

**ΑΙΤΗΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟ ΚΑΤΟΙΚΙΩΝ VIP HomeCare Plus**
**No .....**

(Παρέχεται μόνο στους νομούς Αττικής (εκτός νήσων), Θεσσαλονίκης, Αχαΐας, Ηρακλείου, Λάρισας, Μαγνησίας και στη Χαλκίδα)

<b>Συμπληρώνεται από την Εταιρεία</b>	Κωδικός πρακτορείου: ..... Κ.Λ.: .....
---------------------------------------	--

**Είναι απαραίτητο να συμπληρωθούν όλα τα παρακάτω κενά και να απαντηθούν όλες οι ερωτήσεις**

<b>ΛΗΠΤΗΣ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ/ ΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΟΣ</b>	Όνοματεπώνυμο/ Επωνυμία:				
	Διεύθυνση:				
	Οδός:	Αριθμός:	Πόλη/ Χωριό:	T.K	
	Επάγγελμα:	Ιδιότητα: <input type="checkbox"/> Ιδιώτης <input type="checkbox"/> Επιτηδευματίας			
	ΑΦΜ:	Δ.Ο.Υ.:			
	Τηλ. Επικοινωνίας Σταθερό:	Τηλ. Επικοινωνίας Κινητό:			
	E-mail:	Fax:			
<b>ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟΣ</b>	Όνοματεπώνυμο/ Επωνυμία:				
	Επάγγελμα:	ΑΦΜ:	Δ.Ο.Υ.:		
	Ενυπόθηκος Δανειστής				
<b>ΤΟΠΟΘΕΣΙΑ ΚΙΝΔΥΝΟΥ</b>	Διεύθυνση:				
	Οδός:	Αριθμός:	Πόλη/ Χωριό:	T.K.:	
<b>ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ</b>	Από..... (12:00 μεσημβρινή) Μέχρι..... (12:00 μεσημβρινή)				
	Έτος κατασκευής:	Αρ. Άδειας Οικοδομής:	Αρ. Ορόφων:		
<b>ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΚΤΙΡΙΟΥ</b>	Είδος κατασκευής τοίχων:	τούβλα <input type="checkbox"/>	πέτρες <input type="checkbox"/>	τούβλα και πέτρες <input type="checkbox"/>	άλλο (περιγράψτε)
	Είδος κατασκευής στέγης:	οπλισμένο σκυρόδεμα <input type="checkbox"/>	κεραμίδια σε ξύλινο σκελετό <input type="checkbox"/>	άλλο (περιγράψτε)	
	Εφάπτεται το κτίριο με άλλα κτίρια; ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>				
	Αν Ναι, περιγράψτε την κατασκευή και χρήση τους:				
	Απέχει το κτίριο σε απόσταση μικρότερη από 1000 μέτρα (κατά προσέγγιση) από ποταμό, θάλασσα, λίμνη ή ρέμα; Αν Ναι, αναφέρετε την απόσταση κατά προσέγγιση:				
	Έχει υποστεί το κτίριο προσθήκες ή μετατροπές; ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>				
	Αν Ναι, έχει εκδοθεί η σχετική άδεια; ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>				
	<b>Εφόσον το προς ασφάλιση αντικείμενο είναι κατοικία, παρακαλούμε να συμπληρώσετε επιπροσθέτως και τα παρακάτω:</b>				
	Η οικοδομή που στεγάζει το προς ασφάλιση κτίριο ή/ και το προς ασφάλιση περιεχόμενο αυτού, αποτελείται από περισσότερους των τριών ορόφους συμπεριλαμβανομένου και του ισόγειου και δεν ανήκει εξ ολοκλήρου σε έναν ιδιοκτήτη;				
	<b>ΝΑΙ</b> <input type="checkbox"/> , τότε για τους σκοπούς της παρούσας ασφάλισης, το προτεινόμενο ακίνητο χαρακτηρίζεται <b>Διαμέρισμα</b> <b>ΟΧΙ</b> <input type="checkbox"/> , τότε για τους σκοπούς της παρούσας ασφάλισης, το προτεινόμενο ακίνητο χαρακτηρίζεται <b>Μονοκατοικία</b>				
<b>ΔΙΕΥΚΡΙΝΙΣΗ</b> : Τα δώματα και οι σοφίτες υπολογίζονται ως ανεξάρτητοι όροφοι εκτός από τις σοφίτες που έχουν κατασκευασθεί ως εσωτερικά πατάκια στη στέγη.					

