



Ασφαλιστική

EFG Eurolife A.E.Γ.Α.

Λεωφ. Συγγρού 209-211, 171 21 Ν. Σμύρνη


Τηλ.: 210 930 3900, Fax: 210 930 3983

ΑΦΜ: 094222850, Δ.Ο.Υ.: Μεγάλων Επιχειρήσεων

Αρ. Μ.Α.Ε.: 16278/05/Β/87/009

Λέωντος Σοφού 18 - 3ος όροφος, Τ.Κ. 546 25 Θεσσαλονίκη

Τηλ.: 2310 592880, Fax: 2310 592879

 ΚΕΝΤΡΟ ΕΝΔΥΦΟΤΗΤΗΣ ΠΕΛΑΤΩΝ
210 9555 600 | www.eurolife.gr

Προς την EFG Eurolife A.E.Γ.Α.

Λ.Συγγρού 209 171 21 Νέα Σμύρνη

ΔΗΛΩΣΗ ΚΑΙ ΑΠΟΔΕΙΞΗ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΕΓΓΡΑΦΩΝ

Δηλώνω ότι παρέλαβα το υπ' αριθμ. ασφαλιστήριο αυτοκινήτου με συνημμένους τους Ασφαλιστικούς Όρους (Γενικούς και Ειδικούς) και τα υποδείγματα Δηλώσεων Εναντίωσης που αναφέρονται σ' αυτό.

Επίσης δηλώνω ότι παρέλαβα τα έντυπα Δήλωσης Ατυχήματος και Αίτησης Αποζημίωσης.

Ημερομηνία.....

Ο/Η δηλών/ δηλούσα

Υπογραφή.....

ΠΡΟΣ : ΔΙΚΤΥΟ ΠΩΛΗΣΕΩΝ
ΗΜΕΡ. : 24/11/2011

ΘΕΜΑ : ΝΕΑ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΖΗΜΙΩΝ ΚΑΙ ΚΑΤΑΒΟΛΗΣ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗΣ ΤΗΣ EFG EUROLIFE ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ

Αγαπητοί Συνεργάτες,

Σε συνέχεια της από 03/05/26.01.2011 απόφασης της Τράπεζας της Ελλάδος για τον διακανονισμό ζημιών και καταβολής αποζημιώσεων αστικής ευθύνης αυτοκινήτων, σας ενημερώνουμε για τα ακόλουθα τα οποία και θα τεθούν σε ισχύ από **01/12/11**:

1. Μέχρι σήμερα οι Ασφαλισμένοι της Εταιρείας σε περίπτωση ατυχήματος καλούν την υπηρεσία Φροντίδα Ατυχήματος (ως εκπρόσωπο της Εταιρείας), η οποία ικανοποιεί άμεσα και χωρίς περαιτέρω διαδικασίες την σχετική υποχρέωση του ασφαλισμένου.

Επιπροσθέτως της παραπάνω διαδικασίας και μετά την από 03/05/26.01.2011 απόφαση της Τράπεζας της Ελλάδος, οι Ασφαλισμένοι σε περίπτωση ατυχήματος έχουν την δυνατότητα να υποβάλουν γραπτή Δήλωση Ατυχήματος (βλ. έντυπο) και οι Ζημιωθέντες γραπτή Αίτηση Αποζημίωσης (βλ. έντυπο) ή οποιοδήποτε άλλο έγγραφο με τους εξής τρόπους:

- αυτοπροσώπως στα γραφεία της Εταιρείας στο Τμήμα Εξυπηρέτησης Πελατών/ Eurolife Experience Center
- αυτοπροσώπως στους κατά τόπους εκπροσώπους της Εταιρείας (δηλαδή το δίκτυο συνεργατών της Marifre/ Eurosos)¹
- με φαξ στο 210-9303689
- με συστημένη επιστολή με την προϋπόθεση βεβαίωσης του γνησίου της υπογραφής στην διεύθυνση της Εταιρείας

2. Η ασφαλιστική εταιρεία υποχρεούται να εκδίδει και να παραδίδει Απόδειξη Παράδοσης / Παραλαβής για κάθε έγγραφο που της παραδίδει ο Ασφαλισμένος ή ο Ζημιωθείς. Κάθε τέτοια Απόδειξη Παράδοσης/ Παραλαβής θα πρέπει να υπογράφεται από τον Ασφαλισμένο ή τον Ζημιωθέντα.

