

ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΠΟΔΗΛΑΤΟΥ

Αίτηση Ασφαλιστικής Κάλυψης



Στοιχεία Συνεργάτη

Επωνυμία επικεφαλής: _____

Α.Φ.Μ.: _____ Αρ.Ειδ. Μητρώου: _____

Κωδικός: _____

Επωνυμία συνεργάτη: _____

Α.Φ.Μ.: _____ Αρ.Ειδ. Μητρώου: _____

Κωδικός: _____

Το ασφαλιστήριο αφορά επαγγελματική χρήση: Ναι Όχι

Στοιχεία Συμβαλλομένου - Λήπτη της Ασφάλισης

Άνδρας Γυναίκα Εταιρία

Κωδικός Πελάτη: _____

Επωνυμία: _____

Επώνυμο: _____ Όνομα: _____ Όνομα πατέρα: _____

Ημερ. γέννησης: _____ Υπηκοότητα: _____ Επάγγελμα: _____

Α.Φ.Μ.: _____ Α.Δ.Τ./Διαβατηρίου: _____

Διεύθυνση Αλληλογραφίας

Οδός: _____ Αριθμός: _____ Τ.Κ.: _____ Πόλη: _____

Τηλ.: _____ Fax: _____ e-mail: _____

Διάρκεια Ασφάλισης

Από 12:00 το μεσημέρι _____ μέχρι 12:00 το μεσημέρι _____

Στοιχεία Ασφαλισμένου Οδηγού Ποδηλάτου

Απαραίτητη προϋπόθεση ασφάλισης είναι ο ασφαλισμένος να είναι ηλικίας από 5 έως 65 ετών κατά την σύναψη της ασφάλισης

Ο Ίδιος Άνδρας Γυναίκα

Κωδικός Πελάτη: _____

Επώνυμο: _____ Όνομα: _____ Όνομα πατέρα: _____

Ημερ. γέννησης: _____ Υπηκοότητα: _____ Επάγγελμα: _____

Α.Φ.Μ.: _____ Α.Δ.Τ./Διαβατηρίου: _____

Διεύθυνση Κατοικίας

Οδός: _____ Αριθμός: _____ Τ.Κ.: _____ Πόλη: _____

Τηλ.: _____ Fax: _____ e-mail: _____

Στοιχεία Ποδηλάτου

Μάρκα: _____ Μοντέλο: _____ Αριθμός Πλαισίου: _____

Έτος Αγοράς: _____ Τιμή Αγοράς: _____ Ασφαλισμένη Αξία: _____

Ηλικία Ποδηλάτου	Ποσοστό Παλαιότητας
0 – 3 έτη	0%
3 – 5 έτη	20%
5 – 7 έτη	30%
7 – 10 έτη	40%
Πάνω από 10 έτη	50%

* Η ασφαλισμένη αξία του ποδηλάτου διαμορφώνεται βάσει του παραπάνω πίνακα

** Απαραίτητη προϋπόθεση για την ασφάλιση είναι η προσκόμιση φωτογραφίας του ποδηλάτου

*** Δεν ασφαλίζονται ποδήλατα άνω των 2 τροχών και ηλεκτροκίνητα ισχύος πάνω από 250 Watt

Ασφαλισμένοι κίνδυνοι – Καλύψεις

• Αστική Ευθύνη προς Τρίτους	50.000,00 €
• Ολική Κλοπή	
• Ίδιες Ζημιές	
• Φροντίδα Ατυχήματος Ποδηλάτου	
• Προσωπικό Ατύχημα Οδηγού Ποδηλάτου	
- Θάνατος από Ατύχημα	10.000,00 €
- Μόνιμη Ολική Ανικανότητα από Ατύχημα	10.000,00 €
- Ιατροφαρμακευτικές Δαπάνες από Ατύχημα	1.000,00 €
- Ζημιά σε γυαλιά οράσεως – φακούς επαφής από Ατύχημα	500,00 €
- Οδοντική βλάβη από Ατύχημα	500,00 €

