

Yolo Holidays Travel
Δελιανίδου Αικατερίνη
Θάσο Μαριες Τ.Κ. 64002
Τηλέφωνο Επικοινωνίας : 6980058004
www.yoloholidays.gr
yoloholidays@yahoo.gr

ΠΡΟΣΦΟΡΑ ΓΙΑ ΑΘΗΝΑ

Προς 2^ο ΓΕΝΙΚΟ ΛΥΚΕΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ 05-07/02/2026 2 διανυκτερεύσεις

ΜΑΘΗΤΕΣ 24 ΣΥΝΟΔΟΙ 2

ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΑ

Palace Hotel Glyfada 4****	www.palacehotel.gr
----------------------------	--

Πρωινό 160€	ημιδιατροφή 180€
-------------	------------------

Σύνολο με πρωινό: 3.840€	Σύνολο με ημιδιατροφή: 4.320€
--------------------------	-------------------------------

Polis Grand Hotel 4****	www.polisgrandhotel.gr
-------------------------	--

Πρωινό 158€	ημιδιατροφή -
-------------	---------------

Σύνολο με πρωινό: 3.792€	Σύνολο με ημιδιατροφή: -
--------------------------	--------------------------

Athens Zafolia Hotel 4****	www.athenszafoliahotel.gr
----------------------------	--

Πρωινό -	ημιδιατροφή 210€
----------	------------------

Σύνολο με πρωινό: -	Σύνολο με ημιδιατροφή: 5.040€
---------------------	-------------------------------

The Stanley Hotel 4****	www.hotelstanley.gr
-------------------------	--

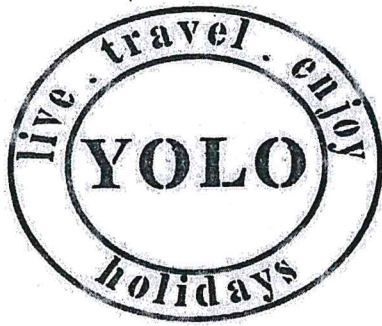
Πρωινό 165€	ημιδιατροφή 185€
-------------	------------------

Σύνολο με πρωινό: 3.960€	Σύνολο με ημιδιατροφή: 4.440€
--------------------------	-------------------------------

ILISSOS HOTEL 4***	www.ilissos.gr
--------------------	--

Πρωινό 179€	ημιδιατροφή 199€
-------------	------------------

Σύνολο με πρωινό: 4.296€	Σύνολο με ημιδιατροφή: 4.776€
--------------------------	-------------------------------

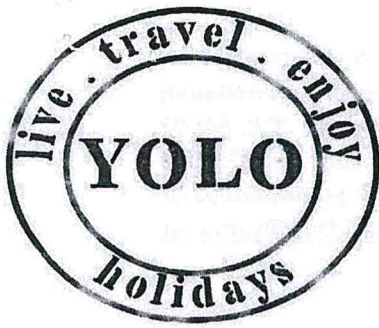


Yolo Holidays Travel
Δελιανίδου Αικατερίνη
Θάσο Μαριες Τ.Κ. 64002
Τηλέφωνο Επικοινωνίας : 6980058004
www.yoloholidays.gr
yoloholidays@yahoo.gr

Xenophon Hotel 4****	www.xenophon-hotel.com
Πρωινό 140€	ημιδιατροφή 190€
Σύνολο με πρωινό:3.360€	Σύνολο με ημιδιατροφή: 4.560€
Crystal City 3***	www.kollfam.gr
Πρωινό 137€	ημιδιατροφή 167€
Σύνολο με πρωινό:3.288€	Σύνολο με ημιδιατροφή: 4.008€

Στην προσφοράς συμπεριλαμβάνεται

- ❖ Η οδική μεταφορά του σχολείου από το χώρο του σχολείου και αντίστροφα όλες οι απαραίτητες μετακινήσεις με λεωφορείο, το οποίο διαθέτει δύο έμπειρους επαγγελματίες οδηγούς και πραγματοποιεί σχολικές εκδρομές για όλες τις μετακινήσεις του σχολείου. Τήρηση όλων των προδιαγραφών του ΚΟΚ και ασφαλής μετακίνησης. Μετακινήσεις σύμφωνα με οδηγίες του αρχηγού της εκδρομής.
- ❖ Για τις (2) διανυκτερεύσεις του σχολείου παρέχονται δωμάτια: δίκλινα, τρίκλινα για τους μαθητές (όχι ράντζα) και μονόκλινα για τους συνοδούς, πλήρως εξοπλισμένα με θέρμανση, ζεστό νερό και μπάνιο εντός των δωματίων, όλοι στο ίδιο κατάλυμα, σε έναν έως δύο ορόφους.
- ❖ Οι 2 δωρεάν συμμετοχές συνοδών στην εκδρομή του σχολείου.
- ❖ Επισκέψεις σύμφωνα με το πρόγραμμα της εκδρομής.
- ❖ Στη διάθεσή σας η οποιαδήποτε επιβεβαίωση ξενοδοχείων επιθυμείτε.
- ❖ Πληρωμή όπως αναγράφετε στην προκήρυξη.
- ❖ Η αντιμετώπιση της περίπτωσης που δε θα πραγματοποιηθεί η μετακίνηση στις ορισθείσες ημερομηνίες λόγω ανώτερης βίας (αντίξοες καιρικές συνθήκες, απεργίες, εκλογές κ.λπ.) με αλλαγή ημερομηνιών ή με επιστροφή όλων των χρημάτων χωρίς πρόσθετη επιβάρυνση για το σχολείο.



Yolo Holidays Travel
Δελιανίδου Αικατερίνη
Θάσο Μαριες Τ.Κ. 64002
Τηλέφωνο Επικοινωνίας : 6980058004
www.yoloholidays.gr
yoloholidays@yahoo.gr

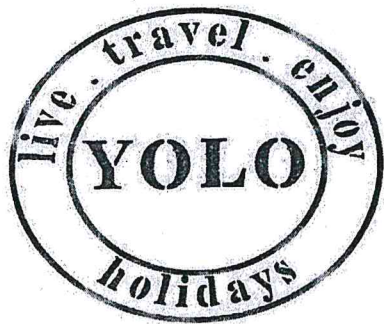
- ❖ Η επιστροφή του ποσού συμμετοχής στην εκδρομή μαθητή/ριας σε περίπτωση που - για λόγους ανωτέρας βίας ή ασθένειας - ματαιωθεί η συμμετοχή του.
- ❖ Στη διάθεση σας οποιαδήποτε βεβαίωση διαμονής χρειαστείτε
- ❖ **Συμπεριλαμβάνονται:** οι φόροι διαμονής στα ξενοδοχεία .
- ❖ Ασφάλιση αστικής ευθύνης και ταξιδιωτική ασφάλιση η οποία καλύπτει τους εκδρομείς καθ' όλη τη διάρκεια της παραμονής τους με επείγουσα αερομεταφορά , αν χρειαστεί, με Αριθμός Συμβολαίου Νο 2227026858 .
- ❖ Συμπεριλαμβάνεται Φ.Π.Α .

Τέλη ανθεκτικότητας

Το τέλος ανθεκτικότητας στην κλιματική κρίση επιβάλλεται ανά ημερήσια χρήση και ανά δωμάτιο ή διαμέρισμα, από τον **Απρίλιο έως τον Οκτώβριο**, η χρέωση αναπροσαρμόζεται ως εξής:

- Ξενοδοχεία 1-2 αστέρων: 2 ευρώ ανά διανυκτέρευση
- Ξενοδοχεία 3 αστέρων: 5 ευρώ ανά διανυκτέρευση
- Ξενοδοχεία 4 αστέρων: 10 ευρώ ανά διανυκτέρευση
- Ξενοδοχεία 5 αστέρων: 15 ευρώ ανά διανυκτέρευση

Από τον **Νοέμβριο έως τον Μάρτιο**, η χρέωση έχει ως εξής:



Yolo Holidays Travel
Δελιανίδου Αικατερίνη
Θάσο Μαριες Τ.Κ. 64002
Τηλέφωνο Επικοινωνίας : 6980058004
www.yoloholidays.gr
yoloholidays@yahoo.gr

- Ξενοδοχεία 1-2 αστερων: 0,5 ευρώ ανά διανυκτέρευση
- Ξενοδοχεία 3 αστερων: 1,5 ευρώ ανά διανυκτέρευση
- Ξενοδοχεία 4 αστερων: 3 ευρώ ανά διανυκτέρευση
- Ξενοδοχεία 5 αστερων: 4 ευρώ ανά διανυκτέρευση .

Η ομάδα του Yolo Holidays σας εύχεται καλό ταξίδι!

Καλημέρα σας και χρόνια πολλά

Σας αποστέλλουμε την προσφορά του σχολείου σε "κλειστό αρχείο", θα σας στείλουμε πρόσθετο email με τον κωδικό ανοίγματος της προσφοράς, την ημέρα ανοίγματος της.

Παραμένουμε στη διάθεσή σας

Με φιλικούς χαιρετισμούς
Δελιανίδου Αικατερίνη
Yolo Holidays Travel
Θάσο Μαριές
κιν .6980058004



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

e-ΕΦΚΑ

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟΣ ΕΘΝΙΚΟΣ ΦΟΡΕΑΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Ημερομηνία: 23/10/2025

Αριθμ. Συστήματος: 000/Φ/1580572/2025

Αριθμ. Πρωτ: 3501782

Ωρα: 08:44

Αριθμός Εγκυρότητας: 00370984EF4B039B28

ΑΠΟΔΕΙΚΤΙΚΟ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΕΝΗΜΕΡΟΤΗΤΑΣ (Ν.4611/2019)

Ο ε-Ε.Φ.Κ.Α βεβαιώνει ότι Ο/Η:

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ/ΕΠΩΝΥΜΙΑ : ΔΕΛΙΑΝΙΔΟΥ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ

Α.Μ.Ε./Α.Μ.Α. :

Α.Φ.Μ. : 123369571

Α.Δ.Τ. : ΑΠ161997

ΕΙΔΟΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ : ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΓΡΑΦΕΙΩΝ ΟΡΓΑΝΩΜΕΝΩΝ ΤΑΞΙΔΙΩΝ

Δ/ΝΣΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ : ΜΑΡΙΕΣ 0 64004 ΘΑΣΟΣ

* Δεν οφείλει ληξιπρόθεσμες ασφαλιστικές εισφορές για το προσωπικό του/της.