	<b>Εμβαδόν ακινήτου :</b> Για <b>Μονοκατοικία</b> , συμπληρώστε τα συνολικά Τ.Μ. : Εμβαδόν οικοπέδου που βρίσκεται η Μονοκατοικία: μέχρι 1.000 τ.μ. <input type="checkbox"/> πάνω από 1.000 τ.μ. <input type="checkbox"/> Για <b>Διαμέρισμα</b> συμπληρώστε τα παρακάτω : Κυρίως κατοικία (εκτός αποθηκών & κλειστών θέσεων στάθμευσης) I) Αριθμός διαμερίσματος Όροφος: Τ.Μ.: II) Αποθήκη/ -ες Πλήθος: Τ.Μ.: III) Κλειστή/ -ές θέση/ -εις στάθμευσης Πλήθος: Τ.Μ.
	<b>ΧΡΗΣΕΙΣ ΚΤΙΡΙΟΥ</b> Χρήσεις υπογείου (περιγράψτε): Χρήσεις ισογείου (περιγράψτε): Χρήσεις ορόφων (περιγράψτε): <span style="float:right">μόνιμη διαμονή ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/></span>
<b>ΠΡΟΣΘΕΤΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ</b> (Σημειώστε Χ στο ανάλογο τετράγωνο)	Έγινε ποτέ ζημιά στον προτεινόμενο κίνδυνο; <span style="float:right">ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>.</span>
	Αν Ναι, ποιο το είδος και το ποσό της ζημιάς;
	Έχει αρνηθεί ασφαλιστική εταιρεία πρότασή σας για ασφάλιση ή σας έχει ακυρώσει κάποια σχετική ασφάλιση; ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> Αν Ναι, ποια ασφαλιστική εταιρεία και πότε;
	Έχετε άλλα ασφαλιστήρια στην Εταιρεία; ΠΕΡΙΟΥΣΙΑΣ <input type="checkbox"/> ΑΥΤΟΚΙΝΗΤΟΥ (αρ. κυκλοφ.) <input type="checkbox"/> ΑΣΤΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ <input type="checkbox"/> ΑΛΛΟ (αναφέρετε)

Επειδή η κάλυψη παρέχεται σε αξία αντικατάστασης με καινούργια και προκειμένου τα ασφαλιστικά ποσά να είναι επαρκή, θα πρέπει τα τετραγωνικά μέτρα που δηλώνονται να είναι τα συνολικά στεγασμένα (συμπεριλαμβανομένων των κλειστών ημιυπαίθριων χώρων, βοηθητικών χώρων, αποθηκών, κλειστών γκαράζ) και όχι αυτά που αναφέρονται στην οικοδομική άδεια ή στους τίτλους ιδιοκτησίας, διαφορετικά η αποζημίωση θα υπολογίζεται αναλογικά.

ΚΤΙΡΙΟ		Ελάχιστες αποδεκτές τιμές ανά τ.μ.		ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ		
ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΜΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ	ΤΙΜΗ ΑΝΑ Τ.Μ.	ΕΜΒΑΔΟΝ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ	ΤΙΜΗ ΑΝΑ Τ.Μ.			
Μονοκατοικία σε οικόπεδο εμβαδού έως 1.000 τ.μ.	€ 1.265	Μέχρι 125 τ.μ.	€ 450			
Μονοκατοικία σε οικόπεδο εμβαδού πάνω από 1.000 τ.μ.	€ 1.320	Μέχρι 220 τ.μ.	€ 375 με min. Κεφάλαιο € 56.250			
<b>Διαμέρισμα σε πολυκατοικία</b> i) Κυρίως κατοικία ii) Αποθήκες – Κλειστές θέσεις στάθμευσης	€ 1.150 € 575	Πάνω από 220 τ.μ.	€ 285 με min. κεφάλαιο € 82.500			
Τα ασφαλιστικά ποσά υπολογίζονται με βάση τουλάχιστον τις ελάχιστες αποδεκτές τιμές ανά τ.μ. και εφόσον, ο λήπτης θεωρεί ότι δεν επαρκούν για την ορθή κάλυψη της προς ασφάλιση κατοικίας, μπορεί να τις αυξήσει.						
<b>ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΑ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΑ ΠΟΣΑ</b>		<b>Ασφ. Ποσά σε euro</b>	<b>(301) ΚΤΙΡΙΟ</b>	<b>(302) ΠΕΡ/ΝΟ</b>	<b>(304) ΚΟΣΜΗΜΑΤΑ</b>	
	Μονοκατοικία:				περιγραφή	
	Διαμέρισμα:				αξία σε euro	
	Αποθήκη/ -ες					
	Κλειστή/ -ές θέση/ -εις στάθμευσης					
		<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>				

