

## ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ INTERAMERICAN HOME

 ΠΡΟΤΑΣΗ ΕΚΔΟΣΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ

 ΠΡΟΤΑΣΗ ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΗΣ ΙΣΧΥΟΝΤΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ ΑΡΙΘΜΟΣ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ \_\_\_\_\_

Αυτή η πρόταση θα αποτελέσει αναπόσπαστο μέρος του Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου. Η συμπλήρωση όλων των ερωτήσεων είναι υποχρεωτική. Αν χρησιμοποιείται σαν Πρόταση Τροποποίησης θα συμπληρώνεται μόνο ό,τι διαφοροποιείται από την αρχική πρόταση.

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΟΥ	
Όνοματεπώνυμο _____	
Όνομα Πατέρα _____	Ημ. Γέννησης _____
Επάγγελμα _____	Α.Φ.Μ. _____ ΔΟΥ _____
Α.Δ.Τ./Διαβατήριο _____	Τηλ. _____
Κιν. _____	e-mail _____
Διεύθυνση Επικοινωνίας: Οδός _____ Αρ. _____	
Τ.Κ. _____	Πόλη _____

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟΥ	
(συμπληρώνεται μόνο αν ο Συμβαλλόμενος και ο Ασφαλιζόμενος δεν είναι το ίδιο πρόσωπο)	
Όνοματεπώνυμο _____	
Όνομα Πατέρα _____	Ημ. Γέννησης _____
Επάγγελμα _____	Α.Φ.Μ. _____ ΔΟΥ _____
Α.Δ.Τ./Διαβατήριο _____	Τηλ. _____
Κιν. _____	e-mail _____
Διεύθυνση Επικοινωνίας: Οδός _____ Αρ. _____	
Τ.Κ. _____	Πόλη _____

**ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΤΗΣ ΠΡΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ**

Οδός \_\_\_\_\_ Αριθμός \_\_\_\_\_  
 Τ.Κ. \_\_\_\_\_ Πόλη \_\_\_\_\_

**ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΝΑΡΞΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ**

..... / ..... / .....  
 Η ασφάλιση είναι ετήσιας διάρκειας

**ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΠΡΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑ**

Ενοικιαστής     Ιδιοκτήτης     Κατοικώ σε αυτήν     Δεν κατοικώ σε αυτήν

**ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΠΡΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗ**

ΚΤΙΡΙΟ     ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ     ΚΤΙΡΙΟ & ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ**

Συνολικά τ.μ. κυρίων χώρων \_\_\_\_\_ Έτος κατασκευής \_\_\_\_\_ Οικοδομημένη με νόμιμη άδεια  ΝΑΙ  ΟΧΙ

ΕΙΔΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ  Κύρια  Δευτερεύουσα  Μονοκατοικία  Διαμέρισμα  Οροφος \_\_\_\_\_

ΣΚΕΛΕΤΟΣ ΟΙΚΟΔΟΜΗΣ  Μπετόν Αρμέ  Λιθόκτιστος  Μεταλλικός  Ξύλινος

**ΕΝΥΠΟΘΗΚΟΣ ΔΑΝΕΙΣΜΟΣ**

ΤΡΑΠΕΖΑ \_\_\_\_\_ ΠΟΣΟ \_\_\_\_\_

**ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ**

INTERAMERICAN HOME CLASSIC     INTERAMERICAN HOME EXTRA     INTERAMERICAN HOME TOTAL

**ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΑ ΚΕΦΑΛΑΙΑ**
**ΤΥΠΙΚΗ ΚΑΤΑΣΚΕΥΗ**

ΚΤΙΡΙΟ €1.200/τ.μ. ή/και ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ €400/τ.μ.

**ΠΟΛΥΤΕΛΗΣ ΚΑΤΑΣΚΕΥΗ**

ΚΤΙΡΙΟ €1.600/τ.μ. ή/και ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ €600/τ.μ.