* Ασφαλιστικά ενήμερος ως ελεύθερος επαγγελματίας, αυτοαπασχολούμενος ή αγρότης.

Το παρόν Αποδεικτικό Ασφαλιστικής Ενημερότητας χορηγείται σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν.4611/2019, της αριθ. 15435/913/16.04.2020 Υπουργικής Απόφασης του Υπουργού Εργασίας & Κοινωνικών Υποθέσεων και της υπ' αριθ. οικ.17535/Δ1.6002/6.5.2020 κοινής Υπουργικής Απόφασης των Υπουργών Εργασίας & Κοινωνικών Υποθέσεων και Επικρατείας, μετά από αίτηση του / της ανωτέρω.

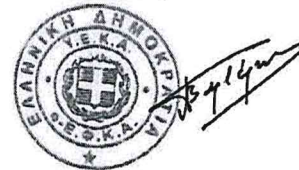
Η βεβαίωση αυτή ισχύει αποκλειστικά:

* Για κάθε νόμιμη χρήση, προβλεπόμενη από ειδικές διατάξεις, πέραν αυτών του Ν. 4611/2019

ΙΣΧΥΕΙ ΕΠΙ ΕΞΙ (6) ΜΗΝΕΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΚΔΟΣΗ ΤΗΣ (Μέχρι 22/04/2026)

Ο ε-ΕΦΚΑ επιφυλάσσεται στην περίπτωση που από μελλοντικό έλεγχο διαπιστώσει ότι οφείλονται εισφορές να τις αναζητήσει.

Ο Διοικητής του ε-ΕΦΚΑ



Δρ. Αλέξανδρος Βαρβέρης

ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟ ΓΕΝΙΚΗΣ ΑΣΤΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ

Αριθμός Ασφαλιστηρίου **2227026858** Ημερομηνία Έκδοσης 11/12/2024
Αριθμός Ανανεομένου 2224021104 Αρχικό Ασφαλιστήριο 2224021104
Συνεργάτης: 49354 Επωνυμία: ANAE MON. Α.Ε. ΠΡΑΚΤΟ:
Α.Φ.Μ.: 094519971 Αρ.Ειδ.Μητρώου: ΕΕΘ / 400308

Ευμβαλλόμενος 8789130
Επωνυμία **ΔΕΛΙΑΝΙΔΟΥ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ - YOLO HOLIDAYS**
Α.Φ.Μ. 123369571 Α.Δ.Τ.
Δ.Ο.Υ.
Οδός BENΙΖΕΛΟΥ Αριθμός 4
Πόλις
Περιοχή ΔΙΑΒΑΤΑ
Ταχ.Κωδικός 57008
Τηλέφωνο
Κινητό 6980058004

Ασφαλιζόμενοι

A/A	Επωνυμία	Όνομα	Διεύθυνση	A.Φ.Μ.	Ημ.Γέννησης
1	ΔΕΛΙΑΝΙΔΟΥ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ - YOLO HO		BENΙΖΕΛΟΥ 4	123369571	00/00/0000

Δικαιούχοι Ασφαλίματος

Η Ασφαλιζόμενη Επωνυμία.

Συνολικό Ασφαλιζόμενο Κεφάλαιο 190.000 Ευρώ

Εναρξη ισχύος Ασφάλισης από την 12:00 ώρα της 31/12/2024
Λήξη ισχύος Ασφάλισης την 12:00 της 31/12/2025

ΚΑΘΑΡΑ ΑΕΦΑΛΙΕΤΡΑ	ΔΙΚΑΙΩΜΑ	Φ.Α. 10%	Φ.Α. 15%	Φ.Α. 20%	ΟΛΙΚΑ ΑΕΦΑΛΙΕΤΡΑ
108,70	21,74		19,57		150,01

Ασφάλιστρα Δόσης Περιόδου Από 31/12/2024 Έως 31/12/2025

108,70	21,74		19,57		150,01
--------	-------	--	-------	--	--------

Το παρόν ασφαλιστήριο επέχει θέση τιμολογίου, σύμφωνα με την παρ. 4 του άρθρου 8 του Ν.4308/2014 και απαλλάσσεται του Φ.Π.Α., βάσει της παρ. ιθ του άρθρου 22 του Ν.

Τρόπος Πληρωμής : **ΕΦΑΠΑΞ**

Ενδεχόμενες παρεκκλίσεις, προϋποθέσεις, αφαιρετές απαλλαγές και ειδικές πρόσθετες συμφωνίες, καθώς και ενημέρωση σχετικά με τα δικαιώματα
Εναντίωσης (άρθρο 2 παρ. 5 & 6 του Ν. 2496/1997) και Υπαναχώρησης (άρθρο 8 παρ. 3 του Ν.2496/1997), αλλά και τα απαιτούμενα υποδείγματα για την
άσκησή τους, προβλέπονται ειδικότερα στις σχετικές παραγράφους της παρούσας σύμβασης.

- Το παρόν ασφαλιστήριο εκδόθηκε κατόπιν αίτησης/πρότασης ασφάλισης του λήπτη της ασφάλισης/ασφαλιζόμενου, που, μαζί με τις τυχόν συμπληρωματικές πληροφορίες και προϋποθέσεις, αποτελεί ενιαίο και αναπόσπαστο μέρος αυτού. Η αίτηση - πρόταση του αυτή θα ισχύει μάλιστα και για κάθε τυχόν ανανέωση της ασφαλιστικής σύμβασης, εκτός εάν ο ίδιος δηλώσει, εγγράφως, επιθυμία τροποποίησης και την αποδεχθεί η Εταιρία εγγράφως.
- Ο λήπτης της ασφάλισης/ασφαλιζόμενος ενημερώθηκε ότι η ασφαλιστική κάλυψη αρχίζει μόνο με την αποδεδειγμένη καταβολή ολόκληρου του οφειλόμενου ασφαλιστρού στην Εταιρία και ισχύει για όσο χρόνο ορίζεται στο ασφαλιστήριο.
- Το παρόν ασφαλιστήριο διέπεται από τις διατάξεις της ισχύουσας Νομοθεσίας, καθώς και από τους Γενικούς και Ειδικούς όρους ασφάλισης, που ο λήπτης της ασφάλισης/ασφαλιζόμενος ανέγνωσε και αποδέχθηκε ρητά και ανεπιφύλακτα και οι οποίοι τελούν σε πλήρη γνώση του και αποτελούν ενιαίο και αναπόσπαστο μέρος αυτού. Οποιαδήποτε συμπλήρωση ή και μεταβολή του περιεχομένου αυτού είναι άκυρη, εφόσον δεν φέρει την υπογραφή νόμιμα εξουσιοδοτημένου εκπροσώπου της Εταιρίας.
- Ο λήπτης της ασφάλισης/ασφαλιζόμενος, στα πλαίσια της προσυμβατικής του ενημέρωσης, έλαβε το ενημερωτικό έντυπο πληροφοριών, κατά τις διατάξεις του άρθρου 150 του Ν. 4364/2016, το ειδικό έγγραφο πληροφοριών για το ασφαλιστικό προϊόν, κατά τις διατάξεις του άρθρου 30 του Ν. 4583/2018, δεδομένου ότι το παρόν ασφαλιστήριο συμβόλαιο αφορά ασφαλιστικό προϊόν των κλάδων ασφάλισης της παρ. 1 του άρθρου 4 του Ν.4364/2016, τις γενικές πληροφορίες - επιπρόσθετες πληροφορίες - αναλύσεις των ασφαλιστικών του αναγκών και συμβουλές, που προβλέπονται στις διατάξεις των άρθρων 28, 29 και 30 του Ν.4583/2018, με βάση τις οποίες σχημάτισε προσωπική άποψη και αποφάσισε με δική του πρωτοβουλία για το ασφαλιστικό προϊόν που αναφέρεται στο παρόν ασφαλιστήριο συμβόλαιο και ενημερώθηκε ότι η Εταιρία εφαρμόζει πολιτική διαχείρισης αιτιάσεων σύμφωνα με τα προβλεπόμενα στην σχετική ΠΕΕ της ΤτΕ 88/5.4.2016,
- Ο λήπτης της ασφάλισης/ ασφαλιζόμενος ενημερώθηκε, ότι μπορεί να έχει εύκολη πρόσβαση επί όλων των ανωτέρω εγγράφων και στο μέλλον, ανά πάσα στιγμή, επικοινωνώντας με την Εταιρία ή με συνεργάτη αυτής.
- Η Εταιρία τελεί σε πλήρη συμμόρφωση με την εθνική και ευρωπαϊκή νομοθεσία περί προστασίας προσωπικών δεδομένων, έχοντας θέσει, ως Υπεύθυνος Επεξεργασίας, τις κατάλληλες προδιαγραφές για τη σωστή, νόμιμη και δίκαιη διαχείριση όλων των δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα που συλλέγει, σεβόμενη τα νόμιμα δικαιώματα, την ιδιωτικότητα και την εμπιστοσύνη του λήπτη της ασφάλισης/ασφαλιζόμενου, ο οποίος ενημερώθηκε άμεσα πλήρως, από αυτήν, για την συλλογή των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα που του αφορούν, αλλά και για την περαιτέρω επεξεργασία και αποθήκευση αυτών από την Εταιρία. Στην ιστοσελίδα της υπάρχουν εξάλλου όλες οι απαιτούμενες πληροφορίες σχετικά με την

Για την ΝΡ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ-ΝΕΟΣ ΠΟΣΕΙΔΩΝ Α.Ε.Α.Ε.