**ΠΡΟΣΟΧΗ :** Η κάλυψη των κοσμημάτων ισχύει για όσο χρόνο αυτά βρίσκονται μέσα στην κατοικία και με την προϋπόθεση ότι, αν δεν τα φέρει πάνω του ο ασφαλισμένος ή μέλος της οικογενείας του που συγκατοικεί με αυτόν, θα είναι μέσα σε κλειδωμένο χρηματοκιβώτιο (εντοιχισμένο ή πακτωμένο). Επίσης, όταν βρίσκονται σε θυρίδα τράπεζας (όχι όμως κατά τη μεταφορά από και προς τη θυρίδα).

**ΑΝΑΛΥΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΩΝ ΙΔΙΑΙΤΕΡΗΣ ΑΞΙΑΣ ΑΝΩ ΤΩΝ € 1.500 ΑΝΑ ΤΕΜΑΧΙΟ\***

Τα Ιδιαίτερης Αξίας Αντικείμενα καλύπτονται ανά τεμάχιο μέχρι του ποσού των € 1.500 εκτός και αν δηλωθούν και περιγραφούν αναλυτικά με την αξία τους. Ως Ιδιαίτερης Αξίας Αντικείμενα ορίζονται: Αντικείμενα από πορσελάνη, κρύσταλλο, ασημί, αντικείμενα συλλεκτικής αξίας, εικονογραφίες, εικόνες, ιχνογραφίες, αντικείμενα γλυπτικής, μουσικά όργανα και άλλα όργανα ή εργαλεία των μαθηματικών, φυσικών, χημικών και λοιπών επιστημών, αντίκες (που ορίζονται ως έργα τέχνης, έπιπλα ή διακοσμητικά αντικείμενα αποδειγμένης ηλικίας τουλάχιστον 100 ετών), σχέδια, πρωτότυπα, μήτρες, καλούπια, κάθε είδους έργα τέχνης, γούνες, μηχανήματα



κάλυψης μέχρι € 25.000 για κατοικίες με ασφαλισμένο κεφάλαιο μέχρι € 250.000 & μέχρι € 50.000 για τις υπόλοιπες κατοικίες Διεύρυνση κάλυψης αστικής ευθύνης ως προς τα όρια αποζημίωσης με όριο κάλυψης μέχρι € 125.000 για κατοικίες με ασφαλισμένο κεφάλαιο μέχρι € 250.000 & μέχρι € 250.000 για τις υπόλοιπες κατοικίες Αξία αποκατάστασης καινούργιου Υπηρεσία επισκευής ζημιών EUROLIFE ERB Repair Συμβουλευτική υπηρεσία βοήθειας Υπηρεσία άμεσης επέμβασης Αυτόματη τιμαριθμική αναπροσαρμογή Σε περίπτωση που δεν επιθυμείτε Αυτόματη Τιμαριθμική Αναπροσαρμογή επιλέξτε <input type="checkbox"/> ΟΧΙ	<input type="checkbox"/> Κ. <input type="checkbox"/> Π. <input type="checkbox"/> Κ. <input type="checkbox"/> Π. <input type="checkbox"/> Κ. <input type="checkbox"/> Π.
<b>ΠΡΟΣΘΕΤΕΣ ΚΑΛΥΨΕΙΣ</b>	308 <input type="checkbox"/> Σεισμός 320 <input type="checkbox"/> Καθίζηση – κατολίσθηση εδάφους

