

ΔΗΛΩΣΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ/ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΕΝΤΥΠΩΝ

Ο / Η κάτωθι υπογράφων / ούσα..... δηλώνω ότι :

Ενημερώθηκα για τα παρακάτω:

- για τα Στοιχεία ταυτότητας και Μητρώου του ασφαλιστικού διαμεσολαβητή, για το αν παρέχει συμβουλή και για την φύση της αμοιβής του.
- Για τις διαδικασίες υποβολής καταγγελιών κατά των διαμεσολαβητών και τις διαδικασίες εξωδικαστικής επίλυσης διαφορών.
- Για τα χαρακτηριστικά του ασφαλιστικού προϊόντος και παρέλαβα το σχετικό έγγραφο πληροφοριών του προϊόντος.
- Για το εφαρμοστέο δίκαιο και το αποδέχομαι.
- Για την δυνατότητα εξωδικαστικής επίλυσης διαφορών.
- Για την διαδικασία αιτιάσεων
- Για τους όρους του ασφαλιστηρίου και εξαιρέσεων.
- Για το ότι η κάλυψη δεν άρχεται αν δεν καταβληθεί το ασφάλιστρο.
- Για τις συνέπειες πρόωρης διακοπής/εξαγοράς του συμβολαίου.
- Για τα δικαιώματα εναντίωσης.
- Για την είσπραξη ασφαλίστρων.
- Παρέλαβα την απόδειξη είσπραξης ασφαλίστρων (περίπτωση καταβολής ασφαλίστρων στον διαμεσολαβητή)
- Παρέλαβα αντίγραφο αίτησης, ασφαλιστηρίου & υποδειγμάτων

Ο δηλών / Η δηλούσα