**NP ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ - ΝΕΟΣ ΠΟΣΕΙΔΩΝ Α.Ε.Α.Ε.**

Λεωφ. Κηφισίας 81-83, 151 24 Μαρούσι
 Τηλ.: 210 4173 300, Fax: 210 4173 291
 E-mail: info@np-asfaltiki.gr
 www.np-asfaltiki.gr

Α.Φ.Μ.: 094035800
 Δ.Ο.Υ.: ΦΑΕ ΑΘΗΝΩΝ
 Γ.Ε.Μ.Η.: 44319107000



ισχύουσα Πολιτική Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων, που η Εταιρία ακολουθεί, ως Υπεύθυνος Επεξεργασίας, σύμφωνα με την ισχύουσα Νομοθεσία περί προστασίας προσωπικών δεδομένων, για όλες τις πράξεις της συλλογής, επεξεργασίας και αποθήκευσης αυτών.
 Το παρόν ασφαλιστήριο διέπεται από το Ελληνικό Δίκαιο.

ΠΑΡΕΚΚΛΙΣΕΙΣ

Ουδεμία.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΚΑΛΥΨΕΩΝ

	Κεφάλαιο	Ειδικός Όρος
ΕΥΘΥΝΗ TOUR OPERATOR	190.000	110
ΕΞΑΙΡΕΣΗ ΜΕΤΑΔΟΤΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΕΙΩΝ		299

ΥΠΟΟΡΙΑ ΚΑΛΥΨΕΩΝ**ΑΣΤΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ ΕΝΑΝΤΙ ΤΑΞΙΔΙΩΤΩΝ**

- Σωματικές βλάβες και/ή θάνατο ανά ταξιδιώτη..... € 60.000-
- Σωματικές βλάβες και/ή θάνατο ομαδικό ατύχημα..... € 60.000-
- Υλικές ζημιές..... € 60.000-
- Ανώτατο όριο ευθύνης €300.000-

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΕΣ ΑΠΩΛΕΙΕΣ

- Όριο ανά γεγονός € 20.000-
- Ανώτατο όριο ευθύνης € 30.000-

ΑΦΕΡΕΓΓΥΟΤΗΤΑ

- Όριο ανά γεγονός € 20.000-
- Ανώτατο όριο ευθύνης € 30.000-

ΕΠΑΝΑΠΑΤΡΙΣΜΟΣ

- Όριο ανά ταξιδιώτη € 700-
- Όριο ανά γεγονός € 30.000-
- Ανώτατο όριο ευθύνης € 30.000-

Ευνολικό Ανώτατο Όριο Ευθύνης €300.000-

Ημ/νία Αναδρομικής Ισχύος: 00/00/0000

ΑΦΑΙΡΕΤΕΕΣ ΑΠΑΛΛΑΓΕΣ

€150 ανά ζημιογόνο γεγονός.

ΕΙΔΙΚΕΣ ΠΡΟΣΘΕΤΕΣ ΣΥΜΦΩΝΙΕΣ

1. Εξαιρείται της κάλυψης οποιαδήποτε ζημιά πριν από την έναρξη του παρόντος ασφαλιστηρίου συμβολαίου.
2. Η κάλυψη παρέχεται με την προϋπόθεση καθαρού ιστορικού ζημιών.
3. Εξαιρείται της κάλυψης οποιαδήποτε ευθύνη που τυχόν προκληθεί από μετάδοση μολυσματικών ασθενειών ή εν γένει ασθενειών, ενδεικτικά και όχι περιοριστικά από HIV, ARC, AIDS, ΗΠΑΥΤΙΤΙΔΑ και τα επακόλουθά τους.
4. Η παρεχόμενη κάλυψη ισχύει για ατυχήματα, που θα γεννηθούν και δηλωθούν εντός της περιόδου ασφάλισης.
5. Οι προορισμοί των ταξιδιών και τα γεωγραφικά όρια είναι παγκοσμίως.
6. Η μέγιστη διάρκεια κάλυψης, ανά ταξίδι, είναι 30 ημέρες.
7. Ο λήπτης της ασφάλισης είναι υποχρεωμένος, πριν την έναρξη κάθε εκδρομής και το πολύ μέχρι την ημέρα έναρξής της, να κοινοποιεί στην εταιρεία ή/και τον ασφαλιστικό διαμεσολαβητή, κατάσταση με τους εκδρομείς, τις ημερομηνίες έναρξης και λήξης κάθε εκδρομής, καθώς και τον προορισμό κάθε εκδρομής. Κάθε μήνα η εταιρεία θα εκδίδει πρόσθετη πράξη με την οποία θα εισπράττονται τα ασφαλιστρα που αναλογούν στις εκδρομές που ξεκίνησαν τον αμέσως προηγούμενο μήνα.
8. Εξαιρείται και δεν καλύπτεται ο εισερχόμενος τουρισμός.
9. Εξαιρείται της κάλυψης οποιαδήποτε απώλεια ή ζημιά για απαιτήσεις που ευθύνονται οι αεροπορικές και

Για την NP ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ-ΝΕΟΣ ΠΟΣΕΙΔΩΝ Α.Ε.Α.Ε.



10. Η κάλυψη επεκτείνεται για να καλύπτει το Άρθρο 12, εδάφιο 7 του Π.Δ. 7/2018: Σε περίπτωση κατά την οποία είναι αδύνατον να διασφαλιστεί η επιστροφή του ταξιδιώτη όπως συμφωνήθηκε στη σύμβαση οργανωμένου ταξιδιού λόγω αναπόφευκτων και έκτακτων περιστάσεων, η κάλυψη επεκτείνεται ώστε να περιλαμβάνει το κόστος της αναγκαίας παροχής καταλύματος, όπου είναι δυνατόν ισοδύναμης κατηγορίας και με μέγιστη διάρκεια τις 3 ημέρες ανά ταξιδιώτη, μέχρι του ορίου € 300 ανά ταξιδιώτη, € 10.000€ ανά ζημιογόνο γεγονός και συνολικά.
11. Η κάλυψη επεκτείνεται για να καλύπτει το Άρθρο 20 του Π.Δ. 7/2018, δηλαδή σφάλματα που οφείλονται σε τεχνικά προβλήματα του συστήματος κρατήσεων ή σφάλματα κατά τη διάρκεια της κράτησης που καταλογίζονται αποκλειστικά στον Ασφαλισμένο και δεν προκαλούνται από αναπόφευκτες ή έκτακτες περιπτώσεις.
12. Η υποβληθείσα στην Εταιρία Πρόταση Ασφάλισης αποτελεί αναπόσπαστο μέρος του ασφαλιστηρίου συμβολαίου.
13. Το Μικτό Ετήσιο Ασφάλιστρο ανά ταξιδιώτη ανέρχεται σε €1,50 X 100 ταξιδιώτες ήτοι €150,00, τα οποία είναι τα ελάχιστα καταβλητέα και μη επιστρεπτέα ασφάλιστρα.
Εκκαθάριση θα γίνεται με τον προαναφερόμενο ασφάλιστρο ανά ταξιδιώτη κάθε μήνα.

ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΕΝΑΝΤΙΩΣΗΣ

Ο λήπτης της ασφάλισης / ασφαλισμένος δικαιούται να εναντιωθεί:

- (Α) μέσα σε ένα (1) μήνα από την παραλαβή του παρόντος ασφαλιστηρίου, αν το περιεχόμενο αυτού παρεκκλίνει από την αίτηση ασφάλισης που υπέβαλε (παρ. 5 του άρθρου 2 του Ν. 2496/1997),
(Β) μέσα σε δεκατέσσερις (14) ημέρες από την παράδοση του παρόντος ασφαλιστηρίου, σε περίπτωση που, για οποιονδήποτε λόγο, δεν παρέλαβε το έντυπο πληροφοριών (άρθρο 150 του Ν. 4364/2016) κατά την υπογραφή της αίτησης ασφάλισης ή παρέλαβε αυτό ελλιπές ή παρέλαβε το παρόν ασφαλιστήριο χωρίς τους Γενικούς ή/και τους Ειδικούς ασφαλιστικούς όρους που διέπουν την ασφάλιση (παρ. 6 του άρθρου 2 του Ν.2496/1997).

Τα πιο πάνω δικαιώματα εναντίωσης ασκούνται με τη συμπλήρωση και αποστολή, με συστημένο ταχυδρομείο, στην έδρα της Εταιρείας, του αντιστοίχου, κατά περίπτωση, εντύπου υποδείγματος (Α) ή (Β) των δηλώσεων εναντίωσης, που επισυνάπτονται στο παρόν ασφαλιστήριο.

ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΥΠΑΝΑΧΩΡΗΣΗΣ

Αν το ασφαλιστήριο έχει διάρκεια μεγαλύτερη του ενός (1) έτους, ο λήπτης της ασφάλισης / ασφαλισμένος δικαιούται να υπαναχωρήσει, για λόγους ανεξάρτητους από τους αναφερόμενους στις παραπάνω περιπτώσεις (Α) και (Β), αποστέλλοντας στην έδρα της Εταιρείας επιστολή, με συστημένο ταχυδρομείο, εντός δεκατεσσάρων (14) ημερών από την παράδοση του παρόντος ασφαλιστηρίου (παρ. 3 του άρθρου 8 του Ν. 2496/1997).

ΔΗΛΩΣΗ ΕΝΑΝΤΙΩΣΗΣ

(άρθρου 2, παρ. 5, του Ν. 2496/1997)

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ Α

Προς την:

NP ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ-ΝΕΟΣ ΠΟΣΕΙΔΩΝ Α.Ε.Α.Ε.

Λεωφ.Κηφισίας 81-83

151 24 ΜΑΡΟΥΣΙ

ΤΗΛ.: 210 4173300

Με την παρούσα, σας γνωρίζω ότι, εναντιώνομαι ως προς το περιεχόμενο του υπ'αριθμ. 2227026858 ασφαλιστηρίου, με ημερομηνία έκδοσης 11/12/2024, διότι το περιεχόμενο του παρεκκλίνει από την αίτηση ασφάλισης, που σας υπέβαλα, στα εξής σημεία:

1.
2.
3.
4.
5.

