

ΑΙΤΗΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΠΟΛΥΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟ ΚΟΙΝΟΧΡΗΣΤΩΝ ΧΩΡΩΝ (358)
No

Συμπληρώνεται από την εταιρεία	Κωδικός πρακτορείου: _____ Κ.Λ.: _____
---------------------------------------	--

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

ΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΟ Σ/ΛΗΠΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ	Ονοματεπώνυμο / Επωνυμία: _____ Διεύθυνση: Οδός _____ Αριθμός _____ Πόλη / χωριό _____ Τ.Κ. _____ Επάγγελμα _____ Ιδιότητα: <input type="checkbox"/> Ιδιώτης <input type="checkbox"/> Επιτηδευματίας Α.Φ.Μ. _____ Δ.Ο.Υ. _____ Τηλ.Επικοινωνίας σταθερό _____ Τηλ.Επικοινωνίας κινητό _____ Fax _____ E_mail _____						
ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΣ	Ονοματεπώνυμο / Επωνυμία: _____ Α.Φ.Μ. _____ Δ.Ο.Υ. _____ Επάγγελμα: _____ Ενυπόθηκος δανειστής: _____						
ΤΟΠΟΘΕΣΙΑ ΚΙΝΔΥΝΟΥ	Διεύθυνση: Οδός _____ Αριθμός _____ Πόλη / χωριό _____ Τ.Κ. _____						
ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ	Από _____ (12:00 μεσημβρινή), Μέχρι _____ (12:00 μεσημβρινή)						
ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΚΤΙΡΙΟΥ	Έτος κατασκευής : _____ Αριθμός Άδειας οικοδομής: _____ Αριθμός ορόφων: _____ 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: _____ Απόχει 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"/>						
ΧΡΗΣΕΙΣ ΚΤΙΡΙΟΥ	Χρήσεις υπογείου (περιγράψτε) : _____ Χρήσεις ισόγειου (περιγράψτε) : _____ Χρήσεις ορόφων (περιγράψτε) : _____						
ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΑ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ & ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΑ ΠΟΣΑ	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <th style="width: 70%;">Κοινόχρηστοι χώροι πολυκατοικίας</th> <th style="width: 30%;">Ασφαλιζόμενο ποσό σε EUR</th> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	Κοινόχρηστοι χώροι πολυκατοικίας	Ασφαλιζόμενο ποσό σε EUR				
Κοινόχρηστοι χώροι πολυκατοικίας	Ασφαλιζόμενο ποσό σε EUR						
ΠΡΟΣΘΕΤΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ (Σημειώστε Χ στο ανάλογο τετράγωνο)	Έγινε ποτέ ζημιά στον προτεινόμενο κίνδυνο; ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> . 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; _____ Υπάρχει άλλη ασφάλιση σε ισχύ για τα προτεινόμενα προς ασφάλιση περιουσιακά στοιχεία; ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> Αν Ναι, με ποια εταιρεία και για τι ποσό; _____ Έχετε άλλα ασφαλιστήρια στην Εταιρεία; ΠΕΡΙΟΥΣΙΑΣ: <input type="checkbox"/> ΑΥΤΟΚΙΝΗΤΟΥ (ΑΡ. ΚΥΚΛΟΦ _____): <input type="checkbox"/> ΑΣΤΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗΣ: <input type="checkbox"/> ΑΛΛΟ (αναφέρετε): _____ Έκπτωση όταν ο ίδιος συμβαλλόμενος έχει σε ισχύ στην Εταιρεία και συμβόλαιο αυτοκινήτου: <input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι						
ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΑΤΑΒΟΛΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΩΝ	Ετήσια <input type="checkbox"/> 2 εξαμηνιαίες δόσεις <input type="checkbox"/> 3 τετραμηνιαίες δόσεις <input type="checkbox"/> 4 τριμηνιαίες δόσεις <input type="checkbox"/>						
ΤΡΟΠΟΣ ΚΑΤΑΒΟΛΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΩΝ	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"/>						
ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟΙ ΚΙΝΔΥΝΟΙ	Πυρκαγιά, κεραυνός, πυρκαγιά από δάσος, καπνός από πυρκαγιά και ζημιές πυρόσβεσης. Κακόβουλες ενέργειες. Έκρηξη. Πλημμύρα, θύελλα, καταιγίδα. Χιόνι, χαλάζι, παγετός. Διαρροή νερού από σωληνώσεις, (όχι όμως αποχετεύσεων) Πτώση αεροσκάφους.						