Αξία Ποδηλάτου	Συνολικά Ετήσια Ασφάλιστρα	Απαλλαγή Ολικής Κλοπής	Απαλλαγή Ίδιων Ζημιών
100,00 € - 300,00 €	45,00 €	10%	15%
301,00 € - 500,00 €	60,00 €	10%	15%
501,00 € - 1.000,00 €	80,00 €	10%	15%
1.001,00 € - 1.500,00 €	100,00 €	10%	15%
1.501,00 € - 3.000,00 €	150,00 €	10%	15%

Πληρωμή Ασφαλίστρου

Συχνότητα Πληρωμής Ασφαλίστρου:

Ετήσια

Τρόποι Πληρωμής Ασφαλίστρου:

Η Εταιρία παρέχει τη δυνατότητα εξόφλησης του ασφαλίστρου σας με αυτόματη χρέωση της πιστωτικής σας κάρτας ή με πάγια εντολή στον τραπεζικό σας λογαριασμό, εφόσον η τράπεζα που επιλέγετε συμμετέχει στο διατραπεζικό σύστημα ΔΙΑΣ. Για να ενεργοποιήσετε τη δυνατότητα αυτή, παρακαλούμε να συμπληρώσετε τα πιο κάτω πεδία:

Α) Αυτόματη χρέωση της πιστωτικής κάρτας

Είδος πιστωτικής κάρτας:

VISA

MASTERCARD

Σε περίπτωση ετήσιας πληρωμής:

12 Άτοκες δόσεις

Αριθ. πιστωτικής κάρτας:

Ημ/νία Λήξης:

____/____/____

(Ο πελάτης αποδέχεται και αναλαμβάνει την υποχρέωση να ενημερώσει την Εταιρία γραπτά, για κάθε αλλαγή στην περίοδο ισχύος της πιστωτικής κάρτας ή στον αριθμό αυτής).

Β) Πάγια εντολή χρέωσης τραπεζικού λογαριασμού (Απαιτείται η συμπλήρωση του συνημμένου εντύπου)

Επωνυμία τράπεζας: _____

Γ) Άλλοι τρόποι πληρωμής

Μέσω διαδικτύου (Web Banking)

Ταχυπληρωμή ΕΛΤΑ

Ηλεκτρονική πληρωμή (Phone Banking)

Καταβολή στα κεντρικά γραφεία της Εταιρίας

Πληρωμή σε ταμεία τραπεζών (ΔΙΑΣ)

Μέσω συνεργάτη της Εταιρίας

Καταβολή σε ΑΤΜ, εφόσον παρέχεται η δυνατότητα από την τράπεζα που συνεργάζεστε

Γενικές Πληροφορίες

1. Υπάρχουν άλλα ασφαλιστήρια για τον ίδιο κίνδυνο σε ισχύ;

Ναι (επωνυμία ασφαλιστικής εταιρίας): _____

Όχι

2. Σας έχουν αρνηθεί ή ακυρώσει ασφαλιστήρια;

Ναι (επωνυμία ασφαλιστικής εταιρίας): _____

Όχι

(είδος ασφαλιστηρίου): _____

(χρονική περίοδος): _____

3. Υπήρξαν ζημιές στα ασφαλισμένα αντικείμενα;

Ναι (είδος ζημιάς): _____

Όχι

(χρονολογία): _____

• Υπήρξε ασφάλιση για αυτές τις ζημιές;

Ναι (επωνυμία ασφαλιστικής εταιρίας): _____

Όχι

• Έγινε πλήρης αποκατάσταση των ζημιών;

Ναι

Όχι

• Λάβατε αποζημίωση;

Ναι (ποσό αποζημίωσης): _____

Όχι



Ενημερωτικό Έντυπο Γενικών Ασφαλίσεων (όπως ορίζεται στο άρθρο 150 του ν. 4364/2016)



Το παρόν έγγραφο δεν αποτελεί νομικά δεσμευτική προσφορά και σύμφωνα με τον ν. 4364/2016, άρθρο 150 πρέπει να παραδοθεί πριν τη σύναψη της ασφάλισης.