Κατόπιν τούτου, η μεταξύ μας σύμβαση ασφάλισης είναι άκυρη εξ αρχής, ως μηδέποτε γενομένη και ουδεμία ισχύ έχει το πιο πάνω ασφαλιστήριο που μου παραδώσατε.

Επιπλέον, σας δηλώνω ότι:

- α. από την ημέρα σύναψης της ασφάλισης, μέχρι την αποστολή της παρούσας, δεν έχει επέλθει ασφαλιστικό γεγονός, που να εμπίπτει στις παρεχόμενες καλύψεις του ως άνω εκδοθέντος ασφαλιστηρίου και
- β. δεν έχω καμία απαίτηση από την «NP ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ - ΝΕΟΣ ΠΟΣΕΙΔΩΝ ΑΕΑΕ», εκτός της επιστροφής των ασφαλιστρων που έχω καταβάλει.

Τόπος: Ημερομηνία:

Ο/Η Δηλών/ούσα

.....
(ονοματεπώνυμο - υπογραφή)

Σημείωση: Υποβάλλεται με συστημένη επιστολή

Για την NP ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ-ΝΕΟΣ ΠΟΣΕΙΔΩΝ Α.Ε.Α.Ε.



ΔΗΛΩΣΗ ΕΝΑΝΤΙΩΣΗΣ

(άρθρου 2, παρ. 6, του Ν. 2496/1997)

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ Β

Προς την:

NP ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ-ΝΕΟΣ ΠΟΣΕΙΔΩΝ Α.Ε.Α.Ε.

Λεωφ.Κηφισίας 81-83

151 24 ΜΑΡΟΥΣΙ

ΤΗΛ.: 210 4173300

Με την παρούσα, σας γνωρίζω ότι, εναντιώνομαι ως προς την σύναψη της μεταξύ μας ασφάλισης, δυνάμει του με αριθμ.2227026858 ασφαλιστηρίου, με ημερομηνία έκδοσης 11/12/2024, που μου παραδώσατε, διότι :

1. Δεν μου παραδόθηκαν, κατά τον χρόνο υποβολής της πρότασης για ασφάλιση, οι πληροφορίες που προβλέπονται στο άρθρο 150 του Ν 4364/2016.
2. Δεν μου παραδόθηκαν, με το ασφαλιστήριο, οι Γενικοί και Ειδικοί Όροι που διέπουν την ασφαλιστική σύμβαση.

Κατόπιν τούτου, η μεταξύ μας σύμβαση ασφάλισης είναι άκυρη εξ αρχής, ως μηδέποτε γενομένη και ουδεμία ισχύ έχει το πιο πάνω ασφαλιστήριο που μου παραδώσατε.

Επιπλέον, σας δηλώνω ότι:

- α. από την ημέρα σύναψης της ασφάλισης, μέχρι την αποστολή της παρούσας, δεν έχει επέλθει ασφαλιστικό γεγονός, που να εμπίπτει στις παρεχόμενες καλύψεις του ως άνω εκδοθέντος ασφαλιστηρίου και
- β. δεν έχω καμία απαίτηση από την «NP ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ - ΝΕΟΣ ΠΟΣΕΙΔΩΝ ΑΕΑΕ», εκτός της επιστροφής των ασφαλιστρων που έχω καταβάλει.

Τόπος: Ημερομηνία:

Ο/Η Δηλών/ούσα

(ονοματεπώνυμο - υπογραφή)

Σημείωση: Υποβάλλεται με συστημένη επιστολή

Για την NP ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ-ΝΕΟΣ ΠΟΣΕΙΔΩΝ Α.Ε.Α.Ε.



ΔΗΛΩΣΗ ΥΠΑΝΑΧΩΡΗΣΗΣ

(άρθρου 8, παρ. 3, του Ν. 2496/1997)

Προς την:

NP ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ-ΝΕΟΣ ΠΟΣΕΙΔΩΝ Α.Ε.Α.Ε.

Λεωφ.Κηφισίας 81-83

151 24 ΜΑΡΟΥΣΙ

ΤΗΛ.: 210 4173300

Σας δηλώνω την υπαναχώρησή μου από την σύναψη της μεταξύ μας ασφάλισης, δυνάμει του με αριθμ.2227026858 ασφαλιστηρίου, με ημερομηνία έκδοσης 11/12/2024, που μου παραδώσατε.

Κατόπιν τούτου, η μεταξύ μας σύμβαση ασφάλισης είναι άκυρη εξ αρχής, ως μηδέποτε γενομένη και ουδεμία ισχύ έχει το πιο πάνω Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο που μου παραδώσατε.

Επιπλέον, σας δηλώνω ότι:

- από την ημέρα σύναψης της ασφάλισης, μέχρι την αποστολή της παρούσας, δεν έχει επέλθει ασφαλιστικό γεγονός, που να εμπίπτει στις παρεχόμενες καλύψεις του ως άνω εκδοθέντος ασφαλιστηρίου και
- β. δεν έχω καμία απαίτηση από την «NP ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ - ΝΕΟΣ ΠΟΣΕΙΔΩΝ ΑΕΑΕ», εκτός της επιστροφής των ασφαλιστρων που έχω καταβάλει.

Τόπος: Ημερομηνία:

Ο/Η Δηλών/ούσα

.....
(ονοματεπώνυμο - υπογραφή)

Σημείωση: Υποβάλλεται με συστημένη επιστολή

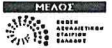
Για την NP ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ-ΝΕΟΣ ΠΟΣΕΙΔΩΝ Α.Ε.Α.Ε.



NP

ασφαλιστική

Συνεπής σε ό,τι πει!

NP ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ - ΝΕΟΣ ΠΟΣΕΙΔΩΝ Α.Ε.Α.Ε.Λεωφ. Κηφισίας 81-83, 151 24 Μαρούσι
Τηλ.: 210 4173 300, Fax: 210 4173 291
E-mail: info@np-asfaltiki.gr
www.np-asfaltiki.grΑ.Φ.Μ.: 094035800
Δ.Ο.Υ.: ΦΑΕ ΑΘΗΝΩΝ
Γ.Ε.Μ.Η.: 44319107000

8789130

ΔΕΛΙΑΝΙΔΟΥ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ - YOLO HOLIDAYS

123369571

Α.Δ.Τ.

ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ

Αριθμός 4

ΔΙΑΒΑΤΑ

57008

6980058004

ΔΗΛΩΣΗ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ

Με την παρούσα δηλώνω ότι, παρέλαβα το παρόν ασφαλιστήριο, με τους συνημμένους σε αυτό Γενικούς και Ειδικούς όρους ασφάλισης, για το περιεχόμενο των οποίων ενημερώθηκα πλήρως και τους οποίους αποδέχομαι ρητά και ανεπιφύλακτα.

Το παρόν ασφαλιστήριο εκδόθηκε σύμφωνα με την ενυπόγραφη αίτησή μου, με την οποία παρέλαβα και το έντυπο γενικών πληροφοριών, το οποίο προβλέπεται από το άρθρο 150 του Ν. 4364/2016.

Ενημερώθηκα επίσης για τα δικαιώματα εναντίωσης και υπαναχώρησης από την ασφαλιστική σύμβαση και παρέλαβα τα σχετικά υποδείγματα.

Τόπος: Ημερομηνία:

Ο/Η Λαβών/ούσα

.....
(ονοματεπώνυμο - υπογραφή)

Για την NP ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ-ΝΕΟΣ ΠΟΣΕΙΔΩΝ Α.Ε.Α.Ε.



NP ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ-ΝΕΟΣ ΠΟΣΕΙΔΩΝ Α.Ε.Α.Ε.
ΛΕΩΦ. ΚΗΦΙΣΙΑΣ 81 - 83 - ΜΑΡΟΥΣΙ 15124
ΤΗΛ.210-4173300-ΑΦΜ: 094035800
ΔΟΥ: ΚΕΦΟΔΕ ΑΤΤΙΚΗΣ

ΚΛΑΔΟΣ ΓΕΝΙΚΗΣ ΑΣΤΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ
Πρακτορείο 49354
ΑΝΑΕ ΜΟΝ. Α.Ε. ΠΡΑΚΤΟΡΕΥΣΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

No 7026858

ΑΠΟΔΕΙΞΗ ΕΙΣΠΡΑΞΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΩΝ

ΕΥΡΩ 150,01

Αντίγραφο για τον πελάτη

Αριθμός Ασφαλιστηρίου 2227026858
Ημερομηνία Έναρξης 31/12/2024 Λήξης 31/12/2025
Ασφαλιζόμενος ΔΕΛΙΑΝΙΔΟΥ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ - YOLO HOLIDAYS
Διεύθυνση ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ 4

(Ποσό Ολογράφως) ΕΚΑΤΟΝ ΠΕΝΗΝΤΑ ΕΥΡΩ ΚΑΙ 1 ΛΕΠΤΟ

Ημερομηνία 11/12/2024

Ο ΕΙΣΠΡΑΞΑΣ



Για την NP ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ-ΝΕΟΣ ΠΟΣΕΙΔΩΝ Α.Ε.Α.Ε.



Κωδικός: z32BxdZsLQeBwphUwARnhA

Επιβεβαιώνεται το γνήσιο. Υπουργείο
Ψηφιακής Διακυβέρνησης / Verified by the Ministry
of Digital Governance, Hellenic Republic
20251022135358+03'00'



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Υπεύθυνη Δήλωση
(άρθρο 8 Ν.1599/1986)



Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986).

