

DECLARATION OF UNDERSTANDING
GREEK

iaexcellence.com

ΔΗΛΩΣΗ

Εγώ, ο υπογράφων, _____, δηλώνω τα εξής:
(Όνομα Ασφαλισμένου)

Αναγνωρίζω ότι όλα τα έγγραφα που μου παραδόθηκαν από τον εκπρόσωπο μου για την αγορά ενός ασφαλιστικού προϊόντος από την Ασφαλιστική Εταιρεία Ζωής Excellence (Excellence) είναι διαθέσιμα μόνο στα Αγγλικά ή στα Γαλλικά

Όλα τα έγγραφα μεταγενέστερα που μου έστειλε η Excellence θα είναι στην ίδια γλώσσα με τον αρχικό φάκελο που έλαβα κατά την αγορά του ασφαλιστικού προϊόντος μου,

Αναγνωρίζω ότι είναι δική μου ευθύνη να κατανοήσω πλήρως όλα τα έγγραφα και η αλληλογραφία σχετικά με το ασφαλιστικό προϊόν μου,

Έχω τη δυνατότητα να μεταφράσω, με δικά μου έξοδα, οποιαδήποτε έγγραφα μπορεί να παραδοθούν σε μένα από την Excellence ή τον εκπρόσωπό μου. Επιπλέον, μου δόθηκε η ευκαιρία να έχω τα έγγραφα μεταφρασμένα πριν αναλάβω κάποια δέσμευση με την Excellence,

Μόνο τα έγγραφα που προέρχονται από την Excellence θα χρησιμοποιούνται για τον καθορισμό των δικαιωμάτων και των υποχρεώσεων των μερών σε σχέση με το ασφαλιστικό προϊόν, και η Excellence δεν δεσμεύεται από καμία μετάφραση στη γλώσσα της επιλογής μου,

Έχω υπογράψει τα έγγραφα που εκδόθηκαν από την Excellence αφού κατανόησα και έλαβα εξηγήσεις ως προς τις δυνατότητές του ασφαλιστικού προϊόντος, συμπεριλαμβανομένων των διαφόρων περιορισμών και αποκλεισμών. Οι απαντήσεις που έδωσα στην Excellence για την έκδοση του ζητούμενου ασφαλιστικού προϊόντος θα είναι νομικά δεσμευτικές για μένα, στον ίδιο βαθμό όπως και κάθε δήλωση ή πληροφορίες που μπορεί να παρέχω στην Excellence για το σκοπό της χορήγησης του ζητούμενου ασφαλιστικού προϊόντος.

Και έχω υπογράψει σε _____ αυτό _____
(Τοποθεσία) (Ημερομηνία)

Ασφαλισμένο

Μάρτυρας

Όνομα (παρακαλούμε να εκτυπώσετε)