

ΑΠΟΔΕΙΞΗ ΠΡΟΚΑΤΑΒΟΛΗΣ

Καταβλήθηκε από τον/την κ. _____

(Συμβαλλόμενο)

το ποσό των (ολογράφως) Ευρώ _____

έναντι ασφαλιστρού για την έκδοση Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου "Υγεία OPTIMUM" σύμφωνα με την Πρόταση Ασφάλισης Ατυχημάτων & Ασθενειών και βάσει των όρων που αναγράφονται παρακάτω.

Ο/Η καταβάλλον/ουσα _____

Όνοματεπώνυμο Ασφαλιστικού Διαμεσολαβητή _____

Όνοματεπώνυμο Άμεσου Διανομέα _____

Τόπος _____ Ημερομηνία _____

Υπογραφή εισπράξαντος _____

ΟΡΟΙ ΠΡΟΚΑΤΑΒΟΛΗΣ

- Το ποσό της προκαταβολής είναι 100 € και συμψηφίζεται με το πρώτο ασφάλιστρο που οφείλεται. Η ασφαλιστική κάλυψη αρχίζει να ισχύει μόλις η Εταιρία εισπράξει τα υπόλοιπα ασφάλιστρα δόσης.
- Η παρούσα απόδειξη προκαταβολής δεν αποτελεί σε καμία περίπτωση αποδοχή πρότασης ασφάλισης και οποιοδήποτε είδος δέσμευσης από την Interlife Ασφαλιστική.
- Η καταβολή της προκαταβολής δεν αποδυναμώνει το δικαίωμα της Εταιρίας να απορρίψει την πρόταση ασφάλισης ή να προτείνει ειδικούς όρους για την αποδοχή της.
- Εάν η κάλυψη καταγγελθεί ή η πρόταση ασφάλισης απορριφθεί ή οι ειδικοί όροι που προτάθηκαν από την Εταιρία δεν γίνουν αποδεκτοί από τον Συμβαλλόμενο, η Εταιρία επιστρέφει το ποσό της προκαταβολής, μετά την παραλαβή της απόδειξης προκαταβολής και την παρακράτηση δαπανών για ιατρικές εξετάσεις που τυχόν έχουν γίνει. Σε οποιαδήποτε άλλη περίπτωση η Εταιρία δεν υποχρεούται να επιστρέψει το ποσό της προκαταβολής.