Προς ⁽¹⁾ :	ΣΧΟΛΕΙΑ						
Όνομα:	ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ			Επώνυμο:	ΔΕΛΙΑΝΙΔΟΥ		
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:	ΔΗΜΟΚΡΙΤΟΣ ΔΕΛΙΑΝΙΔΗΣ						
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:	ΕΜΜΑ ΔΕΛΙΑΝΙΔΟΥ						
Ημερομηνία γέννησης:	09/11/1983						
Τόπος Γέννησης:	ΡΩΣΙΑ						
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:	ΑΙ161997			Τηλ:	+306980058004		
Τόπος Κατοικίας:	Διαβατά	Οδός:	Μεγάλου Αλεξάνδρου	Αριθ:	21	ΤΚ:	57008
ΑΦΜ:	123369571	Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (E-mail):	delianidoukaterina@yahoo.gr				

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις⁽²⁾, που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

- Τα λεωφορεία της εταιρείας με τα οποία συνεργάζεται του τουριστικό γραφείο Yolo Holidays (Τουριστικό Γραφείο μέσω διαδικτύου) Θαάσο Μαριές ΜΗΤΕ 09.33Ε70000134101) για ενοικιάσεις τουριστικών λεωφορείων, διαθέτουμε όλα τα απαιτούμενα από τον Κ.Ο.Κ. παραστατικά και πληρούν όλες τις νόμιμες προδιαγραφές για την μεταφορά των μαθητών -συνοδών.
- Τουριστικό γραφείο Yolo Holidays (Τουριστικό Γραφείο) Θαάσο Μαριές έχει ασφαλιστήριο συμβόλαιο αστικής ευθύνης διοργανωτή και ταξιδιωτικής ασφάλισης.
- Το ταξιδιωτικό γραφείο διαθέτει ειδικό σήμα λειτουργίας το οποίο βρίσκεται σε ισχύ.

22/10/2025

Ο - Η Δηλ.

ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ ΔΕΛΙΑΝΙΔΟΥ

(1) Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη η αρχή ή η υπηρεσία του δημόσιου τομέα όπου απευθύνεται η αίτηση.

(2) Γνωρίζω ότι: Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.

Κωδικός: V-WT8_JgF5x4Fm1cyd0z7Q

Επιβεβαιώνεται το γνήσιο. Υπουργείο
Ψηφιακής Διακυβέρνησης / Verified by the Ministry
of Digital Governance, Hellenic Republic
20251022134958+03'00'



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ



Υπεύθυνη Δήλωση
(άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986).

Προς ⁽¹⁾ :	ΣΧΟΛΕΙΑ						
Όνομα:	ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ			Επώνυμο:	ΔΕΛΙΑΝΙΔΟΥ		
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:	ΔΗΜΟΚΡΙΤΟΣ ΔΕΛΙΑΝΙΔΗΣ						
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:	ΕΜΜΑ ΔΕΛΙΑΝΙΔΟΥ						
Ημερομηνία γέννησης:	09/11/1983						
Τόπος Γέννησης:	ΡΩΣΙΑ						
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:	ΑΙ161997			Τηλ:	+306980058004		
Τόπος Κατοικίας:	Διαβατά	Οδός:	Μεγάλου Αλεξάνδρου	Αριθ:	21	ΤΚ:	57008
ΑΦΜ:	123369571	Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (E-mail):	delianidoukaterina@yahoo.gr				

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις⁽²⁾, που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

- α) ο διαγωνιζόμενος έχει μελετήσει και αποδέχεται πλήρως και ανεπιφύλακτα τους όρους του παρόντος διαγωνισμού,
β) δεν υπάρχουν αλλαγές στο καταστατικό της εταιρείας του πλην αυτών που θα εσωκλείει στην προσφορά που κα υποβάλλει στον παρόντα διαγωνισμό,
γ) όλα τα υποβαλλόμενα στοιχεία είναι αληθή, και ως εκ τούτου δεν είναι ένοχος παροχής ψευδών στοιχείων και πληροφοριών,
δ) έχει λάβει γνώση όλων των συνθηκών του Έργου για την υποβολή της προσφοράς του,
ε) ο νόμιμος εκπρόσωπος δεν έχει καταδικαστεί με αμετάκλητη δικαστική απόφαση για αδίκημα που αφορά την επαγγελματική τους διαγωγή που κλονίζει την αξιοπιστία τους,
στ) ο διαγωνιζόμενος έχει στη διάθεση του όλα τα αναγκαία Πιστοποιητικά που έχουν εκδοθεί από τις αρμόδιες Αρχές της χώρας τα οποία αποδεικνύουν ότι ο διαγωνιζόμενος είναι ενήμερος, ως προς τις υποχρεώσεις του που αφορούν εισφοράς Κοινωνικής Ασφάλισης, Φορολογικές υποχρεώσεις ή ότι άλλο απαιτείται και προβλέπεται από την ισχύουσα νομοθεσία της χώρας.
Κατά συνέπεια η επιτροπή δεν υποχρεούται να επιλέξει απαραίτητα το πρακτορείο που μειοδοτεί σε περίπτωση που τεκμηριωμένα αποφασίσει πέραν των τυπικών στοιχείων, ότι δεν πληρούνται όροι που διασφαλίζουν την ομαλή διεξαγωγή της εκδρομής με ασφάλεια για τους μαθητές και τους συνοδούς εκπαιδευτικούς.

22/10/2025

Ο - Η Δηλ.

ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ ΔΕΛΙΑΝΙΔΟΥ

(1) Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη η αρχή ή η υπηρεσία του δημόσιου τομέα όπου απευθύνεται η αίτηση.

(2) Γνωρίζω ότι: Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.

Τροποποίηση γνωστοποίησης ίδρυσης και λειτουργίας τουριστικού γραφείου



Η παρούσα εκτύπωση μπορεί να μην ανταποκρίνεται στην τρέχουσα κατάσταση της δραστηριότητας. Παρακαλώ σαρώστε το QR code, για να δείτε την πραγματική εικόνα της δραστηριότητας, ως έχει σήμερα.

Στοιχεία Ενέργειας

Ενέργεια

Τροποποίηση Γνωστοποίησης Λειτουργίας

Αναγνωριστικό Ενέργειας

323667

Ημερομηνία ενέργειας

24/06/2025 11:15

Κατάσταση ενέργειας

Οριστικά Υποβληθείσα

Οικονομική Δραστηριότητα

Τουριστικά γραφεία

Οικονομικός Φορέας

ΔΕΛΙΑΝΙΔΟΥ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ (123369571)

Εγκατάσταση

YOLO HOLIDAYS (ΘΑΣΟΥ)

Περιφερειακή Ενότητα

ΘΑΣΟΥ

Δήμος

ΘΑΣΟΥ

Διεύθυνση

ΜΑΡΙΕΣ Ο ΘΑΣΟΣ 64002

Γεωγραφικό Πλάτος

40.691254995591606

Γεωγραφικό Μήκος

24.620603774754954

A. Στοιχεία δραστηριότητας

1. Εγκεκριμένος διακριτικός τίτλος, εφόσον υπάρχει

Για να καταχωρίσετε τον διακριτικό τίτλο θα πρέπει προηγουμένως να έχετε λάβει τη σχετική έγκριση από την οικεία Π.Υ.Τ.

YOLO HOLIDAYS

2. Κωδικός της δραστηριότητας*

Αναφέρετε το σύνολο των κωδικών που περιγράφουν κατά τον ακριβέστερο τρόπο την ασκούμενη δραστηριότητα, για την οποία υποβάλλετε την παρούσα γνωστοποίηση.

Κωδικός	Περιγραφή
79.12	Δραστηριότητες γραφείων οργανωμένων ταξιδιών

3. Αριθμός ΜΗ.Τ.Ε.

Αν δεν υφίσταται αριθμός ΜΗ.Τ.Ε., αυτός θα δημιουργηθεί μετά την υποβολή.

0155E60000010800

4. Γνωστοποίηση ίδρυσης και λειτουργίας (του άρθρου 251 του ν. 4442/2016):*

Τουριστικού γραφείου

Υποκαταστήματος τουριστ. γραφείου

Διαδικτυακού τουριστικού γραφείου

Πρόσθετες δραστηριότητες τουριστικού γραφείου

5. Ο φορέας της δραστηριότητας διαθέτει, είτε ιδιότητα, είτε κατόπιν χρηματοδοτικής μίσθωσης κατά τις κείμενες διατάξεις, επιβατηγά ιδιωτικής χρήσης οχήματα*

Ναι

Όχι

6. Ο φορέας δραστηριότητας διαθέτει είτε ιδιότητα είτε κατόπιν χρηματοδοτικής μίσθωσης κατά τις κείμενες διατάξεις, Δημόσιας Χρήσης Τουριστικά Λεωφορεία*

Ναι

Όχι

B. Δικαιολογητικά

7. Εγγυητική επιστολή υπέρ Ελληνικού Δημοσίου ύψους 5.000 ευρώ ή ισόποση εγγυοδοτική παρακαταθήκη από το Ταμείο Παρακαταθηκών και Δανείων*

ΕΓΓΥΗΤΙΚΗ ΕΠΙΣΤΟΛΗ ΠΡΟΣ ΕΟΤ ΚΟΜΟΤΗΝΗΣ ΔΕΛΙΑΝΙΔΟΥ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ 5000.pdf

8. Αποδεικτικό κατάθεσης στην αρμόδια αρχή της εγγυητικής επιστολής ή της εγγυοδοτικής παρακαταθήκης*

ΑΠΟΔΕΙΚΤΙΚΟ ΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΕΓΓΥΗΤΙΚΗΣ ΕΠΙΣΤΟΛΗΣ.pdf

9. Παράβολο του άρθρου 7 της ΚΥΑ 18913 & 18914 (B'5161)

Αναρτήστε το αποδεικτικό καταβολής του αντιτίμου του παραβόλου που έχετε πληρώσει ή/και δηλώστε τον κώδικό του.

Κατάθεση παραβόλου μέσω του e-paravolo

Ναι

Όχι

Αποδεικτικό καταβολής του αντιτίμου του παραβόλου

Αναρτήστε το αρχείο πληρωμής του παραβόλου.

eparavolo-3.pdf

10. Μισθωτήριο συμβόλαιο ή τίτλοι ιδιοκτησίας γραφειακής εγκατάστασης τουριστικού γραφείου*

2025 ΜΙΣΘΩΤΗΡΙΟ ΕΔΡΑΣ.pdf

11. Αντίγραφο έναρξης επιτηδεύματος Δ.Ο.Υ.

