

## ΔΗΛΩΣΗ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ – ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ

Ο/Η ..... , ως συμβαλλόμενος ή και κυρίως Ασφαλισμένος/η διάβασα με προσοχή το περιεχόμενο του συμβολαίου , τη Δήλωση Προσυμβατικής Ενημέρωσης καθώς και την Ενημέρωση για την επεξεργασία των απλών και ειδικών κατηγοριών προσωπικών δεδομένων μου τόσο από την ασφαλιστική μου εταιρεία όσο και από τον ασφαλιστικό μου διαμεσολαβητή, με τους σκοπούς συλλογής, επεξεργασίας και αποθήκευσης για την λειτουργία της ασφαλιστικής μου σύμβασης και ρητά τις αποδέχομαι.

Επιβεβαιώνω ότι παρέλαβα το πιστοποιητικό ασφάλισης με αριθμό συμβολαίου \_\_\_\_\_ καθώς και τα παρακάτω αναφερόμενα :

- τον πίνακα καλύψεων της τρέχουσας ετήσιας περιόδου κάλυψης
- δείγμα των όρων ασφάλισης για την τρέχουσα ετήσια περίοδο κάλυψης
- το πληροφοριακό έντυπο του προγράμματος IPID

Ενημερώθηκα για όλες τις αλλαγές της τρέχουσας περιόδου και ότι όλα τα παραπάνω θα πρέπει σε κάθε επέτειο εφόσον το πρόγραμμα ανανεώνεται να τα προμηθεύομαι εκ νέου διότι ενδέχεται να τροποποιηθούν.

Για όλα τα παραπάνω έλαβαν γνώση και όλα τα ενήλικα εξαρτώμενα μέλη μου τα οποία συμφωνούν και προσυπογράφουν.

**Ημερομηνία Υπογραφής**

**Υπογραφή κυρίως ασφαλισμένου**

**Υπογραφή ενηλίκων εξαρτωμένων μελών**