

ΤΟΜΕΑΣ ΑΝΑΛΗΨΕΩΝ ΛΟΙΠΩΝ ΓΕΝΙΚΩΝ ΚΛΑΔΩΝ

ΑΠΟΔΟΧΗ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΔΟΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ

Ημερομηνία _____

Κύριοι,

Σας παρακαλώ όπως προβείτε στην έκδοση σχετικού ασφαλιστηρίου συμβολαίου, σύμφωνα με τη Νο. _____ εναλλακτική της έγγραφης προσφοράς σας με αρ. πρωτ. _____ και ημερ/νία _____, η οποία μαζί με την παρούσα Αποδοχή μου, αποτελούν ενιαίο μέρος της πρότασης ασφάλισής μου.

Συνομολογώ επιπλέον ότι παρέλαβα και μελέτησα του Έντυπους Γενικούς και Ειδικούς Όρους, τα Παραρτήματα και τις Γενικές και Ειδικές Εξαιρέσεις των βασικών και συμπληρωματικών καλύψεων, που επισυνάπτονταν και συνόδευαν την πιο πάνω προσφορά σας (αποτελώντας αναπόσπαστο μέρος αυτών), τους/τις οποίους/οποίες και αποδέχομαι.

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΔΟΣΗ ΤΟΥ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ:

ΕΝΑΡΞΗ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ: _____ (ημερομηνία μεταγενέστερη της ημερομηνίας εντολής).

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΛΗΠΤΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ* (Συμβαλλόμενου):

Α.Φ.Μ. : _____
Δ.Ο.Υ: _____
ΤΗΛ./FAX: _____
Δ/ΝΣΗ: _____

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟΥ*:

Α.Φ.Μ. : _____
Δ.Ο.Υ: _____
ΤΗΛ./FAX: _____
Δ/ΝΣΗ: _____

***ΝΑ ΟΡΙΣΘΕΙ Ο ΥΠΟΧΡΕΟΣ ΚΑΤΑΒΟΛΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΩΝ:** _____

ΚΩΔ.ΠΑΡΑΓ.: _____ ΚΩΔ. ΕΙΣΠΡ.: _____

ΧΡΟΝΟΣ ΚΑΤΑΒΟΛΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΩΝ – ΕΝΑΡΞΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΚΑΛΥΨΗΣ

Σύμφωνα με το άρθρο 146 παρ.1 του Ν. 4364/2016 η ασφαλιστική κάλυψη αρχίζει μόνο με την καταβολή ολόκληρου του οφειλόμενου ασφαλιστρου ή της πρώτης δόσης της τμηματικής καταβολής, πριν από την οποία απαγορεύεται η παράδοση του συμβολαίου στον ασφαλισμένο ή τον λήπτη της ασφάλισης.

ΠΡΟΣΥΜΒΑΤΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΛΗΠΤΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ/ΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΟ (άρθρο 150 ν.4364/2016)

Η επωνυμία της Εταιρίας είναι: ΑΝΩΝΥΜΟΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ ΓΕΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΕΙΩΝ «Η ΕΘΝΙΚΗ».

Η έδρα της Εταιρίας είναι: ΛΕΩΦ. ΣΥΓΓΡΟΥ 103-105, 11745, ΑΘΗΝΑ, ΤΗΛ. +30 213 0318189 ή 18 18 9, ΦΑΞ +30 210 9099111, www.ethniki-asfalistiki.gr.

Εφαρμοστέο δίκαιο είναι το ελληνικό, ισχύουσα γλώσσα η Ελληνική, αρμόδια δικαστήρια για την επίλυση κάθε διαφοράς είναι τα δικαστήρια της πόλης των Αθηνών.

Η επικοινωνία της Εταιρίας με τον λήπτη της ασφάλισης/ασφαλισμένο ή τον δικαιούχο αποζημίωσης μπορεί να γίνεται είτε με επιστολή στην διεύθυνση που έχει δηλωθεί απ'αυτούς, και η οποία αναφέρεται στο ασφαλιστήριο, είτε με ηλεκτρονική αλληλογραφία (e-mail) ή τηλεομοιοτυπία ή με αποστολή μηνύματος σε συσκευή κινητής τηλεφωνίας, στα στοιχεία επικοινωνίας που οι τελευταίοι έχουν δηλώσει εγγράφως ή με νόμιμα ηχογραφημένη συνομιλία ότι επιθυμούν μέσω αυτών να συναλλάσσονται με την Εταιρία.

ΤΡΟΠΟΣ ΚΑΙ ΧΡΟΝΟΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΙΤΙΑΣΕΩΝ

Σύμφωνα με την Πολιτική Αιτιάσεων της ΑΕΕΓΑ «Η ΕΘΝΙΚΗ» και τις σχετικές πράξεις της ΤτΕ, για οιοδήποτε παράπονο/αιτίαση μπορείτε να απευθύνεστε:

- στην Υποδιεύθυνση Διαχείρισης Αιτιάσεων & Παραπόνων της Εταιρίας, Λεωφ. Συγγρού 103-105, 117 45 Αθήνα, τηλ. +30 210 9099777, fax +30 210 9099846, email: parapona@insurance.nbg.gr. Ο συνήθης χρόνος ανταπόκρισης στις έγγραφες αιτιάσεις είναι (15) εργάσιμες ημέρες από την ημερομηνία υποβολής της αιτίας, ενώ σε καμία περίπτωση ο χρόνος απάντησης δε μπορεί να υπερβαίνει τις (50) ημερολογιακές ημέρες από την ημερομηνία υποβολής αυτής,
- σε αρμόδιες Αρχές όπως ενδεικτικά Συνήγορο Καταναλωτή και Γεν. Γραμμ. Καταναλωτή μέσα στις εκάστοτε ισχύουσες προθεσμίες.

Επισημαίνεται ότι η προσφυγή στα ως άνω όργανα, δε διακόπτει την παραγραφή των εννόμων αξιώσεων, ενώ σε κάθε περίπτωση έχετε δικαίωμα να προσφύγετε στη δικαιοσύνη.

ΔΗΛΩΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ

Ενημερώθηκα από τον «Υπεύθυνο Επεξεργασίας Α.Ε.Ε.Γ.Α. Η ΕΘΝΙΚΗ» και συγκατατίθεμαι ειδικώς και ελεύθερως στην εκ μέρους της Εταιρίας, συλλογή, τήρηση σε αρχείο και επεξεργασία των προσωπικών μου δεδομένων, υπό τους όρους και τις προϋποθέσεις του Ν. 2472/1997, όπως ισχύει έως σήμερα, με σκοπό την υποστήριξη, προώθηση και εκτέλεση της συναλλακτικής μας σχέσης, των οποίων αποδέκτες ή/και εκτελούντες την επεξεργασία θα είναι οι συνεργαζόμενες εταιρίες φύλαξης και διαχείρισης αρχείων, συνεργαζόμενοι με την Εταιρία ασφαλιστικοί διαμεσολαβητές, εισπράκτορες ή εταιρίες είσπραξης ασφαλιστρών, εταιρίες ενημέρωσης οφειλετών, συνεργαζόμενες εταιρίες ερευνών και εταιρίες προωθητικών ενεργειών με σκοπό τη διεξαγωγή ερευνών για τις προτιμήσεις και ανάγκες του καταναλωτικού κοινού και τη διενέργεια προωθητικών ενεργειών για λογαριασμό της Α.Ε.Ε.Γ.Α. «Η ΕΘΝΙΚΗ», συνεργαζόμενες εταιρίες παροχής υπηρεσιών εκτύπωσης, οργάνωσης και παράδοσης των εντύπων, συνεργαζόμενες εταιρίες πληροφορικής, πραγματογνώμονες/εμπειρογνώμονες, ιατροί, αντασφαλιστές, καθώς και άλλες ασφαλιστικές εταιρίες, δικαστικές, δημόσιες και ανεξάρτητες αρχές, ανεξάρτητες ελεγκτικές εταιρίες κατόπιν νόμιμου αιτήματός τους.

Αναλαμβάνω την υποχρέωση να ενημερώνω άμεσα την ασφαλιστική εταιρία για τυχόν μεταβολή των δηλωθέντων προσωπικών μου δεδομένων.

Τέλος, δηλώνω ότι έλαβα γνώση ότι δύναμαι να ασκήσω, εφόσον το επιθυμώ, σύμφωνα με τα άρθρα 12 και 13 του Ν. 2472/1997 **το δικαίωμα μου πρόσβασης και αντίρρησης** σχετικά με τα προσωπικά δεδομένα που με αφορούν και τα οποία αποτελούν αντικείμενο επεξεργασίας, απευθυνόμενος εγγράφως προς την: Α.Ε.Ε.Γ.Α. «Η ΕΘΝΙΚΗ», Κανονιστική Συμμόρφωση (Λεωφ. Συγγρού 103-105, 117 45 Αθήνα, τηλ. 18 18 9 ή +30 213 0318189, fax: +30 210 9092062 ηλεκτρονική διεύθυνση: compliance@insurance.nbg.gr)

Τέλος, εφόσον δε σημειώνεται η αρνητική επιλογή στο τέλος της παραγράφου αυτής του παρόντος κειμένου, παρέχω τη συγκατάθεσή μου ειδικώς και ελεύθερως στην Α.Ε.Ε.Γ.Α. «Η ΕΘΝΙΚΗ» να χρησιμοποιήσει τα προαναφερόμενα δεδομένα μου, πλην των ευαίσθητων, η ίδια ή άλλες εταιρίες που ανήκουν στον Όμιλο της ή στον όμιλο στον οποίο ανήκει, με σκοπό α) την ενημέρωσή μου και αποστολή διαφημιστικού υλικού, με έντυπη μορφή ή με οποιοδήποτε άλλο μέσο ηλεκτρονικής επικοινωνίας (σύμφωνα με το Ν. 2251/1994 όπως αυτός τροποποιήθηκε με το Ν. 3587/2007 σε συνδυασμό με το άρθρο ΙΙ του Ν. 3471/2006) για προϊόντα ή υπηρεσίες της Α.Ε.Ε.Γ.Α. «Η ΕΘΝΙΚΗ» ή άλλων εταιρειών που ανήκουν στον ίδιο Όμιλο καθώς και β) για προωθητικές ενέργειες και έρευνες ικανοποίησης πελατών που θα διενεργούν οι ίδιες ή τρίτοι για λογαριασμό τους.

ΔΕΝ ΠΑΡΕΧΩ ΤΗ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ ΜΟΥ ☐

Ο ΑΠΟΔΕΧΟΜΕΝΟΣ ΤΗΝ ΑΣΦΑΛΙΣΗ

Ημερομηνία _____ Για και εκ μέρους της _____
(επωνυμία της επιχείρησης)

Υπογραφή Εταίρου ή Διευθυντού _____