Αντίγραφο έναρξης επιτηδεύματος Δ.Ο.Υ..pdf

12. Νομιμοποιητικά έγγραφα περί νόμιμης σύστασης και εκπροσώπησης

Εφόσον ο φορέας της δραστηριότητας είναι νομικό πρόσωπο μη υπόχρεο εγγραφής στο ΓΕΜΗ.

Δεν έχει επιλεγεί αρχείο

13. Αντίγραφο ποινικού μητρώου

Μόνο για φυσικά πρόσωπα που έχουν την ιθαγένεια άλλου κράτους - μέλους της Ε.Ε. ή νομικά πρόσωπα που έχουν την έδρα τους σε άλλο κράτος - μέλος της Ε.Ε., για τα οποία υποβάλλεται ισοδύναμο έγγραφο ή ένορκη βεβαίωση ή υπεύθυνη δήλωση

ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΠΟΙΝΙΚΟΥ ΜΗΤΡΩΟΥ.pdf

14. Ενιαίο πιστοποιητικό δικαστικής φερεγγυότητας

Στην περίπτωση που ο φορέας της δραστηριότητας είναι νομικό πρόσωπο, το Πιστοποιητικό εκδίδεται τόσο για το νομικό πρόσωπο όσο και για τον νόμιμο εκπρόσωπό του. Μόνο για φυσικά πρόσωπα που έχουν την ιθαγένεια άλλου κράτους - μέλους της Ε.Ε. ή νομικά πρόσωπα που έχουν την έδρα τους σε άλλο κράτος - μέλος της Ε.Ε., για τα οποία υποβάλλεται ισοδύναμο έγγραφο ή ένορκη βεβαίωση ή υπεύθυνη δήλωση.

ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΔΙΚΑΣΤΙΚΗΣ ΦΕΡΕΓΓΥΟΤΗΤΑΣ.pdf

15. Απόφαση έγκρισης διακριτικού τίτλου τουριστικού γραφείου*

Απόφαση έγκρισης διακριτικού τίτλου τουριστικού γραφείου.pdf

16. Απόφαση/εις έγκρισης ειδικής διαδρομής τουριστικού λεωφορείου ανοικτού τύπου

Δεν έχει επιλεγεί αρχείο

17. Απόφαση/εις έγκρισης ειδικής διαδρομής τουριστικού τρένου

Δεν έχει επιλεγεί αρχείο

18. Ασφαλιστήριο συμβόλαιο

Εφόσον το τουριστικό γραφείο είναι διοργανωτής/ πωλητής τουριστικών πακέτων (π.δ. 7/2018 (Α'12))

Δεν έχει επιλεγεί αρχείο

ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟ ΓΕΝΙΚΗΣ ΑΣΤΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ

Αριθμός Ασφαλιστηρίου **2227031962** Ημερομηνία Έκδοσης **03/12/2025**
Αριθμός Ανανεούμενου **2227026858** Αρχικό Ασφαλιστήριο **2224021104**
Συνεργάτης: 49354 Επωνυμία: ΑΝΑΞ ΜΟΝ. Α.Ε. ΠΡΑΚΤΟ:
Α.Φ.Μ.: 094519971 Αρ.Ειδ.Μητρώου: ΕΕΘ / 400308

Ευμβαλλόμενος 8789130
Επωνυμία ΔΕΛΙΑΝΙΔΟΥ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ - YOLO HOLIDAYS
Α.Φ.Μ. 123369571 **Α.Δ.Τ.**
Δ.Ο.Υ.
Οδός BENIZEΛΟΥ **Αριθμός** 4
Πόλις
Περιοχή ΔΙΑΒΑΤΑ
Ταχ.Κωδικός 57008
Τηλέφωνο
Κινητό 6980058004

Ασφαλιζόμενοι

A/A	Επωνυμία	Όνομα	Διεύθυνση	Α.Φ.Μ.	Ημ.Γέννησης
1	ΔΕΛΙΑΝΙΔΟΥ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ - YOLO HO		BENIZEΛΟΥ 4	123369571	00/00/0000

Δικαιούχοι Ασφαλισματος

Η Ασφαλιζόμενη Επωνυμία.

Συνολικό Ασφαλιζόμενο Κεφάλαιο	190.000	Ευρώ
---------------------------------------	----------------	-------------

Εναρξη ισχύος Ασφάλισης από την 12:00 ώρα της 31/12/2025
Λήξη ισχύος Ασφάλισης την 12:00 της 31/12/2026

ΚΑΘΑΡΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΑ	ΔΙΚΑΙΩΜΑ	Φ.Α. 10%	Φ.Α. 15%	Φ.Α. 20%	ΟΛΙΚΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΑ
108,70	21,74		19,57		150,01

Ασφάλιστρα Δόσης Περιόδου Από 31/12/2025 Έως 31/12/2026

108,70	21,74		19,57		150,01
--------	-------	--	-------	--	--------

Το παρόν ασφαλιστήριο επέχει θέση τιμολογίου, σύμφωνα με την παρ. 4 του άρθρου 8 του Ν.4308/2014 και απαλλάσσεται του Φ.Π.Α., βάσει της παρ. 1θ του άρθρου 22 του Ν. 2859/2000

Τρόπος Πληρωμής : ΕΦΑΠΑΞ

Ενδεχόμενες παρεκκλίσεις, προϋποθέσεις, αφαιρετές απαλλαγές και ειδικές πρόσθετες συμφωνίες, καθώς και ενημέρωση σχετικά με τα δικαιώματα Εναντίωσης (άρθρο 2 παρ. 5 & 6 του Ν. 2496/1997) και Υπαναχώρησης (άρθρο 8 παρ. 3 του Ν.2496/1997), αλλά και τα απαιτούμενα υποδείγματα για την άσκησή τους, προβλέπονται ειδικότερα στις σχετικές παραγράφους της παρούσας σύμβασης.

- Το παρόν ασφαλιστήριο εκδόθηκε κατόπιν αίτησης/πρότασης ασφάλισης του λήπτη της ασφάλισης/ασφαλισμένου, που, μαζί με τις τυχόν συμπληρωματικές πληροφορίες και προϋποθέσεις, αποτελεί ενιαίο και αναπόσπαστο μέρος αυτού. Η αίτηση - πρόταση του αυτή θα ισχύει μάλιστα και για κάθε τυχόν ανανέωση της ασφαλιστικής σύμβασης, εκτός εάν ο ίδιος δηλώσει, εγγράφως, επιθυμία τροποποίησης και την αποδεχθεί η Εταιρία εγγράφως.
- Ο λήπτης της ασφάλισης/ασφαλισμένος ενημερώθηκε ότι η ασφαλιστική κάλυψη αρχίζει μόνο με την αποδεικνυόμενη καταβολή ολόκληρου του οφειλόμενου ασφαλιστρού στην Εταιρία και ισχύει για όσο χρόνο ορίζεται στο ασφαλιστήριο.
- Το παρόν ασφαλιστήριο διέπεται από τις διατάξεις της ισχύουσας Νομοθεσίας, καθώς και από τους Γενικούς και Ειδικούς όρους ασφάλισης, που ο λήπτης της ασφάλισης/ασφαλισμένος ανέγνωσε και αποδέχθηκε ρητά και ανεπιφύλακτα και οι οποίοι τελούν σε πλήρη γνώση του και αποτελούν ενιαίο και αναπόσπαστο μέρος αυτού. Οποιαδήποτε συμπλήρωση ή και μεταβολή του περιεχομένου αυτού είναι άκυρη, εφόσον δεν φέρει την υπογραφή νόμιμα εξουσιοδοτημένου εκπροσώπου της Εταιρίας.
- Ο λήπτης της ασφάλισης/ασφαλισμένος, στα πλαίσια της προσυμβατικής του ενημέρωσης, έλαβε το ενημερωτικό έντυπο πληροφοριών, κατά τις διατάξεις του άρθρου 150 του Ν. 4364/2016, το ειδικό έγγραφο πληροφοριών για το ασφαλιστικό προϊόν, κατά τις διατάξεις του άρθρου 30 του Ν. 4583/2018, δεδομένου ότι το παρόν ασφαλιστήριο συμβόλαιο αφορά ασφαλιστικό προϊόν των κλάδων ασφάλισης της παρ. 1 του άρθρου 4 του Ν.4364/2016, τις γενικές πληροφορίες - επιπρόσθετες πληροφορίες - αναλύσεις των ασφαλιστικών του αναγκών και συμβουλές, που προβλέπονται στις διατάξεις των άρθρων 28, 29 και 30 του Ν.4583/2018, με βάση τις οποίες σχημάτισε προσωπική άποψη και αποφάσισε με δική του πρωτοβουλία για το ασφαλιστικό προϊόν που αναφέρεται στο παρόν ασφαλιστήριο συμβόλαιο και ενημερώθηκε ότι η Εταιρία εφαρμόζει πολιτική διαχείρισης αιτιάσεων σύμφωνα με τα προβλεπόμενα στην σχετική ΠΕΒ της ΤτΕ 88/5.4.2016,
- Ο λήπτης της ασφάλισης/ ασφαλισμένος ενημερώθηκε, ότι μπορεί να έχει εύκολη πρόσβαση επί όλων των ανωτέρω εγγράφων και στο μέλλον, ανά πάσα στιγμή, επικοινωνώντας με την Εταιρία ή με συνεργάτη αυτής.
- Η Εταιρία τελεί σε πλήρη συμμόρφωση με την εθνική και ευρωπαϊκή νομοθεσία περί προστασίας προσωπικών δεδομένων, έχοντας θέσει, ως Υπεύθυνος Επεξεργασίας, τις κατάλληλες διαδικασίες για τη σωστή, νόμιμη και δίκαιη διαχείριση όλων των δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα που συλλέγει, σεβόμενη τα νόμιμα δικαιώματα, την ιδιωτικότητα και την εμπιστοσύνη του λήπτη της ασφάλισης/ασφαλισμένου, ο οποίος ενημερώθηκε άμεσα πλάγως, από αυτήν, για την συλλογή των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα που τον αφορούν, αλλά και για την περαιτέρω επεξεργασία και αποθήκευση αυτών από την Εταιρία. Στην ιστοσελίδα της υπάρχουν εξάλλου όλες οι απαιτούμενες πληροφορίες σχετικά με την ισχύουσα Πολιτική Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων, που η Εταιρία ακολουθεί, ως Υπεύθυνος Επεξεργασίας, σύμφωνα με την ισχύουσα

Για την ΝΡ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ-ΝΕΟΣ ΠΟΣΕΙΔΩΝ Α.Ε.Α.Ε.



