραφή)		(Κωδικός, Σφραγίδα, Υπογραφή)	

Τόπος .....

Ημερομηνία .....



η ασφάλεια ...αήλιως

## Κλάδος Χρηματικών Απωλειών Πρόγραμμα Ασφάλισης Εκδηλώσεων EVENT Protection

### ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14<sup>ο</sup> χλμ. Ε.Ο. Θεσ/νίκης - Πολυγύρου  
57 001 Θέρμη - Θεσσαλονίκη  
Τηλ.: 2310 499000, Fax: 2310 499099

### ΑΘΗΝΑ

Καλλιρρόης 65, 11 743 Αθήνα  
Τηλ.: 210 9334 994, Fax: 210 9334 773

### ΡΟΔΟΣ

Γ. Παπανικολάου 20, 85 100 Ρόδος  
Τηλ.: 22410 31200, Fax: 22410 29800

### ΚΡΗΤΗ

Λεωφ. Εθνικής Αντιστάσεως 152, 71 306 Ηράκλειο  
Τηλ.: 2810 344670, Fax: 2810 301410

info@interlife.gr

[www.interlife.gr](http://www.interlife.gr)

και στα Social Media:



INTERLIFE Ανώνυμη Ασφαλιστική Εταιρεία Γενικών Ασφαλίσεων

Έδρα: 14<sup>ο</sup> χλμ. Ε.Ο. Θεσσαλονίκης - Πολυγύρου, Τ.Κ. 57001 Θέρμη, Τ. 2310 499000, F. 2310 499099, info@interlife.gr, Αρ. Γ.Ε.ΜΗ: 057606004000

 **Ρωτήστε τον ασφαλιστή σας!**