

**Κλάδος Διαφόρων Ατυχημάτων**  
**Προγράμματα Ασφάλισης Κατοικίδιων**  
PETCare Basic, PETCare Plus



## Όταν αγαπώ... προσφέρω, φροντίζω, προνοώ!

Τα νέα προγράμματα **PETCare** της INTERLIFE εξασφαλίζουν ουσιαστική κάλυψη έναντι ατυχημάτων ή/και ασθενειών σε σκύλους ηλικίας από 3 μηνών έως 10 ετών, ανεξαρτήτως ράτσας, καθαρόαιμων ή μη, και απευθύνονται σε όσους θέλουν να ασφαλίσουν το αγαπημένο τους κατοικίδιο, προσφέροντάς του την καλύτερη δυνατή φροντίδα.

Για τη δική σας εξυπηρέτηση δημιουργήθηκαν δύο πακέτα κάλυψης και συγκεκριμένα, το πρόγραμμα **PETCare Basic**, το οποίο παρέχει κάλυψη αποκλειστικά έναντι ατυχημάτων και το **PETCare Plus** το οποίο προσφέρει ολοκληρωμένη κάλυψη σε κάθε περίπτωση ατυχήματος αλλά και ασθένειας.



# Καλύψεις PETCare

## 1. Δαπάνες Αποκατάστασης Υγείας Κατοικίδιου

### • Δαπάνες Νοσηλείας

Η Εταιρεία θα καλύψει τις δαπάνες που θα πραγματοποιήσετε για τη νοσηλεία του κατοικίδιού σας, με ελεύθερη επιλογή γιατρού ή κλινικής, αποκλειστικά εντός Ελλάδος, έως το ποσό των **1.000€ ή 2.000€ ετησίως**, ανάλογα με το σχέδιο που θα επιλέξετε, και με την προϋπόθεση μίας τουλάχιστον διανυκτέρευσης στην κλινική.

### • Ιατροφαρμακευτικές Δαπάνες

Η Εταιρεία θα καλύψει δαπάνες που θα πραγματοποιήσετε για Εξετάσεις, Αμοιβές Ιατρών, Θεραπείες και Χειρουργικές Επεμβάσεις, προκειμένου να αποκατασταθεί η υγεία του κατοικίδιού σας, έως το ποσό των **500€ ετησίως**.

## 2. Απώλεια Ζωής Κατοικίδιου

Σε περίπτωση απώλειας ζωής του κατοικίδιου θα λάβετε αποζημίωση **250€**.

## 3. Κάλυψη Ιδιοκτήτη Κατοικίδιου

Με τα προγράμματα PETCare είστε καλυμμένος και εσείς ο ίδιος, ως ιδιοκτήτης του κατοικίδιου, τόσο νομικά, όσο και σε περιπτώσεις αστικής ευθύνης. Αναλυτικότερα:

### • Αστική Ευθύνη Ιδιοκτήτη

σε περίπτωση που το κατοικίδιό σας προκαλέσει Υλικές Ζημιές, Σωματικές Βλάβες ή Θάνατο σε τρίτα πρόσωπα, έως το ποσό των **10.000€ ετησίως**.

### • Νομική Προστασία Ιδιοκτήτη

για διεκδίκηση αποζημίωσης, ποινική υπεράσπιση και γενικότερα για κάθε έννομο συμφέρον σας, έως το ποσό των **5.000€ ετησίως**.

Ανώτατο όριο κάλυψης, για το σύνολο των ανωτέρω καλύψεων, 10.000€ ανά γεγονός και για όλη τη διάρκεια της ασφάλισης, με απαλλαγή 75€ ανά περιστατικό στο σύνολο των καλύψεων.