<b>ΑΠΑΛΛΑΓΕΣ (για κάθε ζημιά)</b>	A 36 <b>Ζημιές από νερά:</b> Σε κτίριο και περιεχόμενο ισογείου και ορόφων: 10% επί του ποσού της ζημιάς. Σε κτίριο και περιεχόμενο υπογείου: 20% επί του ποσού της ζημιάς. Ελάχιστη απαλλαγή € 250 A 1X <b>Θραύση σωληνώσεων και έξοδα εντοπισμού :</b> 10% επί του ποσού της ζημιάς A 1Y <b>Θραύση ειδών υγιεινής:</b> € 100 A 1Y <b>Τυχαία ζημιά ηλεκτρονικών συσκευών:</b> € 100 A 1Y <b>Βραχυκύκλωμα ηλεκτρικών μηχανών :</b> € 100 A 26 <b>Οικογενειακή Αστική Ευθύνη :</b> € 150, μόνο για υλικές ζημιές <b>Σεισμός:</b> .....επί του ασφαλισμένου κεφαλαίου με ελάχιστο ..... A 85 <b>Καθίζηση – κατολίσθηση εδάφους:</b> 2% επί του ασφαλισμένου κεφαλαίου με ελάχιστο € 1.500 A 1Y <b>Ασφάλιση κοσμημάτων :</b> € 100
<b>ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΑΤΑΒΟΛΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΩΝ</b>	Εφ' άπαξ <input type="checkbox"/> Τμηματική καταβολή: 2 εξαμηνιαίες δόσεις <input type="checkbox"/> 4 τριμηνιαίες δόσεις <input type="checkbox"/>
<b>ΤΡΟΠΟΣ ΚΑΤΑΒΟΛΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΩΝ</b>	Μετρητά <input type="checkbox"/> Πιστωτική κάρτα: VISA <input type="checkbox"/> DINERS <input type="checkbox"/> MASTERCARD <input type="checkbox"/> Χρεωστική κάρτα: VISA <input type="checkbox"/> MASTERCARD <input type="checkbox"/> Πάγια Εντολή <input type="checkbox"/> Live Pay <input type="checkbox"/>

**ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗΣ ΚΛΟΠΗΣ (029)**

 Η προτεινόμενη για ασφάλιση κατοικία διαθέτει τα παρακάτω ελάχιστα μέτρα προστασίας κατά της κλοπής από διάρρηξη;  
 Μόνο το 1  Μόνο το 2  Συνδυασμός 1 και 2  Κανένα από τα δύο 

1. Σύστημα συναγερμού ή εναλλακτικά: 2. Σύρτες ή πόρτοι ή σιδερένια κάγκελα, στα παράθυρα και στις μπαλκονόπορτες ισογείου και υπογείου, και συμπαγής ξύλινη πόρτα με κλειδαριά ασφαλείας στις εισόδους. Αν όμως η ασφαλισμένη αξία του περιεχομένου της κατοικίας υπερβαίνει τις €50.000, η κύρια πόρτα εισόδου πρέπει να είναι θωρακισμένη.
<b>Ορισμοί:</b> Σύστημα συναγερμού: ηλεκτρονικό σύστημα συναγερμού που λειτουργεί με ηλεκτρικό ρεύμα, διαθέτει μπαταρία εφεδρικής τροφοδοσίας και σειρήνα, παγιδεύει όλες τις εισόδους με μαγνητικές επαφές ή ανιχνευτές κίνησης και είναι συνδεδεμένο με ειδικό κέντρο λήψης σημάτων και/ ή την αστυνομία. Κλειδαριά ασφαλείας: αναγνωρισμένου τύπου κλειδαριά ασφαλείας με κλειδί τύπου χρηματοκιβωτίου και σύστημα κλειδώματος με τουλάχιστον 3 στροφές.
Πόρτα θωρακισμένη: ασάλινη πόρτα με κλειδαριά ασφαλείας πολλαπλών σημείων και μεταλλικούς πύλους στη βάση της. <b>Επιπλέον έκπτωση :</b> Παρέχεται επιπλέον έκπτωση <b>20%</b> επί των ασφαλιστρών της κλοπής, σε όσους ασφαλισμένους διαθέτουν περισσότερα από τα ελάχιστα μέτρα προστασίας, δηλαδή και σύστημα συναγερμού και τη φυσική προστασία (συνδυασμός 1 και 2)

**ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΗΣΗ ΧΡΕΩΣΗΣ ΠΙΣΤΩΤΙΚΗΣ/ΧΡΕΩΣΤΙΚΗΣ ΚΑΡΤΑΣ**

Ο υπογράφων, δηλώνω ότι εξουσιοδοτώ την EUROLIFE ERB A.E.G.A. να χρεώνει αυτομάτως την πιστωτική/χρεωστική μου κάρτα ..... με αριθμό .....και ημερομηνία λήξης ..... με το ποσό των εκάστοτε οφειλομένων ασφαλιστρών, όπως καθορίζονται από το προς έκδοση Ασφαλιστήριο (καθώς και από τις τυχόν ανανεώσεις ή τροποποιήσεις του) με την Eurolife ERB A.E.G.A.

Η παρούσα εξουσιοδότηση δε λήγει σε περίπτωση λήξης του χρόνου διάρκειας της πιστωτικής/χρεωστικής μου κάρτας, αλλά ισχύει και για τη νέα κάρτα που θα εκδοθεί σε ανανέωση της παλιάς κάρτας.

Η παρούσα εξουσιοδότηση ισχύει μέχρι έγγραφης ανάκλησής της νομίμως κοινοποιούμενης στην Eurolife ERB A.E.G.A.

**Υπογραφή Συμβαλλόμενου/Λήπτη της ασφάλισης:** .....

**Όνοματεπώνυμο Κατόχου Κάρτας:** .....

**Υπογραφή Κατόχου Κάρτας:** .....

**Ημερομηνία:** .....

**ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΗΣΗ ΠΑΓΙΑΣ ΕΝΤΟΛΗΣ**

Ο υπογράφων την παρούσα Πάγια Εντολή αναθέσεως εξόφλησεως ασφαλιστρων, δηλώνω ότι εξουσιοδοτώ την Τράπεζα Eurobank Ergasias Α.Ε. (εφεξής «η Τράπεζα») να χρεώνει αυτομάτως τον τραπεζικό λογαριασμό ..... με το ποσό των εκάστοτε οφειλομένων ασφαλιστρων, καθώς και με τα ασφάλιστρα των εν συνεχεία ανανεώσεων του προς έκδοση Ασφαλιστηρίου με βάση την παρούσα αίτηση μαζί με τις τυχόν αλλαγές ή τροποποιήσεις του. Η παρούσα εντολή ισχύει μέχρι εγγράφου ανακλήσεως νομίμως κοινοποιούμενης στην Τράπεζα. Δηλώνω ότι έλαβα γνώση και αποδέχομαι ανεπιφύλακτα τους όρους πάγιας εντολής που αναγράφονται κατωτέρω.

Αριθμός Πάγιας Εντολής .....

Όνοματεπώνυμο Συμβαλλόμενου/Λήπτη της ασφάλισης: .....

Υπογραφή Συμβαλλόμενου/Λήπτη της ασφάλισης: .....

Για την Τράπεζα Eurobank Ergasias Ανώνυμη Εταιρεία: .....

Ημερομηνία: .....

**ΟΡΟΙ ΠΑΓΙΑΣ ΕΝΤΟΛΗΣ**

- Σε περίπτωση μη εμπρόθεσμης εξόφλησης οποιασδήποτε δόσης ασφαλιστρων, λόγω μη ύπαρξης επαρκούς διαθέσιμου υπολοίπου στο λογαριασμό η EUROLIFE ERB Α.Ε.Γ.Α. θα επιδιώκει την είσπραξή του κατά τα ισχύοντα.
  - Ο χρεούμενος τραπεζικός λογαριασμός θα πρέπει να έχει επαρκές διαθέσιμο υπόλοιπο κατά την ημερομηνία λήξης της προθεσμίας πληρωμής των δόσεων των ασφαλιστρων. Σε περίπτωση μη ύπαρξης υπολοίπου η Τράπεζα δεν υποχρεούται να ενημερώσει το εντολέα.
  - Η παρούσα παύει να ισχύει μόλις γνωστοποιηθεί εγγράφως στην Τράπεζα ο θάνατος του εντολέα ή η ανάκληση της εντολής λόγω πραγματικού ή νομικού γεγονότος. Σε περίπτωση θανάτου υπόχρεου για την εξόφληση λογαριασμών ή πιστούμενου πελάτη, η παρούσα παύει να ισχύει. Η πάγια εντολή παύει να ισχύει από την επομένη της εγγράφου κοινοποιήσεως στην Τράπεζα από την EUROLIFE ERB Α.Ε.Γ.Α. κατάστασης στις περιπτώσεις που η Αίτηση Ασφάλισης ακυρώθηκε, το ασφαλιστήριο δεν εξεδόθη ή έληξε, καθώς και στις περιπτώσεις που άλλαξε ο τρόπος πληρωμής.
  - Για την εξόφληση λογαριασμού με χρέωση τραπεζικού λογαριασμού τρίτου προσώπου, η ΕΝΤΟΛΗ υπογράφεται τόσο από το δικαιούχο τραπεζικού λογαριασμού, όσο και από τον υπόχρεο για την εξόφληση λογαριασμού ασφαλιστρων ή τον πιστούμενο πελάτη. Αντί του τελευταίου μπορεί να υπογράψει εκπρόσωπος του υπόχρεου για την εξόφληση του λογαριασμού ασφαλιστρων ή του πιστούμενου πελάτη, με απλή εξουσιοδότηση θεωρημένη αρμοδίως για το γνήσιο της υπογραφής του.
  - Η Τράπεζα δεν ευθύνεται για τυχόν λάθη στο ποσό της χρέωσης του λογαριασμού του πελάτη, εφόσον αυτά δε γίνονται από υπαιτιότητά του. Η ευθύνη βαρύνει αποκλειστικά την EUROLIFE ERB Α.Ε.Γ.Α.
- Επίσης, η Τράπεζα διατηρεί το δικαίωμα διαγραφής του πελάτη από το σύστημα, εφόσον συντρέχουν λόγοι προς τούτο.

**ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΥΠΟΚΕΙΜΕΝΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ (Σύμφωνα με τον Ν. 2472/1997 και με την υπ' αριθμ. 1/1999 Κανονιστική Πράξη όπως Αρχής Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα)**

Η Εταιρεία EUROLIFE ERB Α.Ε.Γ.Α. (Πανεπιστημίου 33-35 & Κοραή, 105 64 Αθήνα) («Υπεύθυνος Επεξεργασίας») ενημερώνει το φυσικό πρόσωπο που υπογράφει την παρούσα αίτηση («Υποκείμενο») ότι τα προσωπικά του δεδομένα που η Εταιρεία συλλέγει με την παρούσα αίτηση ή θα δημιουργηθούν μετά την έγκρισή όπως και κατά τη διάρκεια όπως ασφάλισής του θα αποτελέσουν αντικείμενο επεξεργασίας από την ίδια ή/ και από τρίτους που εκτελούν την επεξεργασία κατ' εντολή και για λογαριασμό του, **με σκοπό:** την ομαλή λειτουργία της ασφάλισης, την εκτέλεση των υποχρεώσεων της Εταιρείας που απορρέουν από αυτήν και την αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών. Περαιτέρω τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα, ενδέχεται να αποτελέσουν αντικείμενο επεξεργασίας με σκοπό την προώθηση προϊόντων και υπηρεσιών της Εταιρείας εφ' όσον συντρέχουν οι εκάστοτε νόμιμες προϋποθέσεις.

**Αποδέκτες των δεδομένων:** Η διοίκηση και οι υπηρεσίες της Εταιρείας, συνεργαζόμενα με την Εταιρεία φυσικά ή νομικά πρόσωπα, εμπειρογνώμονες, πραγματογνώμονες, ερευνητές, σύμβουλοι κάθε φύσης, όπως νομικοί, οικονομικοί, πάροχοι, συντηρητές μηχανογραφικών εφαρμογών, οι συνδεδεμένες με την Εταιρεία επιχειρήσεις στα πλαίσια των αρμοδιοτήτων τους, η Τράπεζα Eurobank Ergasias Ανώνυμη Εταιρεία στα πλαίσια των αρμοδιοτήτων της, λοιπές ασφαλιστικές/ αντασφαλιστικές εταιρείες για τα δεδομένα τα σχετικά με τη λήψη ανασφάλισης από την Εταιρεία, οι δημόσιες υπηρεσίες και δικαστικές αρχές, δημόσιοι λειτουργοί και τρίτοι, βάσει επιταγών νόμου, δικαστικών αποφάσεων και για την προστασία των εννόμων συμφερόντων της Εταιρείας.