Απόδειξη Παράδοσης / Παραλαβής εγγράφου μπορεί να αποτελέσουν και τα κάτωθι:

- το έντυπο των ΕΛΤΑ
- το φαξ, στον αριθμό που η ασφαλιστική έχει γνωστοποιήσει στην ΤτΕ
- η επίδοση δικαστικού επιμελητή

3. Ο Ζημιωθείς, στα πλαίσια παράδοσης της Αίτησης Αποζημίωσής του, θα πρέπει να ενημερώσει γραπτώς τον τόπο (συνεργείο) επισκευής της ζημιάς που έχει υποστεί και η Εταιρεία έχει δικαίωμα εντός 15 ημερών² να προβεί, εάν επιθυμεί, σε πραγματογνωμοσύνη των υλικών ζημιών, πριν επισκευαστούν.

¹ επισυνάπτεται λίστα ανά νομό στο ασφαλιστήριο η οποία επίσης είναι και διαθέσιμη στο site της εταιρείας, www.Eurolife.gr

² εάν η ζημιά έχει γίνει εκτός Ελλάδος η Εταιρεία έχει δικαίωμα να προβεί σε πραγματογνωμοσύνη εντός 25 ημερών

Ασφαλιστική

4. Η Εταιρεία εντός τριών μηνών, από την ημερομηνία που ο ζημιωθείς κοινοποιεί την **Αίτηση Αποζημίωσής** του, υποχρεούται να υποβάλει:
- είτε **αιτιολογημένη προσφορά αποζημίωσης** που θα αναφέρει **α)** το ακριβές ποσό αποζημίωσης, **β)** τον τόπο, χρόνο, τρόπο πληρωμής του ποσού ή της αυτούσιας αποκατάστασης της ζημιάς
 - είτε **αιτιολογημένη απάντηση (άρνηση)**


Διευκρίνιση: ο χρόνος πληρωμής δεν επιτρέπεται να υπερβαίνει τις δέκα μέρες από την προσφορά ή τις είκοσι, αν συμφωνηθεί αυτούσια αποκατάσταση.

5. Τα έντυπα **Δήλωσης Ατυχήματος** και **Αίτησης Αποζημίωσης** επισυνάπτονται στο ασφαλιστήριο που παραλαμβάνει ο Ασφαλισμένος. Επίσης, στο ασφαλιστήριο επισυνάπτεται **Δήλωση Παραλαβής Εντύπων** (βλ. έντυπο) την οποία ο Ασφαλισμένος υποχρεούται να υπογράψει, να παραδώσει στον συνεργάτη και ο τελευταίος να την αποστείλει στο Τμήμα Εξυπηρέτησης Πελατών/ Eurolife Experience Center.

6. Ο Ασφαλισμένος και ο Ζημιωθείς έχουν την δυνατότητα, κατόπιν αίτησής τους, να παραλαμβάνουν οποιοδήποτε αντίγραφο εγγράφου επιθυμούν από τον σχηματισθέντα φάκελο της ασφαλιστικής περίπτωσης που τους αφορά.

Οι Ασφαλισμένοι μας θα ενημερωθούν για την νέα διαδικασία με σχετική επιστολή, η οποία εφεξής θα ενσωματώνεται στα νέα συμβόλαια αλλά και στις όποιες ανανεώσεις.

Τα στελέχη της Γενικής Διεύθυνσης Πωλήσεων και του Eurolife Experience Center είναι στη διάθεσή σας για οποιαδήποτε επιπρόσθετη διευκρίνιση.



Φιλικά,
Κωνσταντίνος Σεμερτζόγλου

Αν. Γενικός Διευθυντής Eurolife Experience Center
EFG Eurolife Ασφαλιστική

Αγαπητέ/η Ασφαλισμένε/η,

Σας ευχαριστούμε που εμπιστεύεστε την ασφάλιση του οχήματός σας στην EFG Euroilife Ασφαλιστική.

Συνημμένα σας στέλνουμε το Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο του οχήματός σας, το οποίο έχει διαμορφωθεί σύμφωνα με τις καλύψεις που επιλέξατε.

Για να απολαμβάνετε μόνο την ευχάριστη πλευρά της οδήγησης, θα θέλαμε να σας υπενθυμίσουμε και να τονίσουμε ότι:

- οφείλουμε να οδηγούμε πάντοτε με προσοχή και να τηρούμε τον Κώδικα Οδικής Κυκλοφορίας, για την ασφάλεια τόσο τη δική μας και της οικογένειάς μας όσο και των συνανθρώπων μας
- δεν οδηγούμε ποτέ υπό την επήρεια αλκοόλ ή φαρμάκων που επηρεάζουν την ικανότητα οδήγησης ή τα αντανακλαστικά
- τα παιδιά κάθονται στα πίσω καθίσματα και με τα κατάλληλα, για την ηλικία τους, πρόσθετα βοηθήματα
- δεν μιλάμε στο κινητό τηλέφωνο εκτός αν αυτό είναι τοποθετημένο σε ειδική θέση για ανοικτή ακρόαση ή όταν χρησιμοποιείται με ακουστικό ασύρματης επικοινωνίας

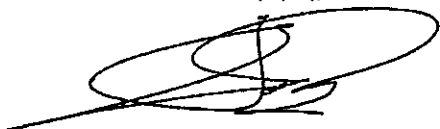
Είναι επίσης σημαντικό, τα στοιχεία που έχετε δηλώσει στην πρόταση ασφάλισης για την έκδοση ασφαλιστηρίου (π.χ. διεύθυνση κύριας κατοικίας, έτη γέννησης, διπλώματα, ιστορικό ζημιών, πρόσθετοι οδηγοί κλπ) να είναι σωστά και να μας ενημερώνετε άμεσα για οποιαδήποτε τροποποίηση σε αυτά, ώστε να μην ανακύψει οποιοδήποτε πρόβλημα σε περίπτωση ζημιάς. Επίσης, εάν ασφαρίζετε ζημιές και στο δικό σας όχημα (από πυρκαγιά κλοπή, πρόσκρουση, κλπ), να μεριμνείτε ώστε πάντοτε η ασφαλισμένη αξία να είναι η σωστή, ούτε χαμηλότερη ούτε υψηλότερη.

Για οποιαδήποτε πληροφορία ή διευκρίνιση θελήσετε σχετικά με το Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο σας, μπορείτε να επικοινωνείτε με το **Κέντρο Εξυπηρέτησης Πελατών** στο τηλέφωνο **210-95 55600** ή με τον Ασφαλιστικό σας Συνεργάτη.

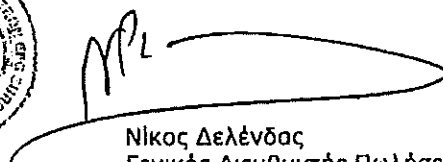
Τέλος, με την ευκαιρία αυτής της επικοινωνίας θα θέλαμε να σας υπενθυμίσουμε ότι η EFG Euroilife Ασφαλιστική, 100% θυγατρική της Eurobank EFG, είναι ένας από τους μεγαλύτερους ασφαλιστικούς ομίλους στην Ελληνική αγορά και διαθέτει ισχυρή οικονομική βάση. Τα προϊόντα της χαρακτηρίζονται από το σύγχρονο σχεδιασμό τους και προσφέρουν ολοκληρωμένες λύσεις στις ανάγκες κάθε ανθρώπου για τη δημιουργία κεφαλαίου/σύνταξης, την προστασία της ζωής του, της περιουσίας του, της επιχείρησής του και για την κάλυψη εξόδων που αφορούν την υγεία του.

Όποια κι αν είναι η ασφαλιστική σας ανάγκη, ο Ασφαλιστικός σας Συνεργάτης και εμείς, οι άνθρωποι της EFG Euroilife Ασφαλιστική, είμαστε δίπλα σας για να σας συμβουλευόμαστε και να σας προσφέρουμε τη γνώση και την εμπειρία μας.

Με εκτίμηση,



Γιάννης Σπανουδάκης
Γενικός Διευθυντής Γενικών Ασφαλίσεων



Νίκος Δελένδος
Γενικός Διευθυντής Πωλήσεων

Συνοπτική μνεία περιεχομένου
Απόφασης 3/5/26.01.2011 της Τράπεζας της Ελλάδος (ΦΕΚ/Β'706/29.4.2011)
Σχετικής με τη Διαδικασία Διακανονισμό Ζημιών και καταβολής Αποζημιώσεων από Σύμβαση
Ασφάλισης Αστικής Ευθύνης από τη χρήση αυτοκινήτων

Η Απόφαση αυτή της ΤτΕ ισχύει από 1^{ης} Δεκεμβρίου 2011 (Άρθρο 17 Απόφασης) και εφαρμόζεται από όλες τις ασφαλιστικές επιχειρήσεις που δραστηριοποιούνται στην Ελλάδα στον κλάδο ασφάλισης αστικής ευθύνης αυτοκινήτου (Άρθρο 1 Απόφασης).

Σε εφαρμογή του **Άρθρου 13 παρ. 2** της ανωτέρω απόφασης της ΤτΕ, το οποίο προβλέπει υποχρεωτική μνεία του περιεχομένου της Απόφασης αυτής στο ασφαλιστήριο συμβόλαιο, παρατίθενται τα ακόλουθα:

A. Οργανωτικές Υποχρεώσεις Ασφαλιστικής Επιχείρησης (Τήρηση Αρχείων και Στοιχείων)

1. Η ασφαλιστική επιχείρηση υποχρεούται να τηρεί τα ακόλουθα **Αρχεία**: **α) σε έντυπη μορφή**, Φάκελο Ασφαλιστικής Περίπτωσης (Φ.Α.Π.) για κάθε ζημία, **β) σε ηλεκτρονική μορφή**, Αρχείο Φακέλων Ασφαλιστικών Περιπτώσεων (Α.Φ.Α.Π.) για όλους τους σχηματιζόμενους Φ.Α.Π., όπου θα καταχωρείται/ σαρώνεται το σύνολο των εγγράφων που περιέχει ο κάθε έντυπος Φ.Α.Π., και **γ) σε ηλεκτρονική μορφή**, **Αρχείο Στατιστικών Στοιχείων** σχετικά με την πορεία όλων των Φ.Α.Π., στοιχείων τα οποία η ασφαλιστική επιχείρηση υποχρεούται επίσης να υποβάλλει, σε τακτά – οριζόμενα στην Απόφαση- χρονικά διαστήματα στην ΤτΕ. Στην Απόφαση ορίζεται συγκεκριμένα το περιεχόμενο και ο τρόπος τήρησης των ανωτέρω Αρχείων από την ασφαλιστική επιχείρηση. (Άρθρα 3,4,5,7, και 8 Παράρτημα II Απόφασης)

2. Η ασφαλιστική επιχείρηση υποχρεούται να χορηγεί στον ασφαλισμένο της ή στον ζημιωθέντα **Αποδείξεις Παράδοσης και Παραλαβής Εγγράφων**. Ελάχιστο περιεχόμενο των Αποδείξεων Παράδοσης – Παραλαβής Εγγράφων αποτελεί ο αύξων αριθμός της εκδοθείσας απόδειξης αντιστοιχών σε ηλεκτρονικά τηρούμενο ειδικό πρωτόκολλο, η απεικόνιση του σήματος και της επωνυμίας της ασφαλιστικής επιχείρησης, η αναγραφή του ονοματεπώνυμου και της διεύθυνσης κατοικίας του ασφαλισμένου ή του ζημιωθέντος προσώπου, η υπογραφή του, η περιγραφή του είδους του εγγράφου που παραδόθηκε και παραλήφθηκε, η ημερομηνία παράδοσης και παραλαβής του εγγράφου, το ονοματεπώνυμο, η ιδιότητα και η υπογραφή του παραλαβόντος υπαλλήλου.

Με Απόδειξη Παράδοσης – Παραλαβής Εγγράφου **εξομοιώνονται**: **α)** το έντυπο των ΕΛ.ΤΑ με την υπογραφή υπαλλήλου της ασφαλιστικής επιχείρησης για την παραλαβή συστημένης επιστολής, **β)** το αποδεικτικό τηλεομοιοτυπίας στον αριθμό που έχει γνωστοποιηθεί από την ασφαλιστική επιχείρηση στην ΤτΕ, και **γ)** η έκθεση επίδοσης δικαστικού επιμελητή.

(Άρθρο 6 Απόφασης)

B. Ρυθμίσεις σχετικά με την Διαδικασία Διακανονισμού Ζημιών

1. Η ασφαλιστική επιχείρηση υποχρεούται, κατ' εφαρμογή του άρθρου 6 παρ. 6 του π.δ. 237/1986, να **υποβάλλει**, προς τον ζημιωθέντα, εντός **τριών μηνών** από την ημερομηνία παραλαβής της **Αίτησης Αποζημίωσής του**, είτε **α) αιτιολογημένη προσφορά** αποζημίωσης σε περίπτωση που η ευθύνη δεν αμφισβητείται και η ζημιά έχει αποτιμηθεί, είτε **β) αιτιολογημένη απάντηση (άρνηση)** επί των σημείων που περιέχονται στην Αίτηση Αποζημίωσης, στην περίπτωση που η ευθύνη αμφισβητείται ή δεν έχει ακόμα διαπιστωθεί σαφώς ή σε περίπτωση που η ζημιά δεν έχει αποτιμηθεί πλήρως. (Άρθρο 9 Απόφασης)

2. Με την Απόφαση **καθορίζεται το περιεχόμενο της Αίτησης Αποζημίωσης** του ζημιωθέντα προς την ασφαλιστική επιχείρηση. Η ασφαλιστική επιχείρηση υποχρεούται να παραδώσει στον ασφαλισμένο μαζί με το ασφαλιστήριο συμβόλαιο έντυπο Δήλωσης Τροχαίου Ατυχήματος και έντυπο Αίτησης Αποζημίωσης (Άρθρο 13 Απόφασης). **Με την Αίτηση Αποζημίωσής του ο ζημιωθείς υποχρεούται να δηλώσει** στην ασφαλιστική επιχείρηση, μεταξύ άλλων, **τον τόπο που βρίσκεται το όχημά του**, προκειμένου να διενεργηθεί πραγματογνωμοσύνη επί των ζημιών αυτού.

Οι Δηλώσεις Ατυχήματος του ασφαλισμένου και οι Αιτήσεις Αποζημίωσης του ζημιωθέντος υποβάλλονται είτε αυτοπροσώπως στα γραφεία της ασφαλιστικής επιχείρησης, είτε με αποστολή τηλεομοιοτυπίας, είτε με συστημένη επιστολή, εφόσον βεβαιώνεται το γνήσιο της υπογραφής, είτε κατατίθενται αυτοπροσώπως στα φυσικά ή νομικά πρόσωπα που εξουσιοδοτούνται από την ασφαλιστική επιχείρηση για το σκοπό αυτό. **Τα ονόματα των εξουσιοδοτηθέντων προσώπων**

γνωστοποιούνται στην ΤτΕ. Σε περίπτωση παραλαβής εγγράφων από τρίτα πρόσωπα που έχουν εξουσιοδοτηθεί από την ασφαλιστική εταιρεία για το σκοπό αυτό, **τα πρόσωπα αυτά**, χορηγούν στον ασφαλισμένο ή στον ζημιωθέντα Απόδειξη Παράδοσης – Παραλαβής Εγγράφου, η οποία δεν απαιτείται να φέρει το ηλεκτρονικό πρωτόκολλο της ασφαλιστικής επιχείρησης.
(Άρθρα 10, 15 και Παράρτημα Ι Απόφασης – Έγγραφο ΤτΕ με ΑΠ11228/25.7.2011.

3. Εφόσον η ασφαλιστική επιχείρηση κρίνει ότι απαιτείται, διενεργεί **Πραγματογνωμοσύνη επί υλικών ζημιών** εντός 15 ημερών, εάν το ατύχημα συνέβη στην Ελλάδα και εντός 25 ημερών, κατά κανόνα, εάν συνέβη στο εξωτερικό. Οι προθεσμίες αυτές αρχίζουν από την ημερομηνία που υποβάλλεται στην ασφαλιστική επιχείρηση η Αίτηση Αποζημίωσης του ζημιωθέντος, στην οποία ο τελευταίος θα πρέπει να αναγράφει, μεταξύ άλλων, και τον τόπο όπου βρίσκεται το όχημά του.
(Άρθρο 11 και Παράρτημα Ι της Απόφασης)

4. Η **προσφορά αποζημίωσης** της ασφαλιστικής επιχείρησης πρέπει να περιλαμβάνει τουλάχιστον το ακριβές προσφερόμενο ποσό αποζημίωσης προς τα ζημιωθέντα πρόσωπα, καθώς και τον τόπο, τον χρόνο και τον τρόπο πληρωμής του ποσού της αποζημίωσης ή της αυτούσιας αποκατάστασης της ζημιάς.

5. Ο **χρόνος πληρωμής** που αναφέρει η προσφορά αποζημίωσης δεν επιτρέπεται να υπερβαίνει τις δέκα ημέρες από την προσφορά. Αν συμφωνηθεί αυτούσια αποκατάσταση ο χρόνος αυτής δεν μπορεί να υπερβαίνει τις 20 ημέρες από την συμφωνία, εκτός αντίθετης ειδικής συμφωνίας των μερών.
(Άρθρο 12 Απόφασης)

6. Οι ασφαλισμένοι και τα ζημιωθέντα πρόσωπα δικαιούνται να παραλαμβάνουν από το περιεχόμενο του σχηματισθέντος Φ.Α.Π. **αντίγραφα**, με αίτησή τους που καταχωρείται στο Φ.Α.Π., με ταυτόχρονη χορήγηση απόδειξης παράδοσης και παραλαβής και με δική τους δαπάνη, **με την επιφύλαξη ωστόσο των διατάξεων του ν.2472/1997 περί Προστασία Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα.**
(Άρθρο 14 Απόφασης)

7. Για την παράβαση των διατάξεων της Απόφασης προβλέπεται η επιβολή των κυρώσεων του άρθρου 120 παρ. 3 του ν.δ. 400/1970.
(Άρθρο 16 Απόφασης)

8. Για περισσότερες πληροφορίες ή διευκρινήσεις σχετικά με την ανωτέρω Απόφαση και τα στοιχεία των ανά Νομό εξουσιοδοτηθέντων προσώπων της Εταιρείας μας για την παραλαβή Δηλώσεων Ατυχήματος και Αιτήσεων Αποζημίωσης, μπορείτε να επικοινωνείτε στο τηλέφωνο 210 9555600.

Αναλυτική λίστα των εξουσιοδοτηθέντων προσώπων μας καθώς και πλήρες αντίγραφο της ανωτέρω Απόφασης είναι διαθέσιμα στην ηλεκτρονική διεύθυνση της Εταιρείας μας www.eurolife.gr.

ΟΡΟΙ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

1. Εμείς, δηλαδή η EFG Eurolife A.E.Γ.Α., θα σας αποζημιώσουμε σε χρήμα ή σε είδος, εφόσον πραγματοποιηθεί ασφαλιστική περίπτωση που καλύπτεται σύμφωνα με τους όρους του ασφαλιστηρίου και με την προϋπόθεση ότι θα μας έχετε καταβάλει τα ασφάλιστρα με τον τρόπο που ορίζεται στο ασφαλιστήριο. Συγκεκριμένα η καταβολή του αναγραφόμενου συνολικού ασφαλίστρου γίνεται μόνο προκαταβολικά εφάπαξ και σε μετρητά ή με χρέωση πιστωτικής κάρτας ή με πάγια εντολή χρέωσης καταθετικού λογαριασμού. Η έγγραφη Βεβαίωση Ασφάλισης και το Ειδικό Σήμα (άρθρο 5 παρ. 2 του Ν. 489/76) χορηγούνται μόνο με ταυτόχρονη καταβολή των ασφαλιστρών και αφορούν αποκλειστικά στη χρονική διάρκεια της ασφάλισης. Τα ανωτέρω ισχύουν για κάθε ανανέωση ή παράταση της σύμβασης.
2. Το παρόν ασφαλιστήριο διέπεται από τις διατάξεις της ισχύουσας Ελληνικής Νομοθεσίας(Ν.Δ. 400/1970, Ν. 489/1976 και Ν. 2496/1997) και τους Γενικούς και Ειδικούς Όρους και Εξαιρέσεις που επισυνάπτονται στο παρόν και τους όρους που περιέχονται στην πρόταση ασφάλισης. Οι επισυναπτόμενοι Γενικοί και Ειδικό Όροι και Εξαιρέσεις αποτελούν αναπόσπαστο μέρος του ασφαλιστηρίου, και παραδόθηκαν στον Λήπτη της ασφάλισης ο οποίος έχει λάβει γνώση αυτών και τους αποδέχεται.
3. Η πλήρης συμμόρφωσή σας προς όλους τους όρους και τις προϋποθέσεις του παρόντος ασφαλιστηρίου και οποιωνδήποτε πρόσθετων πράξεων εκδίδονται ή θα εκδοθούν αναφορικά με αυτό, η εκ μέρους σας πλήρης τήρηση και εκπλήρωσή τους σε όλη τη διάρκεια της ασφάλισης και η αλήθεια, πληρότητα και ακρίβεια των δηλώσεων και απαντήσεων σας οι οποίες έγιναν ή δόθηκαν πριν τη σύναψη ή κατά τη διάρκεια της ασφάλισης, αποτελούν απαραίτητες προϋποθέσεις για την ύπαρξη υποχρέωσής μας να καταβάλουμε οποιαδήποτε αποζημίωση με βάση το παρόν. Επισημαίνουμε ιδιαίτερα ότι τα ασφάλιστρα του ασφαλιστηρίου σας υπολογίστηκαν μεταξύ άλλων και με βάση το έτος γέννησης, το έτος απόκτησης άδειας οδήγησης, το φύλο και τον τόπο διαμονής των προσώπων που ασφαλίζονται καθώς και τον τύπο και τα λοιπά χαρακτηριστικά του ασφαλισμένου οχήματος. Παρακαλούμε να βεβαιωθείτε ότι τα στοιχεία αυτά είναι σωστά όπως αναγράφονται στο παρόν ασφαλιστήριο και σε αντίθετη περίπτωση να μας ζητήσετε να τα διορθώσουμε. Εφιστούμε ιδιαίτερα την προσοχή σας στα τμήματα "Γενικές εξαιρέσεις" και "Οι υποχρεώσεις σας" των Γενικών Όρων καθώς και στις εξαιρέσεις όλων των ασφάλισης του Ασφαλιστηρίου,
4. ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΕΝΑΝΤΙΩΣΗΣ ΛΟΓΩ ΠΑΡΕΚΚΛΙΣΕΩΝ
Αν το περιεχόμενο αυτής της σύμβασης παρεκκλίνει από την αίτηση ασφάλισης, έχετε σύμφωνα με το Νόμο δικαίωμα εναντίωσης που ασκείται με τη συμπλήρωση του συνημμένου υποδείγματος δήλωσης εναντίωσης και την αποστολή του στην Εταιρεία μας με συστημένη επιστολή εντός ενός μηνός από την παράδοση του ασφαλιστηρίου. Η άσκηση του δικαιώματος εναντίωσης έχει ως συνέπεια τη ματαίωση της σύμβασης της σύμβασης.
Εφόσον μέσα σε ένα μήνα από την παραλαβή αυτού του ασφαλιστηρίου δεν εναντιωθείτε γραπτά συμπληρώνοντας και στέλνοντάς μας με συστημένο ταχυδρομείο δήλωση εναντίωσης σύμφωνα με το πιο κάτω υπόδειγμα, θα θεωρηθεί ότι έχετε εγκρίνει από την αρχή τις παρεκκλίσεις που αναφέρονται στη σελίδα 1 του παρόντος.
Ταυτόχρονα με την υποβολή της δήλωσης εναντίωσης πρέπει να μας επιστρέψετε το ειδικό σήμα και τη βεβαίωση ασφάλισης που σας έχουμε χορηγήσει. Αλλιώς θα πρέπει να μας αποζημιώσετε για κάθε ζημιά που θα υποστούμε εξαιτίας της παράλειψής σας αυτής.

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ (Α)

Προς την EFG Eurolife A.E.Γ.Α.
Λ.Συγγρού 209 171 21 Νέα Σμύρνη

ΔΗΛΩΣΗ ΕΝΑΝΤΙΩΣΗΣ (άρθρου 2 παράγρ. 5 του Ν. 2496/1997)

Σας δηλώνω την εναντίωσή μου ως προς το περιεχόμενο του με αριθμό ασφαλιστηρίου που μου παραδώσατε, διότι το περιεχόμενό του παρεκκλίνει από την αίτηση για ασφάλιση που σας υπέβαλα, στα εξής σημεία:

.....
Κατόπιν τούτου η μεταξύ μας σύμβαση ασφάλισης είναι άκυρη εξ αρχής ως μηδέποτε γενομένη και ουδεμία ισχύ έχει το πιο πάνω ασφαλιστήριο που μου παραδώσατε.

Ημερομηνία,..... Ο/Η δηλών/δηλούσα Υπογραφή



ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ (Β)

Προς την EFG Eurolife A.E.Γ.Α.
Λ.Συγγρού 209 171 21 Νέα Σμύρνη

ΔΗΛΩΣΗ ΕΝΑΝΤΙΩΣΗΣ (άρθρου 2 παράγρ. 6 του Ν. 2496/1997)







Σας δηλώνω την εναντίωσή μου ως προς τη σύναψη της μεταξύ μας ασφάλισης δυνάμει του με αριθμό ασφαλιστηρίου που μου παραδώσατε, διότι:

- Δεν παρέλαβα έγγραφο με τις πληροφορίες που προβλέπονται από το άρθρο 4 παραγρ. 2 περίπτ. Η του Ν.Δ. 400/1970.
- Το ασφαλιστήριο που παρέλαβα μου παραδόθηκε χωρίς Γενικούς και Ειδικούς ασφαλιστικούς Όρους.

Κατόπιν τούτου η μεταξύ μας σύμβαση ασφάλισης είναι άκυρη εξ αρχής ως μηδέποτε γενομένη και ουδεμία ισχύ έχει το παραπάνω ασφαλιστήριο που μου παραδώσατε.

Ημερομηνία,..... Ο/Η δηλών/δηλούσα..... Υπογραφή.....



ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ										
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ										
ΑΡ. ΑΣΦ/ΡΙΟΥ	ΑΡ. ΚΥΚΛΟΦ.	ΕΝΑΡΞΗ	ΛΗΞΗ	ΧΡΗΣΗ	ΙΠΠΟΙ	ΧΡΩΜΑ	ΕΡΓ. ΚΑΤΑΣΚΕΥΗΣ			
ΙΔΙΟΚΤΗΤΗΣ (ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ)		ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ				ΤΗΛΕΦΩΝΟ				
ΟΔΗΓΟΣ (ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ)	ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ	ΤΗΛ.	ΑΡ. ΔΙΠΛ.	ΕΝΑΡΞΗ	ΛΗΞΗ	ΕΠΑΓΓΕΛΜ. ΕΡΑΣΙΤΕΧΝ.	ΗΜ.ΓΕ.ΝΝ	ΕΠΑΓΓΕΛΜ.		
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ										
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ		ΤΟΠΟΘΕΣΙΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ (ΟΔΟΣ-ΠΕΡΙΟΧΗ)								
ΩΡΑ										
ΗΜΕΡ. ΑΝΑΓΓΕΛΙΑΣ		ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΗ ΑΡΧΗ ΠΟΥ ΕΛΑΒΕ ΓΝΩΣΗ								
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΖΗΜΙΩΘΕΝΤΩΝ										
ΙΔΙΟΚΤΗΤΗΣ		ΑΡ. ΚΥΚΛ.		ΑΣΦΑΛ.ΕΤΑΙΡ						
ΟΔΗΓΟΣ		ΕΡΓΟΣΤ. ΚΑΤΑΣΚΕΥΗΣ		ΧΡΩΜΑ						
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ/ ