

GUID: DA6C7EB0-A2C6-48C6-A160-47808D32FAB2

ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟ " ΓΕΝΙΚΗΣ ΑΣΤΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ "

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.

| | | | | | |
|-------------------------|------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|----------------|--|
| ΑΡ.ΣΥΜΒΟΛ. 22.127830 | ΑΡ.ΑΝ/ΣΗΣ 22.545650 | ΗΜ.ΕΝΑΡΞΗΣ 21/05/2022 12:00 μμ | ΗΜ.ΛΗΞΗΣ 21/05/2023 12:00 μμ | ΤΡ.ΠΛ. 1/12 | |
|-------------------------|------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|----------------|--|

ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΤΗ: (009-10) INTERBROKERS ΑΕ ΜΕΣ.ΑΣΦ. Α.Φ.Μ.:099358674

Α.Ε.Μ.:55839-ΕΕΘ/600006

ΔΙΑΚΡΙΤΙΚΟΣ ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΤΗ: INTERBROKERS Α.Ε.

ΑΜΕΣΟΣ ΔΙΑΝΟΜΕΑΣ:

ΛΗΠΤΗΣ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ (ΣΥΜΒ/ΝΟΣ) : ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΕΡΑΘΛΗΤΙΚΗ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ (535533)

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ : ΑΒ ΔΕΚΕΛΕΙΑΣ ΔΕΩΦ.ΤΑΤΟΙΟΥ 136 71 ΑΤΤΙΚΗ

ΑΦΜ/ΑΔΤ. : 090062256/ ΤΗΛ.: 2109649788

ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΣ : ΤΑ ΑΝΑΦΕΡΟΜΕΝΑ ΜΕΛΗ ΤΗΣ ΟΜΟΣ - ΑΦΜ/ΑΔΤ.:

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.

| ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΩΝ | ΑΣΦ. ΚΕΦΑΛ. | ΣΥΝΤ. | ΕΤΗΣΙΑ ΚΑΘ.ΑΣΦ/ΤΡΑ |
|-------------------------------------|--------------------|-------|--------------------|
| 01000 22.00 ΓΕΝΙΚΗ ΑΣΤΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ | 0,00€ | 0,000 | 0,00€ |
| 09996 ΣΩΜΑΤΙΚΕΣ ΒΛΑΒΕΣ | 50.000,00€ | 0,000 | 0,00€ |
| 09997 ΥΛΙΚΕΣ ΖΗΜΙΕΣ | 50.000,00€ | 0,000 | 0,00€ |
| 09998 ΟΜΑΔΙΚΟ ΑΤΥΧΗΜΑ | 100.000,00€ | 0,000 | 0,00€ |
| 09999 ΑΝΩΤΑΤΟ ΟΡΙΟ ΕΥΘΥΝΗΣ ΕΤΑΙΡΙΑΣ | 400.000,00€ | 2,899 | 1.159,42€ |
| Σ Υ Ν Ο Λ Α | 100.000,00€ | | 1.159,42€ |

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

ΚΑΛΥΠΤΕΤΑΙ Η ΑΣΤΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ ΕΝΑΝΤΙ ΤΡΙΤΩΝ, ΤΩΝ ΤΕΤΡΑΚΟΣΙΩΝ (400) ΜΕΛΩΝ ΤΗΣ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΧΡΗΣΗΣ ΤΩΝ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΑΝΑΦΕΡΟΜΕΝΩΝ ΠΡΟΤΥΠΩΝ (ΜΟΝΤΕΛΩΝ) ΚΑΤΑ ΤΟΝ ΧΡΟΝΟ ΠΡΟΠΟΝΗΣΕΩΝ, ΕΠΙΔΕΙΞΕΩΝ ή ΑΓΩΝΩΝ ΕΝΤΟΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΠΙΚΡΑΤΕΙΑΣ.

ΟΙ ΠΡΟΠΟΝΗΣΕΙΣ, ΕΠΙΔΕΙΞΕΙΣ ή ΑΓΩΝΕΣ ΘΑ ΓΙΝΟΝΤΑΙ ΣΕ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΕΝΟ ΚΑΙ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΜΕΝΟ ΑΘΛΗΤΙΚΟ ΧΩΡΟ.