# Ετήσια Ασφάλιστρα

**€90**  
ετησίως

## ΚΑΛΥΨΗ ΕΝΑΝΤΙ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ

- Δαπάνες Νοσηλείας έως 1.000€ ετησίως
- Ιατροφαρμακευτικές Δαπάνες έως 500€ ετησίως
- Απώλεια Ζωής Κατοικίδιου 250€ εφάπαξ
- Αστική Ευθύνη Ιδιοκτήτη έως 10.000€ ετησίως
- Νομική Προστασία έως 5.000€ ετησίως

**€126**  
ετησίως

## ΚΑΛΥΨΗ ΕΝΑΝΤΙ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ

- Δαπάνες Νοσηλείας έως 2.000€ ετησίως
- Ιατροφαρμακευτικές Δαπάνες έως 500€ ετησίως
- Απώλεια Ζωής Κατοικίδιου 250€ εφάπαξ
- Αστική Ευθύνη Ιδιοκτήτη έως 10.000€ ετησίως
- Νομική Προστασία έως 5.000€ ετησίως

**€135**  
ετησίως

## ΚΑΛΥΨΗ ΕΝΑΝΤΙ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ & ΑΣΘΕΝΕΙΩΝ

- Δαπάνες Νοσηλείας έως 1.000€ ετησίως
- Ιατροφαρμακευτικές Δαπάνες έως 500€ ετησίως
- Απώλεια Ζωής Κατοικίδιου 250€ εφάπαξ
- Αστική Ευθύνη Ιδιοκτήτη έως 10.000€ ετησίως
- Νομική Προστασία έως 5.000€ ετησίως

**€189**  
ετησίως

## ΚΑΛΥΨΗ ΕΝΑΝΤΙ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ & ΑΣΘΕΝΕΙΩΝ

- Δαπάνες Νοσηλείας έως 2.000€ ετησίως
- Ιατροφαρμακευτικές Δαπάνες έως 500€ ετησίως
- Απώλεια Ζωής Κατοικίδιου 250€ εφάπαξ
- Αστική Ευθύνη Ιδιοκτήτη έως 10.000€ ετησίως
- Νομική Προστασία έως 5.000€ ετησίως

**Ανώτατο όριο κάλυψης, για το σύνολο των ανωτέρω καλύψεων, 10.000€ ανά γεγονός και για όλη τη διάρκεια της ασφάλισης, με απαλλαγή 75€ ανά περιστατικό στο σύνολο των καλύψεων.**

# ΕΚΠΤΩΣΕΙΣ

## Έκπτωση πολλαπλής ασφάλισης

Σε περίπτωση ασφάλισης 2 σκύλων του ίδιου ιδιοκτήτη παρέχεται **έκπτωση 5%**, ενώ σε περίπτωση ασφάλισης 3 σκύλων και άνω του ίδιου ιδιοκτήτη παρέχεται **έκπτωση 10%**.

## Δικαιολογητικά ασφάλισης

**Κατά τη σύναψη του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, θα πρέπει να έχετε τα εξής:**

- Αντίγραφο Πιστοποιητικού Ηλεκτρονικής Σήμανσης
- Φωτοτυπία όλων των στοιχείων του βιβλαρίου υγείας/διαβατηρίου
- Φωτογραφίες (ανφάς - προφίλ) του σκύλου

## Δικαιολογητικά αποζημίωσης

**Για την άμεση εξυπηρέτησή σας από το Τμήμα Αποζημιώσεων θα πρέπει να έχετε τα εξής:**

- Πρωτότυπες αποδείξεις πληρωμών ή αντίγραφα καταθετηρίων
- Ιατρικές γνωματεύσεις
- Αντίγραφο συμβολαίου ασφάλισης
- Ιατρικά πιστοποιητικά κατοικίδιου
- Πιστοποιητικό θανάτου

# Όροι Ασφάλισης

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

## PETCare Basic

Το πρόγραμμα παρέχει στο κατοικίδιό σας κάλυψη, αποκλειστικά και ΜΟΝΟ, σε περιπτώσεις ατυχήματος, ενώ παράλληλα εξασφαλίζει και εσάς ως ιδιοκτήτη του, σε περιπτώσεις Αστικής Ευθύνης ή Νομικών Διαφορών.