**NP ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ - ΝΕΟΣ ΠΟΣΕΙΔΩΝ Α.Ε.Α.Ε.**

Λεωφ. Κηφισίας 81-83, 151 24 Μαρούσι
Τηλ: 210 4173 300, Fax: 210 4173 291
E-mail: info@np-asfaltiki.gr
www.np-asfaltiki.gr

Α.Φ.Μ.: 094035800
Δ.Ο.Υ.: ΦΑΕ ΑΘΗΝΩΝ
Γ.Ε.Μ.Η.: 44319107000



Νομοθεσία περί προστασίας προσωπικών δεδομένων, για όλες τις πράξεις της συλλογής, επεξεργασίας και αποθήκευσης αυτών.
Το παρόν ασφαλιστήριο διέπεται από το Ελληνικό Δίκαιο.

ΠΑΡΕΚΚΛΙΣΕΙΣ

Ουδεμία.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΚΑΛΥΨΕΩΝ

	Κεφάλαιο	Ειδικός Όρος
ΕΥΘΥΝΗ TOUR OPERATOR	190.000	110
ΕΞΑΙΡΕΣΗ ΜΕΤΑΔΟΤΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΕΙΩΝ		299

ΥΠΟΟΡΙΑ ΚΑΛΥΨΕΩΝ**ΑΣΤΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ ΕΝΑΝΤΙ ΤΑΞΙΔΙΩΤΩΝ**

- Σωματικές βλάβες και/ή θάνατο ανά ταξιδιώτη.....	€ 60.000-
- Σωματικές βλάβες και/ή θάνατο ομαδικό ατύχημα.....	€ 60.000-
- Υλικές ζημιές.....	€ 60.000-
- Ανώτατο όριο ευθύνης	€300.000-

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΕΣ ΑΠΩΛΕΙΕΣ

- Όριο ανά γεγονός	€ 20.000-
- Ανώτατο όριο ευθύνης	€ 30.000-

ΑΦΕΡΕΓΓΥΟΤΗΤΑ

- Όριο ανά γεγονός	€ 20.000-
- Ανώτατο όριο ευθύνης	€ 30.000-

ΕΠΑΝΑΠΑΤΡΙΣΜΟΣ

- Όριο ανά ταξιδιώτη	€ 700-
- Όριο ανά γεγονός	€ 30.000-
- Ανώτατο όριο ευθύνης	€ 30.000-

Συνολικό Ανώτατο Όριο Ευθύνης €300.000-

Ημ/νία Αναδρομικής Ισχύος: 00/00/0000

ΑΦΑΙΡΕΤΕΕΣ ΑΠΑΛΛΑΓΕΣ

€150 ανά ζημιογόνο γεγονός.

ΕΙΔΙΚΕΣ ΠΡΟΣΘΕΤΕΣ ΣΥΜΦΩΝΙΕΣ

- Εξαιρείται της κάλυψης οποιαδήποτε ζημιά πριν από την έναρξη του παρόντος ασφαλιστηρίου συμβολαίου.
- Η κάλυψη παρέχεται με την προϋπόθεση καθαρού ιστορικού ζημιών.
- Εξαιρείται της κάλυψης οποιαδήποτε ευθύνη που τυχόν προκληθεί από μετάδοση μολυσματικών ασθενειών ή εν γένει ασθενειών, ενδεικτικά και όχι περιοριστικά από HIV, ARC, AIDS, ΗΠΑΤΤΙΤΙΔΑ και τα επακόλουθά τους.
- Η παρεχόμενη κάλυψη ισχύει για ατυχήματα, που θα γεννηθούν και δηλωθούν εντός της περιόδου ασφάλισης.
- Οι προορισμοί των ταξιδιών και τα γεωγραφικά όρια είναι παγκοσμίως.
- Η μέγιστη διάρκεια κάλυψης, ανά ταξίδι, είναι 30 ημέρες.
- Ο λήπτης της ασφάλισης είναι υποχρεωμένος, πριν την έναρξη κάθε εκδρομής και το πολύ μέχρι την ημέρα έναρξής της, να κοινοποιεί στην εταιρεία ή/και τον ασφαλιστικό διαμεσολαβητή, κατάσταση με τους εκδρομείς, τις ημερομηνίες έναρξης και λήξης κάθε εκδρομής, καθώς και τον προορισμό κάθε εκδρομής. Κάθε μήνα η εταιρεία θα εκδίδει πρόσθετη πράξη με την οποία θα εισπράττονται τα ασφαλιστρα που αναλογούν στις εκδρομές που ξεκίνησαν τον αμέσως προηγούμενο μήνα.
- Εξαιρείται και δεν καλύπτεται ο εισερχόμενος τουρισμός.
- Εξαιρείται της κάλυψης οποιαδήποτε απώλεια ή ζημιά για απαιτήσεις που ευθύνονται οι αεροπορικές και οι ακτοπολικές εταιρίες.

Για την NP ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ-ΝΕΟΣ ΠΟΣΕΙΔΩΝ Α.Ε.Α.Ε.



10. Η κάλυψη επεκτείνεται για να καλύπτει το Άρθρο 12, εδάφιο 7 του Π.Δ. 7/2018: Σε περίπτωση κατά την οποία είναι αδύνατον να διασφαλιστεί η επιστροφή του ταξιδιώτη όπως συμφωνήθηκε στη σύμβαση οργανωμένου ταξιδιού λόγω αναπόφευκτων και έκτακτων περιστάσεων, η κάλυψη επεκτείνεται ώστε να περιλαμβάνει το κόστος της αναγκαίας παροχής καταλύματος, όπου είναι δυνατόν ισοδύναμης κατηγορίας και με μέγιστη διάρκεια τις 3 ημέρες ανά ταξιδιώτη, μέχρι του ορίου € 300 ανά ταξιδιώτη, € 10.000€ ανά ζημιόγνο γεγονός και συνολικά.
11. Η κάλυψη επεκτείνεται για να καλύπτει το Άρθρο 20 του Π.Δ. 7/2018, δηλαδή σφάλματα που οφείλονται σε τεχνικά προβλήματα του συστήματος κρατήσεων ή σφάλματα κατά τη διάρκεια της κράτησης που καταλογίζονται αποκλειστικά στον Ασφαλισμένο και δεν προκαλούνται από αναπόφευκτες ή έκτακτες περιπτώσεις.
12. Η υποβληθείσα στην Εταιρία Πρόταση Ασφάλισης αποτελεί αναπόσπαστο μέρος του ασφαλιστηρίου συμβολαίου.
13. Το Μικτό Ετήσιο Ασφάλιστρο ανά ταξιδιώτη ανέρχεται σε €1,50 X 100 ταξιδιώτες ήτοι €150,00, τα οποία είναι τα ελάχιστα καταβλητέα και μη επιστρεπτέα ασφάλιστρα.
Εκκαθάριση θα γίνεται με τον προαναφερόμενο ασφάλιστρο ανά ταξιδιώτη κάθε μήνα.

ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΕΝΑΝΤΙΩΣΗΣ

Ο λήπτης της ασφάλισης / ασφαλισμένος δικαιούται να εναντιωθεί:

- (Α) μέσα σε ένα (1) μήνα από την παραλαβή του παρόντος ασφαλιστηρίου, αν το περιεχόμενο αυτού παρεκκλίνει από την αίτηση ασφάλισης που υπέβαλε (παρ. 5 του άρθρου 2 του Ν. 2496/1997),
- (Β) μέσα σε δεκατέσσερις (14) ημέρες από την παράδοση του παρόντος ασφαλιστηρίου, σε περίπτωση, που, για οποιονδήποτε λόγο, δεν παρέλαβε το έντυπο πληροφοριών (άρθρο 150 του Ν. 4364/2016) κατά την υπογραφή της αίτησης ασφάλισης ή παρέλαβε αυτό ελλιπές ή παρέλαβε το παρόν ασφαλιστήριο χωρίς τους Γενικούς ή/και τους Ειδικούς ασφαλιστικούς όρους που διέπουν την ασφάλιση (παρ. 6 του άρθρου 2 του Ν.2496/1997).

Τα πιο πάνω δικαιώματα εναντίωσης ασκούνται με τη συμπλήρωση και αποστολή, με συστημένο ταχυδρομείο, στην έδρα της Εταιρείας, του αντιστοίχου, κατά περίπτωση, εντύπου υποδείγματος (Α) ή (Β) των δηλώσεων εναντίωσης, που επισυνάπτονται στο παρόν ασφαλιστήριο.

ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΥΠΑΝΑΧΩΡΗΣΗΣ

Αν το ασφαλιστήριο έχει διάρκεια μεγαλύτερη του ενός (1) έτους, ο λήπτης της ασφάλισης / ασφαλισμένος δικαιούται να υπαναχωρήσει, για λόγους ανεξάρτητους από τους αναφερόμενους στις παραπάνω περιπτώσεις (Α) και (Β), αποστέλλοντας στην έδρα της Εταιρείας επιστολή, με συστημένο ταχυδρομείο, εντός δεκατεσσάρων (14) ημερών από την παράδοση του παρόντος ασφαλιστηρίου (παρ. 3 του άρθρου 8 του Ν. 2496/1997).

ΔΗΛΩΣΗ ΕΝΑΝΤΙΩΣΗΣ

(άρθρου 2, παρ. 5, του Ν. 2496/1997)

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ Α

Προς την:

NP ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ-ΝΕΟΣ ΠΟΣΕΙΔΩΝ Α.Ε.Α.Ε.

