

ΤΟΜΕΑΣ ΑΝΑΛΗΨΕΩΝ ΑΣΤΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΑΣΤΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ

ΠΑΡΑΓΩΓΟΣ: _____ E-MAIL: _____
ΚΩΔ.ΠΑΡΑΓ.: _____ ΚΩΔ. ΕΙΣΠΡ.: _____ ΤΗΛ.: _____
ΥΠΟΚ/ΜΑ: _____ FAX: _____

1. Όνομα εταιριών που αιτούνται ασφάλισης, ΑΦΜ _____

Ημερομηνία πρώτης ίδρυσης: _____

2. Κύρια Διεύθυνση _____

3. Πλήρης περιγραφή των δραστηριοτήτων του αιτούντος _____

Παρακαλώ περιγράψτε τα κατασκευαζόμενα προϊόντα σχεδιαζόμενα από το προσωπικό σας δηλώνοντας περίπου το επί τοις εκατό του κύκλου εργασιών αυτών των προϊόντων. _____

4. Περιλαμβάνουν οι επιχειρήσεις του αιτούντος τμήμα έρευνας & ανάπτυξης; _____
Αν η απάντηση είναι ΝΑΙ παρακαλώ προσδιορίστε λεπτομέρειες & ειδικότητες του προσωπικού που αποτελούν το τμήμα σχεδιασμού; _____

5. Λίστα προϊόντων (σε γενικές γραμμές) που παράγονται ή προμηθεύονται:

ΦΥΣΗ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΕΤΗΣΙΟΥ ΚΥΚΛΟΥ ΕΡΓΑΣΙΩΝ	ΠΡΩΤΗ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΣΤΗΝ ΑΓΟΡΑ

6. Λεπτομέρειες των μεγαλύτερων συμφωνιών τα τελευταία 3 χρόνια μέσο μέγεθος Συμβολαίων ή συμβολαίων κατά ομάδα.

7. Ποιο είναι το ποσοστό αποτυχίας κάθε προϊόντος μετά την επίδοση; _____
 (Παρακαλώ επιμενίστε σε κάθε περίπτωση χωριστά, αν μετράται σε εμπειρία πρακτική.)

8. Υπάρχει νέος τύπος προϊόντος που θα τεθεί στην αγορά κατά τη διάρκεια των δώδεκα επόμενων μηνών; Αν ναι δώστε λεπτομερείς περιγραφές.

9. Παρακαλώ δώστε λεπτομέρειες για το αν έγιναν παράπονα εναντίον του αιτούντος (Σε μακρύτερη κατά το δυνατόν περίοδο) που μπορεί να υπόκεινται σε απαίτηση αποζημίωσης σύμφωνα με το προτεινόμενο συμβόλαιο. _____

10. Άλλες λεπτομέρειες από τις ανωτέρω που ο αιτών μετά από έρευνα, ανησυχία για περίπτωση που μπορεί να γίνει απαίτηση για αποζημίωση υπό την ασφάλιση αυτή. _____

ΠΡΟΣΟΧΗ: η απάντηση σ' αυτή την ερώτηση είναι πολύ σημαντική. Το συμβόλαιο αναφέρεται σε ζημιές που έγιναν κατά τη διάρκεια ισχύος του συμβολαίου, και δηλώθηκαν μέχρι και ένα (1) έτος μετά τη λήξη του.

II. Παρακαλώ επισυνάψτε τα ακόλουθα αποδεικτικά:

- όροι εμπορίου που συνήθως χρησιμοποιούνται, κάθε επιφύλαξη ή παραίτηση εκ των δικαιωμάτων, ειδική συμφωνία & κατατοπιστικά φυλλάδια που περιγράφουν τα διάφορα προϊόντα.
- Η έκθεση ισολογισμού της τελευταίας χρονιάς θα ενδιέφερε του αντασφαλιστές

12. Ποιο είναι το ετήσιο συνολικό ποσό ασφάλισης που ζητάτε;

Για κάθε ζημιά;

Συνολικά για την περίοδο ασφάλισης:

13. Ποια απαλλαγή θα επιθυμούσε να φέρει σε βάρος του ο ασφαλισμένος:_____

Για κάθε ζημιά που θα γίνεται:

Συνολικά για την περίοδο ασφάλισης:

14. Άλλες αγορές πλην Αμερικής, Καναδά που εξάγονται προϊόντα.