**Δικαίωμα Πρόσβασης και Αντίρρησης:** Το υποκείμενο των δεδομένων έχει το δικαίωμα να γνωρίζει εάν τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα που το αφορούν αποτελούν ή αποτελέσαν αντικείμενο επεξεργασίας (άρθρο 12Ν. 2472/199) καθώς και να προβάλλει οποτεδήποτε αντιρρήσεις για την επεξεργασία των δεδομένων που το αφορούν (άρθρο 132472/1997). Για τυχόν άσκηση των δικαιωμάτων πρόσβασης και αντίρρησης για την επεξεργασία των δεδομένων, μπορείτε να απευθύνεστε στο Διευθυντή της Διεύθυνσης Σχέσεων με τους πελάτες της Εταιρείας (Πανεπιστημίου 33-35 & Κοραή, 105 64 Αθήνα, τηλ. 210 9303800).

**ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ**

Εφ' όσον δεν σημειώνεται η αρνητική επιλογή στο κατωτέρω πεδίο, ο υπογράφων την παρούσα αίτηση δηλώνω ότι, κατόπιν της ενημέρωσης που έγινε προς εμένα και αναφέρεται παραπάνω, συγκατατίθεμαι στη συλλογή και επεξεργασία από την EUROLIFE ERB Α.Ε.Γ.Α. ή και από τρίτους κατ' εντολή και για λογαριασμό μου, των προσωπικών μου δεδομένων με σκοπό την ενημέρωσή μου για οποιοδήποτε θέμα σχετικό με την ασφαλιστική σύμβαση, την προώθηση προϊόντων και υπηρεσιών ή και την αναβάθμιση των μεταξύ μας σχέσεων, μέσω σταθερής ή κινητής τηλεφωνίας (φωνητικών κλήσεων ή SMS) ή και ηλεκτρονικού ταχυδρομείου (e-mail), όπως και με οποιοδήποτε άλλο πρόσφορο μέσο.

**Ο ΛΗΠΤΗΣ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ** **ΔΕΝ ΣΥΝΑΙΝΩ****ΔΗΛΩΣΕΙΣ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ**

Ο υπογράφων την παρούσα αίτηση δηλώνω ότι η δηλούμενη από εμένα στην παρούσα αίτηση διεύθυνση αλληλογραφίας ισχύει για την αποστολή κάθε είδους αλληλογραφίας καθώς και βεβαιώσεων, δηλώσεων ή ειδοποιήσεων που τυχόν προβλέπονται συμβατικά ή εκ του Νόμου σε σχέση και με οποιοδήποτε άλλο ασφαλιστήριο συμβόλαιο διατηρώ ήδη στην Εταιρεία σας, μέχρι να σας ειδοποιήσω εγγράφως για τυχόν αλλαγή αυτής.

Δηλώνω ότι κατά το χρόνο υποβολής της παρούσας πρότασης παρέλαβα αντίγραφο αυτής με ενημερωτικό έντυπο που περιέχει τις πληροφορίες που προβλέπονται στο άρθρο 150 του ν.4364/2016, ότι τα στοιχεία που δήλωσα στην παρούσα είναι αληθινά, πλήρη και χωρίς παραλείψεις και ότι επέλεξα την ασφαλιστική κάλυψη που αναγράφεται ανωτέρω αφού ενημερώθηκα για την κάλυψη και το κόστος αυτής. Έλαβα γνώση του δικαιώματος της Εταιρείας να μην αποδεχτεί την παρούσα πρόταση ασφάλισης ή να την αποδεχτεί με διαφορετικούς όρους από αυτούς που ζητούνται χωρίς υποχρέωση να δικαιολογήσει την απόφασή της.

Δηλώνω και αποδέχομαι ότι ουδεμία αξίωση για αποζημίωση (ασφάλισμα) θα έχω για οποιοδήποτε ζημιογόνο γεγονός το οποίο θα έχει συμβεί πριν την έκδοση του Ασφαλιστηρίου.

**ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΕΝΤΥΠΟ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ****Γενικές πληροφορίες προς τον Αντισυμβαλλόμενο**

(Άρθρο 150 του ν.4364/2016)

**Επωνυμία, Σκοπός, Νομική μορφή της Ασφαλιστικής Επιχείρησης:**

EUROLIFE ERB Α.Ε.Γ.Α., με σκοπό τη διενέργεια ασφαλίσων κατά ζημιών ως Ανώνυμος Εταιρεία.

**Κράτος – Μέλος καταγωγής της Επιχείρησης: ΕΛΛΑΔΑ****Διεύθυνση της Έδρας της Ασφαλιστικής Επιχείρησης:**

Πανεπιστημίου 33-35 &amp; Κοραή, 105 64 Αθήνα, τηλ. 210 9303800 Fax 210 9303689, website: www.eurolife.gr

**Εφαρμοστέο Δίκαιο:**

Εφαρμοστέο Δίκαιο είναι το Ελληνικό.

**Διαχείριση Αιτιάσεων-Δυνατότητα προσφυγής σε Αρχή Εξωδικαστικής Επίλυσης Διαφορών υπό την επιφύλαξη της δυνατότητας προσφυγής στη δικαιοσύνη**

Ο Αντισυμβαλλόμενος, ο Ασφαλισμένος και ο Δικαιούχος του ασφαλισματος μπορούν να απευθύνονται εγγράφως στην Εταιρεία για οποιαδήποτε αιτίαση. Αιτίαση είναι η δήλωση δυσάρεσκειας που απευθύνεται στην Εταιρεία από φυσικό ή νομικό πρόσωπο που σχετίζεται με το Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο ή με υπηρεσίες ασφάλισης που του παρέχονται από την Εταιρεία. Η αιτίαση υποβάλλεται στην Εταιρεία είτε ταχυδρομικά στη διεύθυνση Πανεπιστημίου 33-35 & Κοραή, 105 64 Αθήνα, είτε μέσω fax στο 210 9303689, είτε μέσω email στην ηλεκτρονική διεύθυνση [info@eurolife.gr](mailto:info@eurolife.gr). Αρμόδια για τη διαχείριση αιτιάσεων είναι η Διεύθυνση Σχέσεων Πελατών της Εταιρείας (τηλέφωνο επικοινωνίας 210 9303800). Η Εταιρεία αποστέλλει στον αιτιώμενο απόδειξη για την υποβολή της αιτίας. Η διαδικασία εξέτασης της αιτίας περιλαμβάνει τη συλλογή και επεξεργασία όλων των στοιχείων που αφορούν στα θέματα που εγείρονται με την αιτίαση. Η Εταιρεία σε εύλογο χρόνο όχι μεγαλύτερο των 50 ημερών θα απαντάει εγγράφως στον αιτιώμενο. Η ενεργοποίηση του μηχανισμού εξέτασης αιτιάσεων από την Εταιρεία δεν διακόπτει την παραγραφή των εννόμων αξιώσεων του αιτιώμενου.

Ο αιτιώμενος έχει το δικαίωμα να αποταθεί για την εξωδικαστική επίλυση της υπόθεσής του, ενδεικτικά, στον Συνήγορο του Καταναλωτή. Σύμφωνα με το άρθρο 4 του ν. 3297/2004 η αναφορά στον Συνήγορο του Καταναλωτή υποβάλλεται εντός προθεσμίας ενός (1) έτους, από του ο ενδιαφερόμενος έλαβε πλήρη γνώση της βλαπτικής γι' αυτόν πράξης ή παράλειψης που συνιστά την καταναλωτική διαφορά. Η υποβολή αναφοράς στον Συνήγορο του Καταναλωτή διακόπτει την παραγραφή και την αποσβεστική προθεσμία άσκησης των αξιώσεων καθ' όλη τη διάρκεια της διαδικασίας διαμεσολάβησης. Με την επιφύλαξη των διατάξεων των άρθρων 261 επ. ΑΚ, η παραγραφή και η αποσβεστική προθεσμία που διεκόπησαν αρχίζουν και πάλι από τη με οποιοδήποτε τρόπο ολοκλήρωση της διαδικασίας διαμεσολάβησης.

Περισσότερες πληροφορίες για τη διαδικασία υποβολής έγγραφης αιτίας, καθώς και για τον τρόπο διαχείρισης των αιτιάσεων από την Εταιρεία θα βρείτε στην ιστοσελίδα [www.eurolife.gr](http://www.eurolife.gr).

**Ημερομηνία****Ο προτείνων (λήπτης της ασφάλισης)****Έγκριση Εταιρείας****Τόπος****Υπογραφή****Ονοματεπώνυμο Συνεργάτη****Υπογραφή Συνεργάτη**