**ΑΠΑΛΛΑΓΕΣ**

- 1.000**
  - €1.000 για κάθε καλυπτόμενη αιτία
  - 1 μήνας για καλύψεις οικονομικής στήριξης οικογένειας (INTERAMERICAN HOME TOTAL)
- 5.000**
  - €5.000 για κάθε καλυπτόμενη αιτία
  - 2 μήνες για καλύψεις οικονομικής στήριξης οικογένειας (INTERAMERICAN HOME TOTAL)
- VIP**
  - Χωρίς καμία απαλλαγή

**ΠΡΟΣΘΕΤΗ ΚΑΛΥΨΗ ΣΕΙΣΜΟΥ**

Υπήρξαν ζημιές από σεισμό στο παρελθόν;  ΝΑΙ  ΟΧΙ     ΜΕ ΑΠΑΛΛΑΓΗ 2%     ΜΕ ΑΠΑΛΛΑΓΗ 4%  
 Έγινε πλήρης αποκατάσταση των ζημιών με νόμιμη άδεια;  ΝΑΙ  ΟΧΙ

**ΠΑΡΑΛΛΗΛΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΣΕ ΑΛΛΗ ΕΤΑΙΡΙΑ**

ΝΑΙ  ΟΧΙ

Αν ΝΑΙ, σε ποια Ασφαλιστική Εταιρία; \_\_\_\_\_

ΠΥΡΚΑΓΙΑ, ΠΤΩΣΗ ΚΕΡΑΥΝΟΥ, ΚΑΠΝΟΣ		✓	✓	✓
ΠΤΩΣΗ ΑΕΡΟΣΚΑΦΟΥΣ, ΠΡΟΣΚΡΟΥΣΗ ΟΧΗΜΑΤΟΣ		✓	✓	✓
ΠΤΩΣΗ ΔΕΝΔΡΩΝ, ΚΛΑΔΙΩΝ, ΣΤΥΛΩΝ ΣΥΝΕΠΕΙΑ ΚΑΛΥΠΤΟΜΕΝΩΝ ΚΙΝΔΥΝΩΝ		✓	✓	✓
ΕΚΡΗΞΗ		✓	✓	✓
ΖΗΜΙΕΣ ΣΤΟ ΛΕΒΗΤΑ, ΚΑΥΣΤΗΡΑ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΘΕΡΜΑΝΣΗΣ Ή ΘΕΡΜΟΣΙΦΩΝΑ ΑΠΟ ΕΚΡΗΞΗ		✓	✓	✓
ΑΠΕΡΓΙΕΣ, ΟΧΛΑΓΩΓΙΕΣ, ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΤΑΡΑΧΕΣ, ΚΑΚΟΒΟΥΛΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΤΡΙΤΩΝ, ΤΡΟΜΟΚΡΑΤΙΚΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ		✓	✓	✓
ΠΛΗΜΜΥΡΑ, ΚΑΤΑΓΓΙΔΑ, ΘΥΕΛΛΑ, ΧΙΟΝΟΠΤΩΣΗ, ΧΑΛΑΖΟΠΤΩΣΗ, ΠΑΓΕΤΟΣ, ΔΙΑΡΡΟΗ/ΘΡΑΥΣΗ ΣΩΛΗΝΩΣΕΩΝ, ΚΟΣΤΟΣ ΔΙΕΡΕΥΝΗΤΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΙΩΝ & ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΖΗΜΙΩΘΕΝΤΩΝ ΤΜΗΜΑΤΩΝ ΣΩΛΗΝΩΣΕΩΝ		✓	✓	✓
ΚΑΛΥΨΗ ΑΝΑΛΟΓΙΑΣ ΚΟΙΝΟΧΡΗΣΤΩΝ		✓	✓	✓
ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΒΟΗΘΗΤΙΚΩΝ ΧΩΡΩΝ (ΧΩΡΟΙ ΣΤΑΘΜΕΥΣΗΣ, ΑΠΟΘΗΚΕΣ)		✓	✓	✓
ΘΡΑΥΞΗ ΤΖΑΜΙΩΝ/ΚΑΘΡΕΠΤΩΝ		✓	✓	✓
ΒΡΑΧΥΚΥΚΛΩΜΑ ΗΛΕΚΤΡΟΛΟΓΙΚΩΝ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ ΚΤΙΡΙΟΥ & ΗΛΕΚΤΡΙΚΩΝ ΣΥΣΚΕΥΩΝ		✓	✓	✓
ΖΗΜΙΕΣ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΩΝ ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΩΝ & ΣΥΝΑΦΟΥΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ		✓	✓	✓
ΖΗΜΙΕΣ ΣΕ ΣΥΛΛΕΚΤΕΣ ΗΛΙΑΚΗΣ ΕΝΕΡΓΕΙΑΣ & ΑΝΕΜΟΓΕΝΝΗΤΡΙΕΣ		✓	✓	✓
ΕΞΟΔΑ ΠΥΡΟΣΒΕΣΗΣ ΚΑΙ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΥ ΤΗΣ ΖΗΜΙΑΣ		✓	✓	✓
ΕΞΟΔΑ ΚΑΘΑΙΡΕΣΕΩΝ, ΚΑΤΕΔΑΦΙΣΕΩΝ & ΑΠΟΚΟΜΙΔΗΣ ΕΡΕΠΙΩΝ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΖΗΜΙΑ		✓	✓	✓
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΑΤΥΧΗΜΑ ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟΥ & ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ		✓	✓	✓