[illegible]

15. ΗΜΕΡΟΜ. ΕΝΑΡΞΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ / /

ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΩΣ ΑΝΑΦΕΡΕΤΕ ΟΛΕΣ ΤΙΣ ΖΗΜΙΕΣ ΤΩΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΩΝ ΠΕΝΤΕ ΕΤΩΝ:

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

ΧΡΟΝΟΣ ΚΑΤΑΒΟΛΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΩΝ – ΕΝΑΡΞΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΚΑΛΥΨΗΣ

Σύμφωνα με το άρθρο 146 παρ.Ι 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, 117 45, 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*

- 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 ασφαλιστρων, 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 ελευθέρως 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 εταιριών 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 ☐

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Τα ανωτέρω στοιχεία είναι αληθινά, ακριβή και έχουν καταχωρηθεί σωστά, δηλώνω δε υπεύθυνα ότι δεν απέκρυψα, αποσιώπησα ή παρέλειψα κανένα ουσιώδες στοιχείο απ' όσα χρειάζεται η Εταιρία για να κάνει ακριβή εκτίμηση του κινδύνου που αναλαμβάνει. Επίσης δέχομαι ότι η κατάθεση της παρούσας αίτησης αποτελεί και τη βάση του ασφαλιστηρίου που θα εκδοθεί από την Ασφαλιστική Εταιρία.

Επίσης δηλώνω υπεύθυνα ότι αποδέχομαι πως κάθε ψευδής δήλωσή μου και κάθε απόκρυψη γνωστών σ' εμένα στοιχείων σχετικά με τον καλυπτόμενο κίνδυνο αποτελεί ουσιώδη λόγο για καταγγελία από την Ασφαλιστική Εταιρία (Άρθρο 3 Ν. 2496/97).

Συνομολογώ τέλος ότι παρέλαβα και μελέτησα τους Όρους Ασφάλισης, τους οποίους και αποδέχομαι καθώς και τις πληροφορίες (προσυμβατική ενημέρωση), που προβλέπονται στο άρθρο Ι50 του Ν. 4364/2016.

Η υπογραφή του παρόντος ερωτηματολογίου δεν δεσμεύει τον προτείνοντα την ασφάλιση ή τον ασφαλιστή για την ολοκλήρωση και τελική αποδοχή της ασφαλίσεως.

Ο ΠΡΟΤΕΙΝΩΝ ΚΑΙ ΥΠΕΥΘΥΝΩΣ ΔΗΛΩΝ

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

Υπογραφή Εταίρου ή Διευθυντού _____

ΕΙΔΙΚΟΙ ΟΡΟΙ ΚΑΛΥΨΗ ΕΥΘΥΝΗΣ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ

Με τους παρόντες ειδικούς όρους οι οποίοι αποτελούν αναπόσπαστο μέρος του Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου, δηλώνονται και συμφωνούνται μεταξύ Ασφαλισμένου και ασφαλιστή τα ακόλουθα:

1. ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ

Η δραστηριότητα του Ασφαλισμένου η οποία αφορά το παρόν Ασφαλιστήριο συνίσταται στην παραγωγή και εμπορία των προϊόντων που αναγράφονται στο τμήμα στην περιγραφής του ασφαλισμένου κινδύνου του Ασφαλιστηρίου και τα οποία διατίθενται στις γεωγραφικές περιοχές που ορίζονται στο ίδιο τμήμα του Ασφαλιστηρίου.

2. ΕΚΤΑΣΗ ΚΑΛΥΨΗΣ

A. το παρόν Ασφαλιστήριο καλύπτει αποκλειστικά και μόνο την ευθύνη του Ασφαλισμένου η οποία απορρέει από την παραγωγή και διάθεση ελαττωματικών προϊόντων. Ακριβέστερα καλύπτει τους κινδύνους της αδικοπρακτικής ευθύνης του υπό την ιδιότητα του ως παραγωγού, όπως αυτή ορίζεται από τις περί αδικοπραξίας διατάξεις του Αστικού Κώδικα (άρθρα 914 επ.) και/ή την αστική ευθύνη του όπως αυτή προβλέπεται από τον Ν. 2251/16.11.1994, σε περίπτωση κατά την οποία, λόγω ελαττωματικότητας των συγκεκριμένων προϊόντων τα οποία ορίζονται στην περιγραφή του ασφαλισμένου κινδύνου του Ασφαλιστηρίου, προκληθούν σωματικές βλάβες και/ή άμεσες υλικές ζημιές σε περιουσιακά στοιχεία:

I. προσώπων τα οποία ουδεμία σχέση έχουν με τον Ασφαλισμένο και την πάνω περιγραφόμενη δραστηριότητα του, δεν εμπίπτουν στις διατάξεις του άρθρου 2 παραγρ. 2.2 των γενικών όρων του παρόντος και, κατά συνέπεια, θεωρούνται τρίτα πρόσωπα.