Η παροχή των πληροφοριών του παρόντος εντύπου δεν συνεπάγεται υποχρέωση της ασφαλιστικής εταιρίας να αποδεχθεί την Αίτηση Ασφάλισης/ Προσφορά ή τη σύναψη ασφαλιστικής σύμβασης.

Στοιχεία για την Εταιρία



Επωνυμία Ασφαλιστικής Εταιρίας: Generali Hellas Ανώνυμη Ασφαλιστική Εταιρία,

Μέλος του Ομίλου Generali

Νομική Μορφή: Ανώνυμη Εταιρία

Σκοπός: Διενέργεια ασφαλίσεων ζωής και γενικών ασφαλίσεων και αντασφαλίσεων

Κράτος-Μέλος Καταγωγής: Ελλάδα

Διεύθυνση Έδρας: Ηλία Ηλιού 35-37 & Πυθέου, 11743 Αθήνα, Τηλ.: 2108096100, Fax: 2108096368,

www.generali.gr

Η GENERALI HELLAS AAE έχει την υποχρέωση να δημοσιεύει κάθε χρόνο έκθεση για τη φερεγγυότητα και την οικονομική της κατάσταση σύμφωνα με το άρθρο 38 του ν. 4364/2016 η οποία τίθεται στη διάθεση του Συμβαλλόμενου μέσω της ιστοσελίδας της Εταιρίας: www.generali.gr

Εφαρμοστέο Δίκαιο



Το δίκαιο που διέπει τις σχέσεις που απορρέουν από το Ασφαλιστήριο είναι το Ελληνικό. Για οποιαδήποτε διαφορά που τυχόν προκύψει μεταξύ της Εταιρίας και του Συμβαλλόμενου, του Δικαιούχου ή όποιου άλλου προβάλλει αξίωση σε σχέση με το Ασφαλιστήριο κατά τόπο αρμόδια είναι αποκλειστικά τα δικαστήρια της Αθήνας.

Φορολογικό Καθεστώς



Το φορολογικό καθεστώς που ισχύει για το συγκεκριμένο τύπο ασφαλιστηρίου ορίζεται από τη φορολογική νομοθεσία (ν. 4172/2013) όπως κάθε φορά ισχύει.

Τρόπος & Χρόνος Διευθέτησης Διαφόρων Παραπόνων των Ασφαλισμένων



Το γραπτό παράπονο υποβάλλεται με τη συμπλήρωση της φόρμας Υποβολής Παραπόνου με e-mail στην ηλεκτρονική διεύθυνση complaints@generali.gr, μέσω Fax στον αριθμό: 210 8096378, ταχυδρομικά στη διεύθυνση Generali Hellas AAE Ηλία Ηλιού 35-37 & Πυθέου, 11743 Αθήνα, για τη διασφάλιση δίκαιης και άμεσης αντιμετώπισης του παραπόνου με αποστολή απάντησης στα νομικά χρονικά όρια, και το αργότερο σε πενήντα (50) ημέρες, σύμφωνα με τα οριζόμενα από σχετική απόφαση της Τράπεζας της Ελλάδος. Ο ασφαλισμένος διατηρεί κάθε δικαίωμα να απευθυνθεί στις αρμόδιες αρχές για εξωδικαστική λύση όπως ενδεικτικά στην Τράπεζα της Ελλάδος, στον Συνήγορο του Καταναλωτή και δεν διακόπτεται η παραγραφή των αξιώσεών του για προσφυγή στην Δικαιοσύνη.

Ασφάλιση Ποδηλάτου

Έγγραφο πληροφοριών για το ασφαλιστικό προϊόν



Εταιρία: Generali Hellas A.A.E.

Προϊόν: Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο Ποδηλάτου Cycle Way

Το έντυπο αυτό δεν υποκαθιστά ούτε την προβλεπόμενη από την ισχύουσα νομοθεσία προσυμβατική ενημέρωση ούτε την ασφαλιστική σύμβαση και τους γενικούς και ειδικούς όρους αυτής. Πλήρεις προσυμβατικές και συμβατικές πληροφορίες για το προϊόν παρέχονται σε άλλα έγγραφα.

Τι είναι αυτό το είδος ασφάλισης;

Η ασφάλιση ποδηλάτου σας παρέχει κάλυψη τόσο για ζημιές που τυχόν θα υποστεί το όχημά σας από αιτίες που αναγράφονται στο ασφαλιστήριό σας, όσο και για την ευθύνη που έχετε απέναντι σε τρίτα πρόσωπα για ζημιές που τυχόν θα προκαλέσετε με το όχημά σας.



Τι ασφαρίζεται;

Βασικές καλύψεις:

- ✓ Αστική Ευθύνη προς Τρίτους με όριο 50.000 €.
- ✓ Ολική Κλοπή με απαλλαγή 10% επί της ασφαλισμένης αξίας του ποδηλάτου
- ✓ Ίδιες Ζημιές με απαλλαγή 15% επί της ασφαλισμένης αξίας του ποδηλάτου.
- ✓ Προσωπικό Ατύχημα Ασφαλισμένου με όριο 10.000€.
- ✓ Φροντίδα Ατυχήματος.
- ✓ Ζημιά σε γυαλιά οράσεως – φακούς επαφής από ατύχημα με όριο 500€.
- ✓ Οδοντική Βλάβη από ατύχημα με όριο 500€.



Τι δεν ασφαρίζεται;

- ✗ Ενοικιαζόμενα ποδήλατα.
- ✗ Επαγγελματικά ποδήλατα.
- ✗ Συμμετοχή σε ποδηλατικούς αγώνες.



Υπάρχουν περιορισμοί στην κάλυψη;

Το ασφαλιστήριο δεν καλύπτει:

- ! Οποιοδήποτε άλλο οδηγό εκτός του Ασφαλισμένου.
- ! Ζημιές Αστικής Ευθύνης που προκλήθηκαν κατά τη μεταφορά του ποδηλάτου ή εξαιτίας αυτής.
- ! Την κλοπή από οποιοδήποτε άλλο σημείο εκτός από την κλειδωμένη κατοικία, αποθήκη ή γκαράζ του Ασφαλισμένου (κύρια ή εξοχική).



Πού είμαι καλυμμένος;

- ✓ Στα όρια της Ελληνικής επικράτειας.



Ποιες είναι οι υποχρεώσεις μου;

Κατά την έναρξη και διάρκεια ισχύος του Ασφαλιστηρίου:

- Να τηρώ πιστά τους όρους του Ασφαλιστηρίου
- Να δηλώσω στην Εταιρία για τη σύναψη της ασφάλισης τα στοιχεία που θα ζητήσει με ειλικρίνεια, ακρίβεια και πληρότητα
- Να δηλώσω όποια αλλαγή αφορά στο ασφαλισμένο όχημα, η οποία ενισχύει τον ασφαλισμένο κίνδυνο
- Να προστατεύω το όχημα μου σαν να μην ήταν ασφαλισμένο

Σε περίπτωση ζημιάς:

- Να αναγγείλω άμεσα το γεγονός στην Εταιρία και να συνδράμω την Εταιρία στον καθορισμό της ζημιάς
- Να καλέσω τις αρμόδιες αρχές



Πότε και πώς πληρώνω;

Πληρώνω το ασφάλιστρο εφάπαξ με την έκδοση του Ασφαλιστηρίου, με έναν από τους ακόλουθους τρόπους:

- Μέσω της ιστοσελίδας της εταιρίας www.generaligr.gr, επιλέγοντας την υπηρεσία on line πληρωμή, με χρεωστική ή πιστωτική κάρτα
- Μέσω web ή phone banking στις Συνεργαζόμενες Τράπεζες
- Με χρέωση τραπεζικού λογαριασμού στις Συνεργαζόμενες Τράπεζες
- Με πάγια εντολή χρέωσης τραπεζικού λογαριασμού ή πιστωτικής κάρτας
- Με μετρητά:
 - Στο ταμείο της Generali (ανώτατο όριο συναλλαγής 500€)
 - Στις τράπεζες Alpha Bank & Εθνική
 - Στα ΕΛΤΑ
 - Σε εξουσιοδοτημένο συνεργάτη της Εταιρίας



Πότε αρχίζει και πότε λήγει η κάλυψη;

- Η έναρξη ισχύος της ασφάλισης και η διάρκεια της αναγράφονται στο ασφαλιστήριο.



Πώς μπορώ να ακυρώσω τη σύμβαση;

- Εκτός από το δικαίωμα εναντίωσης και υπαναχώρησης όπως αυτά ορίζονται στην σύμβαση, έχω δικαίωμα ακύρωσης της σύμβασης οποτεδήποτε, αποστέλλοντας επιστολή στα στοιχεία επικοινωνίας της Εταιρίας.



Δήλωση Πολιτικής Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων



Ο σκοπός της παρούσας Δήλωσης Πολιτικής Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων είναι να εξηγήσει τον τρόπο και τους λόγους για τους οποίους χρησιμοποιούμε τα Προσωπικά σας Δεδομένα. Σας παρακαλούμε να διαβάσετε με προσοχή την παρούσα δήλωση.

Ποιος θα χρησιμοποιήσει τα Προσωπικά Δεδομένα σας

Η Generali Hellas ΑΑΕ θα χρησιμοποιήσει τα προσωπικά δεδομένα σας με την ιδιότητά της ως Υπεύθυνος Επεξεργασίας Δεδομένων (Data Controller). Μπορείτε να επικοινωνήσετε μαζί μας στην παρακάτω διεύθυνση:

Ηλία Ηλίου 35-37 & Πυθέου 117 43 Αθήνα

Τηλέφωνο: 2108096100

e-mail: info@generaligr

Εάν έχετε οποιαδήποτε απορία αναφορικά με την επεξεργασία των Προσωπικών σας Δεδομένων, εάν θέλετε να ασκήσετε οποιοδήποτε δικαίωμά σας, ή να υποβάλετε κάποιο παράπονο αναφορικά με τα Προσωπικά Δεδομένα σας, μπορείτε να επικοινωνήσετε με τον Υπεύθυνο Προστασίας Δεδομένων (Data Protection Officer) μας είτε στο e-mail: dpo@generaligr, είτε με επιστολή στη διεύθυνση της Generali με την ένδειξη Υπόψη Υπευθύνου Προστασίας Δεδομένων.

Πώς θα χρησιμοποιήσουμε τα Προσωπικά Δεδομένα σας

Η Generali θα χρησιμοποιήσει τα προσωπικά σας δεδομένα:

1. για την εκτίμηση (underwriting), αντασφάλιση, και διαχείριση του ασφαλιστικού κινδύνου και τον καθορισμό του ασφαλιστρού,
2. για τη σύναψη, έκδοση και διαχείριση του ασφαλιστηρίου,
3. για την παροχή των ασφαλιστικών καλύψεων του ασφαλιστηρίου σας, συμπεριλαμβανομένης της εκτίμησης, του ελέγχου και του διακανονισμού της ασφαλιστικής αποζημίωσης σε περίπτωση επέλευσης του κινδύνου,
4. για να σας ενημερώσει για θέματα που αφορούν στο ασφαλιστήριό σας (ανανέωση, προθεσμία εξόφλησης, κλπ.) και άλλα προϊόντα και για να ζητήσει πληροφορίες για το επίπεδο ικανοποίησής σας από τις υπηρεσίες της Generali,
5. για τη συμμόρφωση της Generali με υποχρεώσεις που επιβάλλονται από το ισχύον νομοθετικό και κανονιστικό πλαίσιο, συμπεριλαμβανομένης της διαχείρισης παραπόνων και καταγγελιών, και για την καταπολέμηση της ασφαλιστικής απάτης.

Η Generali δικαιούται να επεξεργαστεί τα Προσωπικά Δεδομένα σας για τη σύναψη και την εκτέλεση των αναγκαίων προσυμβατικών ενεργειών και για την εκπλήρωση των όρων του ασφαλιστηρίου σας, εάν αυτό καταρτιστεί.

Ποια Προσωπικά Δεδομένα χρησιμοποιούμε

Θα επεξεργαστούμε μόνο Προσωπικά Δεδομένα που είναι απολύτως αναγκαία για τους ανωτέρω αναφερόμενους σκοπούς. Συγκεκριμένα, η Generali θα επεξεργαστεί:

1. Τα στοιχεία ταυτοποίησής σας (ονοματεπώνυμο, ΑΔΤ, ΑΦΜ, κλπ.).
2. Τα στοιχεία επικοινωνίας σας (διεύθυνση, τηλέφωνο, e-mail, κλπ.).
3. Τα στοιχεία του τραπεζικού σας λογαριασμού (IBAN) ή της πιστωτικής κάρτας σας.
4. Τυχόν άλλα δεδομένα που η Generali τηρεί στο αρχείο της, από προηγούμενες συναλλαγές μαζί σας.

Σε περίπτωση επέλευσης του ασφαλιστικού κινδύνου, η Generali θα σας ζητήσει επιπλέον στοιχεία που θα αφορούν το συμβάν και τις περιστάσεις υπό τις οποίες αυτό συνέβη.

Με ποιον μοιραζόμαστε τα Προσωπικά Δεδομένα σας

Μπορεί να μοιραστούμε προσωπικά δεδομένα σας με εξωτερικούς οργανισμούς όπως: με τον ασφαλιστικό διαμεσολαβητή σας και έναν εξουσιοδοτημένο πραγματογνώμονα/ιατρό, σε περίπτωση προασφαλιστικού ελέγχου ή σε περίπτωση επέλευσης του ασφαλισμένου κινδύνου. Θα διαβιβάσουμε, επιπλέον, μη ευαίσθητα προσωπικά σας δεδομένα προς τους συνεργάτες μας που παρέχουν τηλεφωνική εξυπηρέτηση για την παροχή των υπηρεσιών και των καλύψεων που προβλέπονται στο ασφαλιστήριο συμβόλαιό σας, όπως για παράδειγμα τη φροντίδα ατυχήματος.

Μπορεί, επίσης, να μοιραστούμε τα προσωπικά σας δεδομένα με τα τεχνικά τμήματα της έδρας του Ομίλου Generali, άλλες εταιρίες του Ομίλου Generali, καθώς και με συνεργαζόμενες ανασφαλιστικές εταιρίες. Η Generali έχει λάβει τα αναγκαία μέτρα ώστε κάθε φορά να διαβιβάζονται μόνο τα απολύτως αναγκαία δεδομένα και να εξασφαλίζεται η νομιμότητα της επεξεργασίας.

Η Generali δεν πρόκειται να αποκαλύψει με οποιονδήποτε τρόπο τα προσωπικά σας δεδομένα σε οποιοδήποτε τρίτο μέρος το οποίο δε σχετίζεται με το ασφαλιστήριό σας και την παροχή των καλύψεων και των υπηρεσιών που προβλέπονται από αυτό, εκτός εάν αυτό απαιτείται από τη νομοθεσία ή από νόμιμο αίτημα ή εντολή δημόσιας αρχής. Η Generali δεν πρόκειται να διαβιβάσει κανένα προσωπικό σας δεδομένο σε τρίτους για χρήση σε εμπορικές προωθητικές ενέργειες, χωρίς την προηγούμενη ρητή συγκατάθεσή σας.