ΠΡΟΤΥΠΑ: ΠΡΟΤΥΠΟ ΑΕΡΟΣΚΑΦΟΣ ΚΙΝΟΥΜΕΝΟ ΜΕ ΕΛΑΣΤΙΚΟΥΣ ΚΙΝΗΤΗΡΕΣ Η ΜΕ ΜΗΧΑΝΕΣ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΚΑΥΣΕΩΣ, ΤΥΠΟΥ ΒΕΝΖΙΝΗΣ Η ΜΕΘΑΝΟΛΗΣ Η ΝΤΙΖΕΛ, ΜΗΧΑΝΩΝ ΗΛΕΚΤΡΙΚΟΥ ΣΤΡΟΒΙΛΟΚΙΝΗΤΗΡΕΣ Η ΑΝΕΥ ΚΙΝΗΤΗΡΑ. ΕΞΑΙΡΟΥΝΤΑΙ ΚΑΘΕ ΕΙΔΟΥΣ ΠΥΡΑΥΛΟΚΙΝΗΤΗΡΕΣ Η ΜΟΝΑΔΩΝ ΚΙΝΗΤΗΡΩΝ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΩΣ ΜΕΤΑ ΜΑΛΜΩΣΕΩΝ.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: ΠΡΟΤΥΠΑ ΑΕΡΟΣΚΑΦΗ ΠΡΟΩΘΟΥΜΕΝΑ ΜΕ ΜΗΧΑΝΕΣ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΚΑΥΣΗΣ ΒΕΝΖΙΝΗΣ Η ΝΤΙΖΕΛ ΠΕΡΙΟΡΙΖΟΝΤΑΙ ΩΣ ΑΚΟΛΟΥΘΩΣ.

α) ΡΑΔΙΟ ΚΑΤΕΥΘΥΝΟΜΕΝΑ-ΣΥΝΟΛΙΚΟΥ ΒΑΡΟΥΣ ΟΧΙ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟ ΑΠΟ 25Kgrs.

β) ΕΛΕΥΘΕΡΑΣ ΠΤΗΣΕΩΣ - ΣΥΝΟΛΙΚΟΥ ΒΑΡΟΥΣ ΟΧΙ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟ ΑΠΟ 25Kgrs.

γ) ΔΕΣΜΙΑ ΚΥΚΛΙΚΗΣ ΠΤΗΣΕΩΣ (CONTROL LINE) ΣΥΝΟΛΙΚΟΥ ΒΑΡΟΥΣ ΟΧΙ

ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟ ΑΠΟ 25Kgrs.

ΟΡΟΙ:

- ΤΑ ΠΡΟΤΥΠΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΙΠΤΑΝΤΑΙ Η ΝΑ ΧΕΙΡΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΕΥΛΟΓΟ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΚΑΙ ΠΡΟΣΟΧΗ ΓΙΑ ΤΗ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΑΛΛΩΝ ΠΡΟΣΩΠΩΝ ΚΑΙ ΠΕΡΙΟΥΣΙΑΣ ΚΑΙ ΝΑ ΤΗΡΟΥΝΤΑΙ ΟΙΑΔΗΠΟΤΕ ΚΑΤΑ ΤΟΝ ΝΟΜΟ ΔΙΑΤΑΓΜΑΤΑ ή ΕΓΓΡΑΦΑ, ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΙ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΙ ή ΑΛΛΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ.
- ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ, ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΜΗΝ ΣΥΝΟΜΟΛΟΓΕΙΤΑΙ ΕΥΘΥΝΗ ΥΠΟ ΤΟΥ ΚΑΤΟΧΟΥ.
- ΔΗΛΩΣΗ ΠΕΡΙ ΤΟΥ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΙΝΕΤΑΙ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ.
- Η ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ ΤΩΝ ΜΕΛΩΝ ΞΕΚΙΝΑΕΙ ΕΦΟΣΟΝ ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΘΟΥΝ ΕΓΓΡΑΦΩΣ ΣΤΗΝ ΕΤΑΙΡΙΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΕΡΑΘΛΗΤΙΚΗ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ, ΤΑ ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΑ ΑΥΤΩΝ.

ΚΟΣΤΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ: 8,00 ΕΥΡΩ / ΑΤΟΜΟ.- (ΠΡΟΕΤΙΣΠΡΑΞΗ 200 ΑΤΟΜΑ)

ΕΞΑΙΡΟΥΝΤΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ / ΕΡΓΑΣΙΕΣ ΕΝΤΟΣ ΤΩΝ ΥΠΟΔΟΜΩΝ ΣΙΔΗΡΟΔΡΟΜΙΚΩΝ ΣΤΑΘΜΩΝ.

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).

ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΩΝ

| ΚΑΘΑΡΑ ΑΣΦ/ΡΑ | ΔΙΚ. ΣΥΜΒ. | Φ. Α/ΑΤΥΧ. | Φ. Α/ΠΥΡΟΣ | Τ.Ε.Ο. | ΣΥΝΟΛΟ |
|---------------|------------|------------|------------|--------|-----------|
| 1.159,42€ | 231,88€ | 208,70€ | 0,00€ | 0,00€ | 1.600,00€ |

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

| ΚΛΑΔΟΣ | ΚΑΘΑΡΑ ΑΣΦ/ΡΑ | ΔΙΚ. ΣΥΜΒ. | Φ. Α/ΑΤΥΧ. | Φ. Α/ΠΥΡΟΣ | Τ.Ε.Ο. | ΣΥΝΟΛΑ |
|----------|---------------|------------|------------|------------|--------|------------|
| 13. (22) | 1.159,42 € | 231,88 € | 208,70 € | 0,00 € | 0,00 € | 1.600,00 € |
| ΣΥΝΟΛΑ | 1.159,42 € | 231,88 € | 208,70 € | 0,00 € | 0,00 € | 1.600,00 € |

No. Συμβ.: 22.127830/22.545650

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 ασφαλιστρού 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 ασφαλιστρών. 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 Ειδικοί 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.

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ : 01/05/2022

Ο ΛΗΠΤΗΣ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ
(ΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΟΣ)Η ΕΤΑΙΡΕΙΑ
INTERLIFE ΑΑΕΓΑ
Ιωάννης Παν. Βοτσαρίδης
Διευθύνων Σύμβουλος

Νο. Συμβ.: 22.127830/22.545650

ΑΠΟΔΕΙΞΗ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ. Προς την INTERLIFE Α.Α.Ε.Γ.Α. Δηλώνω ότι παρέλαβα το υπ' αριθμ. 22.127830 ασφαλιστήριο συμβόλαιο και έλαβα γνώση των Γενικών και Ειδικών όρων, το έντυπο πληροφοριών του άρθρου 150 του ν. 4364/2016 σύμφωνα με το Ν. 2496/97, που επισυνάπτονται σ'αυτό καθώς και τα δύο (2) έντυπα εναντίωσης, την ____/____/_____. Ο ασφαλισμένος λήπτης της ασφάλισης ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΕΡΑΘΛΗΤΙΚΗ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ
Υπογραφή

Νο. Συμβ.: 22.127830/22.545650

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ ΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΑΝΤΙΩΣΗΣ 1

Προς την Ασφαλιστική Εταιρία INTERLIFE ΑΑΕΓΑ
14οχλμ. Θεσσαλονίκης-Πολυγύρου Τ060218, ΤΚ57001 Θέρμη-Θεσσαλονίκη
Συστημένη με απόδειξη παραλαβής

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

Σας δηλώνω την εναντίωσή μου ως προς το περιεχόμενο του με αριθμό 22.127830 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

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ ΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΑΝΤΙΩΣΗΣ 2

Προς την Ασφαλιστική Εταιρία INTERLIFE ΑΑΕΓΑ
14οχλμ. Θεσσαλονίκης-Πολυγύρου Τ060218, ΤΚ57001 Θέρμη-Θεσσαλονίκη
Συστημένη με απόδειξη παραλαβής

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 22.127830 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