### Καλύπτονται

- Απώλεια ζωής κατοικίδιου από Ατύχημα
- Νοσοκομειακά έξοδα από Ατύχημα
- Ιατροφαρμακευτικές Δαπάνες από Ατύχημα
- Αστική Ευθύνη Ιδιοκτήτη
- Νομική Προστασία Ιδιοκτήτη

### Εξαιρούνται

- Ζημίες που θα προκαλέσει το κατοικίδιο στον ιδιοκτήτη ή στην οικογένεια
- Σκόπιμη κακοποίηση ή αμέλεια, απιστία ή και δόλος
- Φυσιολογική θνησιμότητα του σκύλου
- Ατυχήματα κατά τη συμμετοχή του κατοικίδιου σε κάθε είδους αγώνες, κυνομαχίες, αθλήματα ή κυνήγι
- Περιοδικές ιατρικές εξετάσεις, αισθητική ή πλαστική χειρουργική, εμβόλια, ευνουχισμός, στείρωση, εγκυμοσύνη ή γέννα, διαγνωστική λαπαροτομία
- Έξοδα νοσηλείας πέραν των πέντε (5) ημερών
- Ηθελημένη θανάτωση για οποιονδήποτε λόγο
- Θάνατος από πυροβόλο όπλο
- Απώλεια του κατοικίδιου που οφείλεται σε εξαφάνιση, κλοπή, υποβολή σε στείρωση ή ευνουχισμό
- Οποιαδήποτε παθολογική κατάσταση ή ασθένεια που εκδηλώνεται τις πρώτες εξήντα (60) ημέρες από την ημερομηνία έναρξης ισχύος του ασφαλιστηρίου συμβολαίου

## PETCare Plus

Το πρόγραμμα παρέχει την απόλυτη κάλυψη στο κατοικίδιό σας, σε κάθε περίπτωση ατυχήματος ή ασθένειας, εξασφαλίζοντας και εσάς ως ιδιοκτήτη του, σε περιπτώσεις Αστικής Ευθύνης ή Νομικών Διαφορών.

### Καλύπτονται

- Απώλεια ζωής κατοικίδιου από Ατύχημα ή Ασθένεια
- Νοσοκομειακά έξοδα από Ατύχημα ή Ασθένεια
- Ιατροφαρμακευτικές Δαπάνες από Ατύχημα ή Ασθένεια
- Αστική Ευθύνη Ιδιοκτήτη
- Νομική Προστασία Ιδιοκτήτη

### Εξαιρούνται

- Ζημίες που θα προκαλέσει το κατοικίδιο στον ιδιοκτήτη ή στην οικογένεια
- Σκόπιμη κακοποίηση ή αμέλεια, απιστία ή και δόλος
- Φυσιολογική θνησιμότητα του σκύλου
- Ατυχήματα κατά τη συμμετοχή του κατοικίδιου σε κάθε είδους αγώνες, κυνομαχίες, αθλήματα ή κυνήγι
- Περιοδικές ιατρικές εξετάσεις, αισθητική ή πλαστική χειρουργική, εμβόλια, ευνουχισμός, στείρωση, εγκυμοσύνη ή γέννα, διαγνωστική λαπαροτομία
- Έξοδα νοσηλείας πέραν των πέντε (5) ημερών
- Ηθελημένη θανάτωση για οποιονδήποτε λόγο
- Θάνατος από πυροβόλο όπλο
- Θάνατος από τις ασθένειες Διροφιλαρίαση, Ερλίγια και Λείσμανίαση
- Θάνατος ή/και έξοδα θεραπείας για ασθένειες για τις οποίες διατίθενται εμβόλια και εφόσον το κατοικίδιο δεν έχει εμβολιαστεί
- Θεραπευτική αγωγή, νοσηλεία, θεραπεία ή χειρουργική επέμβαση που πραγματοποιήθηκε χωρίς την προηγούμενη εντολή ή σύσταση Κτηνιάτρου
- Απώλεια του κατοικίδιου που οφείλεται σε εξαφάνιση, κλοπή, υποβολή σε στείρωση ή ευνουχισμό
- Οποιαδήποτε παθολογική κατάσταση ή ασθένεια που εκδηλώνεται τις πρώτες εξήντα (60) ημέρες από την ημερομηνία έναρξης ισχύος του ασφαλιστηρίου συμβολαίου