II. Των τελικών και μόνον καταναλωτών των πιο πάνω προϊόντων. Προϋπόθεση αποτελεί ότι το προϊόν, που προκάλεσε τις σωματικές βλάβες και/ή τις υλικές ζημιές λόγω ελαττώματος, πραγματικά χρησιμοποιήθηκε κατά τη φύση του από τον τελικό καταναλωτή για προσωπική χρήση και όχι για επαγγελματικούς ή άλλους σκοπούς.

B. το παρόν Ασφαλιστήριο καλύπτει απαιτήσεις που θα εγερθούν από με βάση τα οριζόμενα στην παράγραφο A πιο πάνω, μόνον από τα καλυπτόμενα γεγονότα τα οποία:

I. Θα προκληθούν από ελάττωμα των διατεθειμένων προϊόντων τα οποία θα έχει γεννηθεί κατά την διαδικασία κατασκευής / παραγωγής / συναρμολόγησης / συσκευασίας.

II. Θα οφείλονται σε λάθη ή παραλείψεις στις οδηγίες χρήσης.

III. Θα είναι απρόβλεπτα, αιφνίδια και ακούσια (ατυχήματα) και τα οποία θα επέλθουν κατά τη διάρκεια της περιόδου ασφάλισης και θα γνωστοποιηθούν στον ασφαλιστή πριν από τη λήξη της περιόδου αυτής, ή εντός της περιόδου αναγγελίας ζημιών η οποία ακολουθεί την περίοδο ασφάλισης (εφ' όσον έχει συμφωνηθεί τέτοια περίοδος και ορίζεται στο Ασφαλιστήριο).

Γ. Εάν, κατά την διάρκεια της περιόδου ασφάλισης, επέλθουν δύο ή περισσότερα ζημιογόνα γεγονότα τα οποία θα προκληθούν από την ίδια συγκεκριμένη καλυπτόμενη αιτία, τα γεγονότα αυτά θα θεωρούνται ως ένα και το αυτό γεγονός και κατά συνέπεια το ανά γεγονός όριο ευθύνης του Ασφαλιστηρίου, ισχύει μόνον μια φορά για την ικανοποίηση όλων των απαιτήσεων αθροιστικά που θα εγερθούν από τέτοια γεγονότα.

3. ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ

Πλέον των Γενικών Εξαιρέσεων που περιλαμβάνονται στους Γενικούς Όρους του παρόντος Ασφαλιστηρίου, ισχύουν και οι ακόλουθες Ειδικές Εξαιρέσεις με βάση τις οποίες το παρόν Ασφαλιστήριο δεν καλύπτει:

- Σωματικές βλάβες και/ή υλικές ζημιές οι οποίες θα συμβούν εκτός των ορίων των γεωγραφικών περιοχών που ορίζονται στο τμήμα περιγραφής του Ασφαλιζόμενου κινδύνου του Ασφαλιστηρίου.
- Συμβατική ευθύνη του Ασφαλισμένου που απορρέει από οποιαδήποτε παράβαση συμβάσεως και/ή από υπεσχημένες ιδιότητες ή παραπλανητικές ή υπερβολικές διαφημίσεις των διατιθεμένων προϊόντων.

- Ζημιές στα ίδια τα διατιθέμενα προϊόντα.
- Δαπάνες ειδοποίησης πελατών ή ανακοινώσεις για την ύπαρξη ελαττώματος στα διατιθέμενα προϊόντα ή δαπάνες ανάκλησης, τροποποίησης ή αντικατάστασης αυτών, καθώς και τυχόν εκπώσεις που θα παραχωρηθούν λόγω ελαττωματικότητας των προϊόντων.
- Ζημιές από προϊόντα τα οποία κυκλοφορούν χωρίς σχετική άδεια που τυχόν προβλέπεται από τον νόμο, ή από προϊόντα των οποίων η άδεια έχει λήξει ή έχει αρθεί από κάποια δημόσια αρχή.
- Απαιτήσεις οποιουδήποτε είδους από πρόσωπα που εμπλέκονται στη διαδικασία παραγωγής – συσκευασίας των προϊόντων του Ασφαλισμένου ή αποτελούν μέρος της αλυσίδας προώθησης – διάθεσης – εμπορίας, κάτω από οποιαδήποτε ιδιότητα, των προϊόντων αυτών.

4. ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΑ

Τα ασφάλιστρα που εισπράττονται με το παρόν Ασφαλιστήριο αποτελούν τα ελάχιστα καταβλητέα ασφάλιστρα. Κατά τη λήξη της περιόδου ασφάλισης θα γίνεται εκκαθάριση του λογαριασμού ασφαλιστρων με βάση τον πραγματοποιηθέντα κύκλο εργασιών και το συμφωνηθέν έπ' αυτού ποσό.