	Πρόσκρουση οχήματος. Έκρηξη (ζημιές του ιδίου του αντικειμένου) μέχρι EUR 3.000 Έξοδα αποκομιδής συντριμμάτων μέχρι EUR 15.000 Θραύση υαλοπινάκων μέχρι EUR 900 Θραύση καθρεπτών και εσωτερικών γυάλινων επιφανειών Μέχρι EUR 900 Πτώση δέντρων. Υπηρεσία επισκευής ζημιών Μόνο στους νομούς Αττικής (εκτός νήσων), Θεσσαλονίκης, Αχαΐας, Ηρακλείου, Λάρισας, Μαγνησίας και στη Χαλκίδα
ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΕΣ ΚΑΛΥΨΕΙΣ	308 <input type="checkbox"/> Σεισμός 347 <input type="checkbox"/> Γενική αστική ευθύνη μέχρι EUR 60.000 <input type="checkbox"/> Τρομοκρατικές Ενέργειες
ΑΠΑΛΛΑΓΕΣ (για κάθε ζημιά)	A 36 Ζημιές από νερά: ισόγειο κτίριο 10% της ζημιάς, ελάχιστο EUR 500, οροφωδιαμέρισμα 10% της ζημιάς, ελάχιστο EUR 250, υπόγειο 20% της ζημιάς, ελάχιστο EUR 1.000 Σεισμός : % της αξίας των ασφαλισμένων αντικειμένων, ελάχιστο EUR A 26 Γενική Αστική Ευθύνη: EUR 150 για υλικές ζημιές.

ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΗΣΗ ΧΡΕΩΣΗΣ ΠΙΣΤΩΤΙΚΗΣ/ΧΡΕΩΣΤΙΚΗΣ ΚΑΡΤΑΣ

Ο υπογράφων, δηλώνω ότι εξουσιοδοτώ την EUROLIFE ERB Α.Ε.Γ.Α. 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 Α.Ε.Γ.Α.

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 Α.Ε.Γ.Α.

Υπογραφή Συμβαλλόμενου/Λήπτη της ασφάλισης:

Όνοματεπώνυμο Κατόχου Κάρτας:

Υπογραφή Κατόχου Κάρτας:

Ημερομηνία:

ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΗΣΗ ΠΑΓΙΑΣ ΕΝΤΟΛΗΣ

Ο υπογράφων την παρούσα Πάγια Εντολή αναθέσεως εξοφλήσεως ασφαλιστρών, δηλώνω ότι εξουσιοδοτώ την ΤΡΑΠΕΖΑ EUROBANK ERGASIAS Α.Ε. (εφεξής «η Τράπεζα») να χρεώνει αυτομάτως τον τραπεζικό λογαριασμό με το ποσό των εκάστοτε οφειλομένων ασφαλιστρών, 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 επίσης 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 τον 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 του τραπεζικού λογαριασμού, όσο και από τον υπόχρεο για την εξόφληση του 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 της. 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 της 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 της και κατά τη διάρκεια της ασφάλισής του θα αποτελέσουν αντικείμενο επεξεργασίας από την ίδια ή/ και από τρίτους που εκτελούν την επεξεργασία κατ' εντολή και για λογαριασμό της, **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/ ανασφαλιστικές 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 προάσπιση 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 αποτέλεσαν αντικείμενο επεξεργασίας (άρθρο 12Ν. 2472/199) καθώς και να προβάλλει οποτεδήποτε αντιρρήσεις για την επεξεργασία των δεδομένων που το αφορούν (άρθρο 13Ν. 2472/1997). 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 δηλώνει 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 της, 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 ασφαλίσσεων κατά ζημιών ως Ανώνυμος Εταιρεία.

Κράτος – Μέλος καταγωγής της Επιχείρησης: ΕΛΛΑΔΑ**Διεύθυνση της Έδρας της Ασφαλιστικής Επιχείρησης:**Πανεπιστημίου 33-35 & 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 ασφαλίσματος μπορούν να απευθύνονται εγγράφως στην Εταιρεία για οποιαδήποτε αιτίαση. Αιτίαση είναι η δήλωση δυσαρέσκειας 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. Αρμόδια για τη διαχείριση αιτιάσεων είναι η Διεύθυνση Σχέσεων Πελατών της Εταιρείας (τηλέφωνο επικοινωνίας 210 9303800). Η Εταιρεία αποστέλλει στον αιτώμενο απόδειξη για την υποβολή της αιτίαςσης. Η διαδικασία εξέτασης της αιτίαςσης 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 αιτώμενο. Η ενεργοποίηση του μηχανισμού εξέτασης αιτίαςσεων από την Εταιρεία δεν διακόπτει την παραγραφή των εννόμων αξιώσεων του αιτώμενου.

Ο αιτώμενος 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, αφότου 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 αιτίαςσης, καθώς και για τον τρόπο διαχείρισης των αιτίαςσεων από την Εταιρεία θα βρείτε στην ιστοσελίδα www.eurolife.gr.

Ημερομηνία

Ο προτείνων (λήπτης της ασφάλισης)

Έγκριση Εταιρείας

Τόπος

Υπογραφή

Όνοματεπώνυμο Συνεργάτη

Υπογραφή Συνεργάτη