Λεωφ.Κηφισίας 81-83

151 24 ΜΑΡΟΥΣΙ

ΤΗΛ.: 210 4173300

Με την παρούσα, σας γνωρίζω ότι, εναντιώνομαι ως προς το περιεχόμενο του υπ'αριθμ. 2227031962 ασφαλιστηρίου, με ημερομηνία έκδοσης 03/12/2025, διότι το περιεχόμενό του παρεκκλίνει από την αίτηση ασφάλισης, που σας υπέβαλα, στα εξής σημεία:

1.
2.
3.
4.
5.

Κατόπιν τούτου, η μεταξύ μας σύμβαση ασφάλισης είναι άκυρη εξ αρχής, ως μηδέποτε γενομένη και ουδεμία ισχύ έχει το πιο πάνω ασφαλιστήριο που μου παραδώσατε.

Επιπλέον, σας δηλώνω ότι:

- α. από την ημέρα σύναψης της ασφάλισης, μέχρι την αποστολή της παρούσας, δεν έχει επέλθει ασφαλιστικό γεγονός, που να εμπίπτει στις παρεχόμενες καλύψεις του ως άνω εκδοθέντος ασφαλιστηρίου και
- β. δεν έχω καμία απαίτηση από την «NP ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ - ΝΕΟΣ ΠΟΣΕΙΔΩΝ ΑΕΑΕ», εκτός της επιστροφής των ασφαλιστρων που έχω καταβάλει.

Τόπος: Ημερομηνία:

Ο/Η Δηλών/ούσα

.....
(ονοματεπώνυμο - υπογραφή)

Σημείωση: Υποβάλλεται με συστημένη επιστολή

Για την NP ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ-ΝΕΟΣ ΠΟΣΕΙΔΩΝ Α.Ε.Α.Ε.



ΔΗΛΩΣΗ ΕΝΑΝΤΙΩΣΗΣ

(άρθρου 2, παρ. 6, του Ν. 2496/1997)

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ Β

Προς την:

NP ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ-ΝΕΟΣ ΠΟΣΕΙΔΩΝ Α.Ε.Α.Ε.

Λεωφ.Κηφισίας 81-83

151 24 ΜΑΡΟΥΣΙ

ΤΗΛ.: 210 4173300

Με την παρούσα, σας γνωρίζω ότι, εναντιώνομαι ως προς την σύναψη της μεταξύ μας ασφάλισης, δυνάμει του με αριθμ.2227031962 ασφαλιστηρίου, με ημερομηνία έκδοσης 03/12/2025, που μου παραδώσατε, διότι :

1. Δεν μου παραδόθηκαν, κατά τον χρόνο υποβολής της πρότασης για ασφάλιση, οι πληροφορίες που προβλέπονται στο άρθρο 150 του Ν 4364/2016.
2. Δεν μου παραδόθηκαν, με το ασφαλιστήριο, οι Γενικοί και Ειδικοί Όροι που διέπουν την ασφαλιστική σύμβαση.

Κατόπιν τούτου, η μεταξύ μας σύμβαση ασφάλισης είναι άκυρη εξ αρχής, ως μηδέποτε γενομένη και ουδεμία ισχύ έχει το πιο πάνω ασφαλιστήριο που μου παραδώσατε.

Επιπλέον, σας δηλώνω ότι:

- α. από την ημέρα σύναψης της ασφάλισης, μέχρι την αποστολή της παρούσας, δεν έχει επέλθει ασφαλιστικό γεγονός, που να εμπίπτει στις παρεχόμενες καλύψεις του ως άνω εκδοθέντος ασφαλιστηρίου και
- β. δεν έχω καμία απαίτηση από την «NP ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ - ΝΕΟΣ ΠΟΣΕΙΔΩΝ ΑΕΑΕ», εκτός της επιστροφής των ασφαλιστρων που έχω καταβάλει.

Τόπος: Ημερομηνία:

Ο/Η Δηλών/ούσα

.....
(ονοματεπώνυμο - υπογραφή)

Σημείωση: Υποβάλλεται με συστημένη επιστολή

Για την NP ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ-ΝΕΟΣ ΠΟΣΕΙΔΩΝ Α.Ε.Α.Ε.



ΔΗΛΩΣΗ ΥΠΑΝΑΧΩΡΗΣΗΣ

(άρθρου 8, παρ. 3, του Ν. 2496/1997)

Προς την:

NP ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ-ΝΕΟΣ ΠΟΣΕΙΔΩΝ Α.Ε.Α.Ε.

Λεωφ.Κηφισίας 81-83

151 24 ΜΑΡΟΥΣΙ

ΤΗΛ.: 210 4173300

Σας δηλώνω την υπαναχώρησή μου από την σύναψη της μεταξύ μας ασφάλισης, δυνάμει του με αριθμ.2227031962 ασφαλιστηρίου, με ημερομηνία έκδοσης 03/12/2025, που μου παραδώσατε.

Κατόπιν τούτου, η μεταξύ μας σύμβαση ασφάλισης είναι άκυρη εξ αρχής, ως μηδέποτε γενομένη και ουδεμία ισχύ έχει το πιο πάνω Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο που μου παραδώσατε.

Επιπλέον, σας δηλώνω ότι:

- α. από την ημέρα σύναψης της ασφάλισης, μέχρι την αποστολή της παρούσας, δεν έχει επέλθει ασφαλιστικό γεγονός, που να εμπίπτει στις παρεχόμενες καλύψεις του ως άνω εκδοθέντος ασφαλιστηρίου και
- β. δεν έχω καμία απαίτηση από την «NP ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ - ΝΕΟΣ ΠΟΣΕΙΔΩΝ ΑΕΑΕ», εκτός της επιστροφής των ασφαλιστρων που έχω καταβάλει.

Τόπος: Ημερομηνία:

Ο/Η Δηλών/ούσα

.....
(ονοματεπώνυμο - υπογραφή)

Σημείωση: Υποβάλλεται με συστημένη επιστολή

Για την NP ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ-ΝΕΟΣ ΠΟΣΕΙΔΩΝ Α.Ε.Α.Ε.



NP**ασφαλιστική**

Συνεπής σε ό,τι πει!

NP ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ - ΝΕΟΣ ΠΟΣΕΙΔΩΝ Α.Ε.Α.Ε.Λεωφ. Κηφισίας 81-83, 151 24 Μαρούσι
Τηλ.: 210 4173 300, Fax: 210 4173 291
E-mail: info@np-asfalistikl.gr
www.np-asfalistikl.grΑ.Φ.Μ.: 094035800
Δ.Ο.Υ.: ΦΑΕ ΑΘΗΝΩΝ
Γ.Ε.Μ.Η.: 44319107000

8789130

ΔΕΛΙΑΝΙΔΟΥ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ - YOLO HOLIDAYS

123369571

Α.Δ.Τ.

ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ

Αριθμός 4

ΔΙΑΒΑΤΑ

57008

6980058004

ΔΗΛΩΣΗ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ

Με την παρούσα δηλώνω ότι, παρέλαβα το παρόν ασφαλιστήριο, με τους συνημμένους σε αυτό Γενικούς και Ειδικούς όρους ασφάλισης, για το περιεχόμενο των οποίων ενημερώθηκα πλήρως και τους οποίους αποδέχομαι ρητά και ανεπιφύλακτα.

Το παρόν ασφαλιστήριο εκδόθηκε σύμφωνα με την ενυπόγραφη αίτησή μου, με την οποία παρέλαβα και το έντυπο γενικών πληροφοριών, το οποίο προβλέπεται από το άρθρο 150 του Ν. 4364/2016.

Ενημερώθηκα επίσης για τα δικαιώματα εναντίωσης και υπαναχώρησης από την ασφαλιστική σύμβαση και παρέλαβα τα σχετικά υποδείγματα.

Τόπος: Ημερομηνία:

Ο/Η Λαβών/ούσα

.....
(ονοματεπώνυμο - υπογραφή)

Για την NP ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ-ΝΕΟΣ ΠΟΣΕΙΔΩΝ Α.Ε.Α.Ε.





NP ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ - ΝΕΟΣ ΠΟΣΕΙΔΩΝ Α.Ε.Α.Ε.

Λεωφ. Κηφισίας 81-83, 151 24 Μαρούσι
Τηλ.: 210 4173 300, Fax: 210 4173 291
E-mail: info@np-asfaltiki.gr
www.np-asfaltiki.gr

Α.Φ.Μ.: 094035800
Δ.Ο.Υ.: ΦΑΕ ΑΘΗΝΩΝ
Γ.Ε.Μ.Η.: 44319107000



NP ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ-ΝΕΟΣ ΠΟΣΕΙΔΩΝ Α.Ε.Α.Ε.
ΛΕΩΦ. ΚΗΦΙΣΙΑΣ 81-83 - ΜΑΡΟΥΣΙ 15124
ΤΗΛ.210-4173300-ΑΦΜ: 094035800
ΔΟΥ: ΚΕΦΟΔΕ ΑΤΤΙΚΗΣ

ΚΛΑΔΟΣ ΓΕΝΙΚΗΣ ΑΣΤΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ
Πρακτορείο 49354
ΑΝΑΞ ΜΟΝ. Α.Ε. ΠΡΑΚΤΟΡΕΥΣΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

No 7031962

ΑΠΟΔΕΙΞΗ ΕΙΣΠΡΑΞΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΩΝ

ΕΥΡΩ 150,01

Αντίγραφο για τον πελάτη

Αριθμός Ασφαλιστηρίου	2227031962		
Ημερομηνία Έναρξης	31/12/2025	Λήξης	31/12/2026
Ασφαλιζόμενος	ΔΕΛΙΑΝΙΔΟΥ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ - YOLO HOLIDAYS		
Διεύθυνση	ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ 4		
(Ποσό Ολογράφως)	ΕΚΑΤΟΝ ΠΕΝΗΝΤΑ ΕΥΡΩ ΚΑΙ 1 ΛΕΠΤΟ		

Ημερομηνία 03/12/2025

Ο ΕΙΣΠΡΑΞΑΣ



Για την NP ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ-ΝΕΟΣ ΠΟΣΕΙΔΩΝ Α.Ε.Α.Ε.