Γιατί απαιτείται η συλλογή και επεξεργασία των Προσωπικών Δεδομένων σας

Η συλλογή και επεξεργασία των δεδομένων σας είναι αναγκαία για τη σύναψη και τη λειτουργία του ασφαλιστηρίου. Εάν δεν παράσχετε τα Προσωπικά Δεδομένα σας, δυστυχώς, η Generali δεν δύναται να προβεί στη σύναψη του ασφαλιστηρίου ή/και στην παροχή των καλύψεων και των υπηρεσιών που αυτό προβλέπει. Απαιτείται επίσης για τη συμμόρφωση της Generali με υποχρεώσεις που επιβάλλονται από το ισχύον νομοθετικό και κανονιστικό πλαίσιο που διέπει τη λειτουργία των ασφαλιστικών εταιριών.

Τα δικαιώματά σας αναφορικά με τα Προσωπικά Δεδομένα

Μπορείτε να ασκήσετε τα ακόλουθα δικαιώματα αναφορικά με τα Προσωπικά Δεδομένα σας: Πρόσβασης, Διόρθωσης, Φορητότητας, και, εφόσον συντρέχουν οι προϋποθέσεις του νόμου, Διαγραφής, Περιορισμού και Εναντίωσης.

Για περισσότερες πληροφορίες αναφορικά με τις προϋποθέσεις άσκησης των δικαιωμάτων σας, μπορείτε να επισκεφθείτε την ιστοσελίδα της Generali (www.generaligr.gr). Μπορείτε να ασκήσετε τα δικαιώματά σας, μέσω της ιστοσελίδας μας ή, εναλλακτικά, μπορείτε να επικοινωνήσετε απευθείας με τον Υπεύθυνο Προστασίας Δεδομένων στο dpo@generaligr.gr για την άσκηση των δικαιωμάτων σας, καθώς και για κάθε άλλη πληροφορία. Η αίτηση άσκησης των δικαιωμάτων είναι δωρεάν, εκτός εάν το αίτημα είναι προφανώς αβάσιμο ή υπερβολικό.

Πως μπορείτε να υποβάλετε μια καταγγελία

Σε περίπτωση που θεωρείτε ότι θίγεται με οποιονδήποτε τρόπο η προστασία των προσωπικών σας δεδομένων, μπορείτε να προσφύγετε στην Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα: Κηφισίας 1-3, Τ.Κ. 115 23, Αθήνα, www.dpa.gr.

Για πόσο καιρό διατηρούμε τα Προσωπικά Δεδομένα σας

Θα διατηρήσουμε και θα επεξεργαζόμαστε τα Προσωπικά σας Δεδομένα για τους σκοπούς που αναφέρονται παραπάνω για όσο διάστημα το ασφαλιστήριό σας είναι σε ισχύ και μέχρι είκοσι έτη μετά τη λήξη ισχύος του για οποιοδήποτε λόγο, εκτός εάν η νομοθεσία προβλέπει διαφορετική περίοδο διατήρησης. Σε περίπτωση μη σύναψης του ασφαλιστηρίου, θα διατηρήσουμε τα Προσωπικά Δεδομένα σας μέχρι και για πέντε έτη.

Δηλώσεις Συμβαλλομένου - Ασφαλισμένου / Διαμεσολαβητή

Με βάση τα στοιχεία που δήλωσα και τους Γενικούς και Ειδικούς Όρους της Ασφάλισης που διάβασα και αποδέχομαι, παρακαλώ να προχωρήσετε στην έκδοση Ασφαλιστηρίου. Συμφωνώ η ασφάλιση να ισχύσει μετά την αποδοχή της Αίτησής μου από την Εταιρία σας και με την προϋπόθεση ότι θα έχω καταβάλει εμπρόθεσμα το οφειλόμενο ασφαλιστρο. Την παρούσα Αίτηση ασφάλισης συμπλήρωσα μετά από λεπτομερή ανάγνωση γνωρίζοντας δε τις συνέπειες του νόμου για ψευδή ή πεπλανημένη δήλωση και για αποσιώπηση γνωστών συμβάντων που είναι ουσιώδη για τη σύναψη αυτής της ασφάλισης, δηλώνω ρητά και υπεύθυνα ότι όλες οι δηλώσεις και πληροφορίες που περιέχονται στην Αίτηση αυτή είναι αληθείς, πλήρεις χωρίς παραλείψεις και μεταβολές, θα αποτελέσουν δε τη βάση για το Ασφαλιστήριο που θα εκδοθεί και την αντιμετώπιση ασφαλιστικής περίπτωσης.

Η Αίτηση αυτή, μαζί με τις γραπτές συμπληρωματικές πληροφορίες, αλληλογραφία, αποτελεί αναπόσπαστο μέρος του Ασφαλιστηρίου. Οι παραπάνω δηλώσεις μου ισχύουν και για κάθε ανανέωση του Ασφαλιστηρίου και κάθε Πρόσθετη Πράξη, εκτός εάν τροποποιηθούν με έγγραφό μου, το περιεχόμενο του οποίου θα αποδεχθεί η Εταιρία. Συμφωνώ και αποδέχομαι όπως τα προσωπικά δεδομένα που περιέχονται στην παρούσα Αίτηση Ασφάλισης και γνωστοποιούνται στην Generali Hellas A.A.E., χορηγούνται με την συγκατάθεσή μου για να τα επεξεργασθεί η Generali Hellas A.A.E. αποκλειστικά με σκοπό την σύναψη και την λειτουργία της ασφαλιστικής σύμβασης.

Δήλωση Συμβαλλομένου - Ασφαλισμένου

Δηλώνω ότι έχω ενημερωθεί από τον ασφαλιστικό διαμεσολαβητή προσυμβατικά για το ασφαλιστικό προϊόν που επέλεξα. Έχω παραλάβει το Ενημερωτικό Έντυπο της Generali του ν. 4364/2016 και το Έγγραφο Πληροφοριών του ν. 4583/2018 για το ασφαλιστικό προϊόν που έχω επιλέξει, τον τρόπο λειτουργίας του και τα δικαιώματά μου και τη Δήλωση Πολιτικής Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων. Έχω ενημερωθεί ότι τα παραπάνω έντυπα είναι αναρτημένα και στην ιστοσελίδα της Generali (www.generaligr).

Δήλωση Διαμεσολαβητή

Δηλώνω ότι ως ασφαλιστικός διαμεσολαβητής έχω τηρήσει όλες τις προσυμβατικές υποχρεώσεις μου έναντι του υποψήφιου πελάτη, σύμφωνα με τον ν. 4583/2018 για τη διανομή ασφαλιστικών προϊόντων, έχω χορηγήσει όλες τις προβλεπόμενες πληροφορίες σύμφωνα με τα άρθρα 28 και 29 ν. 4583/2018, έχω υποβάλει και συμπληρώσει το έντυπο ανάλυσης αναγκών υποψήφιου πελάτη, τον έχω ενημερώσει για τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις του και τον έχω ενημερώσει για το ενημερωτικό έντυπο της Generali και το έγγραφο πληροφοριών για το προϊόν που επέλεξε. Επίσης, τον ενημέρωσα ότι τα παραπάνω έντυπα είναι αναρτημένα και στην ιστοσελίδα της Generali (www.generaligr).

Τόπος

Ημερομηνία

Υπογραφή
Συμβαλλομένου/ Ασφαλισμένου

Υπογραφή Διαμεσολαβητή



Μέλος του Ομίλου Generali εγγεγραμμένη στο Μητρώο Ασφαλιστικών Ομίλων

Κεντρικά Γραφεία: Ηλία Ηλιού 35-37 & Πυθίου - 11743 Αθήνα - Τηλ: 210 80 96 400 - Φαξ: 210 80 96 367 - www.generaligr
Κεντρικά Γραφεία Β. Ελλάδος: 26ης Οκτωβρίου 38-40 3ος Όροφος - 54627 Θεσσαλονίκη - Τηλ.: 2310 551 144 - Φαξ: 2310 552 282