ΔΑΠΑΝΕΣ ΜΕΤΑΣΤΕΓΑΣΗΣ		✓	✓	✓
ΔΑΠΑΝΕΣ ΑΠΟΘΗΚΕΥΣΗΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟΥ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΖΗΜΙΑ (ΜΕΧΡΙ 6 ΜΗΝΕΣ)		✓	✓	✓
ΔΑΠΑΝΕΣ ΝΟΜΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ		✓	✓	✓
ΔΑΠΑΝΕΣ ΕΚΔΟΣΗΣ ΟΙΚΟΔΟΜΙΚΩΝ ΑΔΕΙΩΝ		✓	✓	✓
ΓΕΝΙΚΗ ΑΣΤΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ			✓	✓
ΑΣΤΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ ΕΝΑΝΤΙ ΤΡΙΤΩΝ ΣΥΝΕΠΕΙΑ ΠΥΡΚΑΓΙΑΣ, ΕΚΡΗΞΗΣ, ΠΛΗΜΜΥΡΑΣ, ΚΑΤΑΓΓΙΔΑΣ, ΘΥΕΛΛΑΣ & ΔΙΑΡΡΟΗΣ ΣΩΛΗΝΩΣΕΩΝ			✓	✓
ΑΣΤΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ ΕΝΑΝΤΙ ΤΟΥ ΙΔΙΟΚΤΗΤΗ ΣΥΝΕΠΕΙΑ ΠΥΡΚΑΓΙΑΣ, ΕΚΡΗΞΗΣ, ΠΛΗΜΜΥΡΑΣ & ΔΙΑΡΡΟΗΣ ΣΩΛΗΝΩΣΕΩΝ			✓	✓
ΛΗΣΤΕΙΑ Ή ΚΛΟΠΗ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟΥ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΔΙΑΡΡΗΞΗ			✓	✓
ΖΗΜΙΕΣ ΣΤΟ ΚΤΙΡΙΟ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΑ ΚΛΟΠΗΣ/ΛΗΣΤΕΙΑΣ			✓	✓
ΚΛΟΠΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΔΙΑΡΡΗΞΗ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΩΝ ΣΕ ΠΡΟΣΩΡΙΝΗ ΔΙΑΜΟΝΗ			✓	✓
ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΕΚΤΑΚΤΟΥ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟΥ ΣΕ ΠΕΡΙΟΔΟ, ΓΑΜΟΥ, ΒΑΠΤΙΣΗΣ, ΧΡΙΣΤΟΥΓΕΝΝΩΝ			✓	✓
ΔΟΣΗ ΣΤΕΓΑΣΤΙΚΩΝ ΔΑΝΕΙΩΝ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΖΗΜΙΑ (ΜΕΧΡΙ 6 ΜΗΝΕΣ)			✓	✓
ΑΠΩΛΕΙΑ ΕΝΟΙΚΙΩΝ ΜΕΧΡΙ 12 ΜΗΝΕΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΖΗΜΙΑ (ΑΦΟΡΑ ΙΔΙΟΚΤΗΤΗ ΠΟΥ ΔΕΝ ΚΑΤΟΙΚΕΙ)			✓	✓
ΠΛΗΡΩΜΗ ΕΝΟΙΚΙΩΝ ΜΕΧΡΙ 6 ΜΗΝΕΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΖΗΜΙΑ (ΑΦΟΡΑ ΕΝΟΙΚΙΑΣΤΗ)			✓	✓
ΕΞΟΔΑ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΥ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΦΥΣΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΗ			✓	✓
ΔΟΣΗ ΠΙΣΤΩΤΙΚΩΝ ΚΑΡΤΩΝ ΚΑΙ ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΙΚΩΝ ΔΑΝΕΙΩΝ (ΜΕΧΡΙ 6 ΜΗΝΕΣ)			✓	✓
ΕΞΟΔΑ ΕΚΔΟΣΗΣ ΔΑΝΕΙΩΝ (ΕΦΟΣΟΝ ΓΙΝΟΥΝ ΜΕΣΩ INTERAMERICAN FINANCE)			✓	✓
ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΔΙΩΝ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΖΗΜΙΑ				✓
ΑΜΟΙΒΗ ΨΥΧΟΛΟΓΟΥ/ΠΑΙΔΟΨΥΧΟΛΟΓΟΥ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΟΛΙΚΗ ΖΗΜΙΑ Ή ΛΗΣΤΕΙΑ				✓
ΕΠΕΚΤΑΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΣΕ ΝΕΑ ΚΑΤΟΙΚΙΑ ΜΕΧΡΙ 1 ΜΗΝΑ				✓

### ΤΡΟΠΟΣ & ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΑΤΑΒΟΛΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΟΥ

ΠΙΣΤΩΤΙΚΗ ΚΑΡΤΑ       INTERAMERICAN MASTERCARD       MASTERCARD (ΕΚΤΟΣ INTERAMERICAN)       VISA

ΑΡΙΘΜΟΣ ΚΑΡΤΑΣ

ΗΜ/ΝΙΑ ΛΗΞΗΣ

ΚΑΘΕ ΕΞΑΜΗΝΟ       ΚΑΘΕ ΧΡΟΝΟ

Με την παρούσα εξουσιοδότηση την INTERAMERICAN ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ ΖΗΜΙΩΝ Α.Ε. όπως προβεί στην εξόφληση των ασφαλιστρών του συμβολαίου που θα εκδοθεί με βάση την παρούσα Πρόταση Ασφάλισης καθώς και των ανανεώσεών του, με χρέωση της πιστωτικής μου κάρτας με τα παραπάνω στοιχεία όπως και της οποίας Κάρτας εκδίδεται σε αντικατάσταση αυτής. Η παρούσα εξουσιοδότηση ισχύει έως ότου η Εταιρία λάβει έγγραφη δήλωσή μου (έως και 5 εργάσιμες ημέρες πριν από την ημερομηνία σφαιλικής), η οποία θα ανακαλεί την παρούσα. Η παρούσα εξουσιοδότηση αναφέρει κάθε προηγούμενη εντολή χρέωσης με άλλη πιστωτική κάρτα.

\_\_\_\_\_  
Ημερομηνία      Ονοματεπώνυμο Κατόχου Πιστωτικής Κάρτας      Υπογραφή Κατόχου Πιστωτικής Κάρτας

ΤΑΧΥΔΡΟΜΙΚΗ ΕΠΙΤΑΓΗ       ΚΑΘΕ ΕΞΑΜΗΝΟ       ΚΑΘΕ ΧΡΟΝΟ

Προς την  
INTERAMERICAN  
Ελληνική Εταιρία  
Ασφαλίσεων Ζημιών Α.Ε.

Έδρα:  
Αγ. Κωνσταντίνου 57  
151 24 Μαρούσι

Κεντρικά Γραφεία:  
Λ. Συγγρού 350  
176 80 Καλλιθέα

Τηλ. Κέντρο: 210 9461111  
Telefax: 210 9461015  
e-mail:

retail.zimion@interamerican.gr  
www.interamerican.gr

Δηλώνω ότι οι απαντήσεις μου είναι πλήρεις και ότι δεν παρέλειψα περιστατικό ή στοιχείο που θα μπορούσε να επηρεάσει τους υπό εκτίμηση κινδύνους από την Ασφαλιστική Εταιρία. Παρακαλώ, με βάση τα στοιχεία που δήλωσα, να εκδώσετε ασφαλιστήριο συμβόλαιο. Συμφωνώ η ασφάλιση να ισχύσει μετά την αποδοχή από την Εταιρία σας αυτής της πρότασής μου, η οποία αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της ασφαλιστικής σύμβασής, με την προϋπόθεση προηγούμενης εξόφλησης των ασφαλιστρών. Η παραπάνω δήλωσή μου ισχύει για κάθε ανανέωση της Ασφαλιστικής Σύμβασής, εκτός αν τροποποιηθεί με έγγραφό μου, που θα γίνει αποδεκτό έγγραφως από την Εταιρία. Δηλώνω ότι μου παραδόθηκε από τον ασφαλιστικό σύμβουλο και παρέλαβα έγγραφο (έντυπο) της Εταιρίας σας με τις πληροφορίες που προβλέπονται (όπως σε αυτό αναφέρονται) για το άρθρο 4, παρ. 2, περ. Η', Ν.Δ. 400/70 (όπως τούτο τροποποιήθηκε από το Π.Δ. 252/96), τόσο τις γενικές όσο και τις ειδικές σχετικά με τους αιτηθέντες από εμένα προς κάλυψη ασφαλιστικούς κινδύνους. Δηλώνω επίσης ότι έλαβα γνώση για τα παρακάτω τα οποία και αποδέχομαι: Η ασφαλιστική Εταιρία «INTERAMERICAN ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ ΖΗΜΙΩΝ Α.Ε.» τηρεί και επεξεργάζεται Αρχείο με προσωπικά δεδομένα των Ασφαλιζόμενων της, στα οποία περιλαμβάνονται και ευαίσθητα δεδομένα, με σκοπό την ομαλή λειτουργία και εκτέλεση της Ασφαλιστικής Σύμβασής. Αποδέκτες των προσωπικών δεδομένων των Ασφαλιζόμενων δύνανται να είναι τα διαμεσολαβούντα για τη συναφή της Σύμβασής Ασφάλισης πρόσωπα, Δημόσιες Αρχές βάσει επιταγών του Νόμου ή Δικαστικών Αποφάσεων, η Ένωση Ασφαλιστικών Εταιριών, τα ασφαλιστικά ταμεία, οι έχοντες δικαιώματα από τις ασφαλιστικές συμβάσεις, πραγματογνώμονες, ιατροί, δικηγόροι, δικαστικοί επιμελητές, κ.λπ. Ο Ασφαλιζόμενος έχει το δικαίωμα να λαμβάνει, κατόπιν γραπτού αιτήματός του και έναντι του ποσού που θα καθορίσει η Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα, τα στοιχεία που τον αφορούν προσωπικά ή και να προβάλλει τυχόν εύλογες αντιρρήσεις, σύμφωνα με τα όσα ορίζονται στα άρθρα 12 και 13 του Νόμου 2472/1997, και πάντως μέσα στα πλαίσια της Ασφαλιστικής Σύμβασής. Η παραπάνω ασφαλιστική Εταιρία έχει το δικαίωμα να χρησιμοποιεί τα προσωπικά δεδομένα του κάθε Ασφαλιζόμενου της, πλην των ευαίσθητων για προωθητικές ενέργειες, δικές της ή τρίτων. Ο Ασφαλιζόμενος όμως μπορεί να καταργήσει οποτεδήποτε το ως άνω δικαίωμα της ανωτέρω ασφαλιστικής Εταιρίας με γραπτή δήλωσή του προς αυτήν.

Πόλη \_\_\_\_\_ Ημερομηνία \_\_\_\_\_

Υπογραφή και ονοματεπώνυμο Συμβαλλομένου ή Υπογραφή εκπροσώπου και σφραγίδα όταν πρόκειται για Εταιρία

Βεβαιώνω ότι η παρούσα αίτηση όπως είναι συμπληρωμένη υπογράφηκε από τον αιτούντα παρουσία μου.

Κωδικός Συνεργάτη \_\_\_\_\_

Υπογραφή Συνεργάτη \_\_\_\_\_

Υπογραφή Συντονιστή \_\_\_\_\_

## Ε Ν Η Μ Ε Ρ Ω Τ Ι Κ Ο Ε Ν Τ Υ Π Ο

Ενημερωτικό Έντυπο Πληροφοριών (άρθρου 4, παρ. 2 περ. Η', Ν.Δ. 400/70). Σε σχέση με την υπό σύναψη Ασφαλιστική Σύμβαση με την Εταιρία μας, σας παρέχονται οι κάτωθι πληροφορίες:

1. Η πλήρης επωνυμία της συμβαλλόμενης Ασφαλιστικής Επιχείρησής έχει ως εξής: INTERAMERICAN ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ ΖΗΜΙΩΝ ΑΕ  
2. Η έδρα της Ασφαλιστικής Εταιρίας βρίσκεται στην Ελλάδα, επί της οδού Αγ. Κωνσταντίνου 57, 151 24 Μαρούσι.

3. Εφαρμοστέο Δίκαιο που θα διέπει την Ασφαλιστική Σύμβαση θα είναι το Ελληνικό.

4. Μέσα σε εύλογο χρονικό διάστημα, η Ασφαλιστική Εταιρία θα απαντά εγγράφως σε κάθε πρόβλημα ή παρατήρησή σας, για τα οποία ο έγγραφος τύπος θα κρίνεται απαραίτητος. Σε κάθε άλλη περίπτωση θα ικανοποιεί το ταχύτερο δυνατό κάθε αίτημά σας που κρίνεται εύλογο.