# Πρόταση Ασφάλισης PETCare

Παρακαλούμε να απαντηθούν όλες οι ερωτήσεις της αίτησης [ΣΥΝΟΛΟ ΣΕΛΙΔΩΝ: 2]

## 1. Στοιχεία Συμβαλλόμενου (Ιδιοκτήτης του Κατοικίδιου)

Επώνυμο	Όνομα	Πατρώνυμο
A.Δ.Τ.	Ημερομηνία Γέννησης	Κύριο Επάγγελμα
Τηλέφωνο Σταθερό	Τηλέφωνο Κινητό	
Φαξ	E-mail	
Διεύθυνση Αλληλογραφίας	T.K.	Πόλη

### Ερωτηματολόγιο Συμβαλλόμενου

1.	Σας έχουν αρνηθεί ή ακυρώσει την ανανέωση ή σας έχουν ή αρνηθεί στο παρελθόν πρότασή σας για ασφάλιση των παραπάνω κινδύνων (για οποιοδήποτε κατοικίδιο είχατε στο παρελθόν ή που θέλατε να ασφαλίσετε);	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
2.	Σας έχουν επιβάλλει Ειδικούς Όρους στο παρελθόν για σχετική ασφάλιση (για οποιοδήποτε κατοικίδιο είχατε στο παρελθόν ή που θέλατε να ασφαλίσετε);	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
3.	Έχετε εσείς ή οποιοδήποτε άλλο/α άτομο/α που συγκατοικείτε καταδικαστεί για οποιοδήποτε Ποινικό Αδίκημα;	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
4.	Έχετε εσείς ή οποιοδήποτε άλλο/α άτομο/α που συγκατοικείτε κηρύξει πτώχευση;	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>

## 2. Στοιχεία Κατοικίδιου (Αποκλειστικά σκύλοι)

Όνομα Σκύλου	Φύλο Αρσενικό <input type="checkbox"/> Θηλυκό <input type="checkbox"/>	Χρώμα	Ημερομηνία Γέννησης	
Καθαρόαιμο <input type="checkbox"/> Ημίαιμο έως 45cm <input type="checkbox"/> Ημίαιμο άνω 45cm <input type="checkbox"/>	Ράτσα ή Διασταύρωση Ράτσας		Αρ. Σήμανσης (Microchip)	
Με την παρούσα Πρόταση Ασφάλισης επισυνάπτονται:			Αντίγραφο Πιστοποιητικού Ηλεκτρονικής Σήμανσης <input type="checkbox"/> Φωτοτυπία όλων των στοιχείων του Βιβλιάριου υγείας/διαβατηρίου <input type="checkbox"/> Φωτογραφίες (ανφάς - προφίλ) του σκύλου <input type="checkbox"/>	
Σωματότυπος	Ύψος/Βάρος	Προσδόκιμο Ζωής	Χρησιμότητα/Είδος	Προσωπικότητα
Κληρονομικές Ασθένειες				

### Ερωτηματολόγιο Κατοικίδιου (ανάλογα με την Κτηνιατρική Κατάσταση του Κατοικίδιου είναι πιθανό να ισχύσουν ορισμένες εξαιρέσεις στο Ασφαλιστήριο)

5a.	Υπήρξε οποιοσδήποτε τραυματισμός, ασθένεια ή απώλεια στο κατοικίδιο ζώο που προτείνεται για ασφάλιση, έστω και αν δεν έχει υποβληθεί αίτηση για απαίτηση, κατά τα τελευταία τρία (3) χρόνια σε σχέση με οποιοδήποτε από τους κινδύνους για τους οποίους αιτείστε κάλυψης;	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
5b.	Υπήρξε οποιοσδήποτε τραυματισμός, ασθένεια ή απώλεια σε άλλα κατοικίδια που έχετε ή είχατε, έστω και αν δεν έχει υποβληθεί αίτηση για απαίτηση, κατά τα τελευταία τρία (3) χρόνια σε σχέση με οποιοδήποτε από τους κινδύνους για τους οποίους αιτείστε κάλυψης;	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
6.	Το κατοικίδιο είναι υγιές; Αν ΟΧΙ, δώστε λεπτομέρειες της Κτηνιατρικής Κατάστασης	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
7.	Το κατοικίδιο έχει εμβολιαστεί με αντισώματα AGM;	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
8.	Το κατοικίδιο έχει εμβολιαστεί κατά της λεισμανίασης;	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
9.	Το κατοικίδιο έχει επιθετικές ή εριστικές τάσεις;	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>