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΕΣ ΓΙΑ ΕΞΑΓΩΓΕΣ ΣΤΙΣ ΗΠΑ ΚΑΙ ΚΑΝΑΔΑ

- α Πληροφορίες όλων των εξαγόμενων προϊόντων και αναλογία κάθε προϊόντος επί του συνόλου του κύκλου εργασιών.

Σε απόλυτους αριθμούς

Σε ποσοστό

Σε ποσοστό κατά κατηγορία προϊόντων

- β** Πόσο καιρό ο προτείνων κατασκευάζει (παράγει) κάθε προϊόν:

- Υ** Πόσο καιρό εξάγει αυτά τα προϊόντα στις ΗΠΑ και ΚΑΝΑΔΑ και σε ποιες Πολιτείες ειδικά;
(Ξεχωριστά για κάθε κατηγορία προϊόντων)

- δ** Ποιο είναι το ποσοστό κάθε προϊόντος που εξάγετε σε κάθε Πολιτεία της Αμερικής;

[illegible]

Ε Μέσα εξαγωγής, όπως:

1. Απευθείας αντιπροσώπευση από Παράρτημα στην Αμερική;

ΝΑΙ ☐

ΟΧΙ ☐

2. Ενσωματωμένα μερικώς σε μηχανήματα ή εμπορεύματα που πουλιούνται απευθείας από Κατασκευαστές; _____

3. Πωλούμενα F.O.B. σε χώρες που πωλούν στην Αμερική και Καναδά σαν Πράκτορες; _____

- Άμεσες πωλσεις

ΝΑΙ ☐

ΟΧΙ ☐

- θυγατρικές Εταιρίες του Ασφαλισμένου;
Και ποιες; _____

ΝΑΙ ☐

ΟΧΙ ☐

- Εισαγωγέας / Πωλητής / Vendor

ΝΑΙ ☐

ΟΧΙ ☐

- Έχει διοριστεί πωλητής / vendor

ΝΑΙ ☐

ΟΧΙ ☐

- Ποιες οι δραστηριότητες του πωλητή;
π.χ. μετάφραση οδηγιών, συμβουλές, αποθήκευση _____

- Έχει συμφωνηθεί προμήθεια πωλητή / vendor;

ΝΑΙ ☐

ΟΧΙ ☐

- Απλή μορφή

ΝΑΙ ☐

ΟΧΙ ☐

- Ευρεία μορφή

ΝΑΙ ☐

ΟΧΙ ☐

Ζ Διεξάγονται οι ακόλουθες εργασίες στις ΗΠΑ;

- Εργασίες φινιρίσματος

ΝΑΙ ☐

ΟΧΙ ☐

- Συσκευασία, ετικετάρισμα

ΝΑΙ ☐

ΟΧΙ ☐

- Επισημάνσεις ενδεχομένων κινδύνων, οδηγίες χρήσης
(σύνταξη κειμένων, μετάφραση)

ΝΑΙ ☐

ΟΧΙ ☐

- Συναρμολόγηση

ΝΑΙ ☐

ΟΧΙ ☐

- Επισκευές, επιδιορθώσεις

ΝΑΙ ☐

ΟΧΙ ☐

- Εργασίες συντήρησης

ΝΑΙ ☐

ΟΧΙ ☐

- Εάν ναι από ποιον; _____

η Είναι ο Προμηθευτής ή ο πωλητής στις ΗΠΑ και ΚΑΝΑΔΑ ασφαλισμένος για ευθύνη προϊόντων, περιλαμβανομένων των εισαγόμενων; Δώστε όρια αν γνωρίζετε. _____

θ Η εξέλιξη του κύκλου εργασιών στις ΗΠΑ τα τελευταία πέντε χρόνια.
(Αναλυτικά κατά κατηγορία προϊόντων, συμπεριλαμβανομένων και των μονάδων που πουλήθηκαν) _____

ι Κάθε νομική ισχύ η Πάγια στοιχεία που διατίθενται στην Αμερική και Καναδά. Δώστε πληροφορίες αν υπάρχουν. _____

κ Πλήρη περιγραφή όλων των συμβατικών όρων, εγγυήσεων, περιλαμβανομένων όλων των προφορικών και γραπτών υποσχέσεων που δόθηκαν σε πωλητές ή προμηθευτές των ΗΠΑ και ΚΑΝΑΔΑ _____

λ Εκδίδεται κάλυψη:

- Κάτω από το ασφαλιστήριο Γενικής Αστ. Ευθ. του ασφαλιζομένου;

ΝΑΙ ☐

ΟΧΙ ☐

- Με ξεχωριστό συμβόλαιο που εκδόθηκε από ασφ/κή εταιρία
στη χώρα, όπου ο ασφαλιζόμενος κατοικεί;

ΝΑΙ ☐

ΟΧΙ ☐

- Με ασφαλιστήριο που εκδόθηκε από ασφ/κή εταιρία στις ΗΠΑ;

ΝΑΙ ☐

ΟΧΙ ☐

- Ποιοι είναι οι σχετικοί ασφαλιστικοί όροι; _____

- Λοιπά
(να επισυναφθεί σχετική ορολογία) _____

- μ Πλήρη ανάλυση των πληρωθεισών ζημιών και των εκκρεμών καθώς και λεπτομέρειες για όλα τα παράπονα που δεν εκδηλώθηκαν ακόμα σαν απαιτήσεις.
- Εμπειρία από ζημιές της τελευταίας πενταετίας _____

ΑΡΙΘΜΟΣ ΖΗΜΙΩΝ	ΠΛΗΡΩΘΕΙΣΕΣ	ΕΚΚΡΕΜΕΙΣ

- Ζημιές που υπερβαίνουν US \$ 100.000 (πληρωθείσες / εκκρεμείς) _____

ΑΙΤΙΕΣ ΖΗΜΙΑΣ	ΠΛΗΡΩΘΕΙΣΕΣ	ΕΚΚΡΕΜΕΙΣ

- ν Ποια προϊόντα έχουν προκαλέσει ζημιές και ποιες; _____

- ξ Για ποια προϊόντα είναι γνωστές λεπτομέρειες που μπορεί να προκαλέσουν ζημιές; _____

- ο Πως διακανονίζονται οι ζημιές (από διακανονιστές ζημιών, Εταιρίες με τις οποίες ο ασφαλιζόμενος έχει στενές επιχειρηματικές σχέσεις, κ.λ.π.); _____

- π Ποιες ανακλήσεις προϊόντων ή περιορισμοί πωλήσεων έχουν επιβληθεί από αρμόδιες αρχές την τελευταία πενταετία; _____

- ρ Είχατε πριν ασφάλιση για εξαγωγές στις ΗΠΑ και ΚΑΝΑΔΑ; _____
Αν ναι ήταν κάλυψη ζημιών που έγιναν κατά την διάρκεια της ασφάλισης ή άλλης μορφής; _____

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 ασφαλιστρού 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, 117 45, 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*

- 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 II του Ν. 3471/2006) για προϊόντα ή υπηρεσίες της Α.Ε.Ε.Γ.Α. «Η ΕΘΝΙΚΗ» ή άλλων εταιριών 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 ☐

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Τα ανωτέρω στοιχεία είναι αληθινά, ακριβή και έχουν καταχωρηθεί σωστά, δηλώνω δε υπεύθυνα ότι δεν απέκρυψα, αποσιώπησα ή παρέλειψα κανένα ουσιώδες στοιχείο απ' όσα χρειάζεται η Εταιρία για να κάνει ακριβή εκτίμηση του κινδύνου που αναλαμβάνει. Επίσης δέχομαι ότι η κατάθεση της παρούσας αίτησης αποτελεί και τη βάση του ασφαλιστηρίου που θα εκδοθεί από την Ασφαλιστική Εταιρία.

Επίσης δηλώνω υπεύθυνα ότι αποδέχομαι πως κάθε ψευδής δήλωσή μου και κάθε απόκρυψη γνωστών σ' εμένα στοιχείων σχετικά με τον καλυπτόμενο κίνδυνο αποτελεί ουσιώδη λόγο για καταγγελία από την Ασφαλιστική Εταιρία (Άρθρο 3 Ν. 2496/97).

Συνομολογώ τέλος ότι παρέλαβα και μελέτησα τους Όρους Ασφάλισης, τους οποίους και αποδέχομαι καθώς και τις πληροφορίες (προσυμβατική ενημέρωση), που προβλέπονται στο άρθρο 150 του Ν. 4364/2016.

Η υπογραφή του παρόντος ερωτηματολογίου δεν δεσμεύει τον προτείνοντα την ασφάλιση ή τον ασφαλιστή για την ολοκλήρωση και τελική αποδοχή της ασφάλισεως.

Ο ΠΡΟΤΕΙΝΩΝ ΚΑΙ ΥΠΕΥΘΥΝΩΣ ΔΗΛΩΝ

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

Υπογραφή Εταίρου ή Διευθυντού _____