## 3. Διευκρινίσεις Ερωτηματολογίου

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



## 4. Ασφαλιστικές Καλύψεις

PETCare Basic (MONO Ατύχημα)	Ασφ. Κεφάλαια		PETCare Plus (Ατύχημα & Ασθένεια)	Ασφ. Κεφάλαια	
	ΣΧ. 1 <input type="checkbox"/>	ΣΧ. 2 <input type="checkbox"/>		ΣΧ. 1 <input type="checkbox"/>	ΣΧ. 2 <input type="checkbox"/>
<b>Ιατρική Περιθαλψη Κατοικίδιου</b> - Δαπάνες Νοσηλείας - Ιατροφαρμακευτικές Δαπάνες	έως 1.000€ 500€	έως 2.000€ 500€	<b>Ιατρική Περιθαλψη Κατοικίδιου</b> - Δαπάνες Νοσηλείας - Ιατροφαρμακευτικές Δαπάνες	έως 1.000€ 500€	έως 2.000€ 500€
<b>Αστική Ευθύνη Ιδιοκτήτη Κατοικίδιου</b> - Θάνατος ή Σωματικές Βλάβες τρίτων - Υλικές Ζημιές τρίτων	έως 10.000€	έως 10.000€	<b>Αστική Ευθύνη Ιδιοκτήτη Κατοικίδιου</b> - Θάνατος ή Σωματικές Βλάβες τρίτων - Υλικές Ζημιές τρίτων	έως 10.000€	έως 10.000€
<b>Νομική Προστασία Ιδιοκτήτη Κατοικίδιου</b>	έως 5.000€	έως 5.000€	<b>Νομική Προστασία Ιδιοκτήτη Κατοικίδιου</b>	έως 5.000€	έως 5.000€
<b>Θάνατος Κατοικίδιου</b>	250€	250€	<b>Θάνατος Κατοικίδιου</b>	250€	250€
<b>Απαλλαγή 75€</b> ανά ζημιολογόνιο γεγονός στο σύνολο των ανωτέρω καλύψεων			<b>Απαλλαγή 75€</b> ανά ζημιολογόνιο γεγονός στο σύνολο των ανωτέρω καλύψεων		

## 5. Διάρκεια Ασφάλισης & Τρόπος Πληρωμής Ασφαλιστρων

Ημερομηνία Έναρξης	Ημερομηνία Λήξης	Συχνότητα Πληρωμής	Ετήσια <input type="checkbox"/>	6μηνη <input type="checkbox"/>
--------------------	------------------	--------------------	---------------------------------	--------------------------------

## 6. Δηλώσεις - Εξουσιοδοτήσεις - Συγκатаθέσεις

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 αίτηση 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 Εξαίρεσεις 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 ασφάλιση (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 ασφάλισης 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).

<b>Συμβαλλόμενος/Λήπτης της Ασφάλισης</b>  Συναίνω <input type="checkbox"/> Δεν συναίνω <input type="checkbox"/>  (check & υπογραφή)	<b>Συμβαλλόμενος/Λήπτης της Ασφάλισης</b>  Συναίνω <input type="checkbox"/> Δεν συναίνω <input type="checkbox"/>  (check & υπογραφή)
---	---

### 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 διέπει 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, διόρθωσης, 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 ασφάλιστρο 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)	(Κωδικός, Σφραγίδα, Υπογραφή)	Α.Ε.Μ.	(Κωδικός, Σφραγίδα, Υπογραφή)	Α.Ε.Μ.

Τόπος .....

Ημερομηνία .....



η ασφάλεια ...αήλιως

## Κλάδος Διαφόρων Ατυχημάτων Προγράμματα Ασφάλισης Κατοικίδιων PETCare Basic, PETCare Plus

### 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**

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!**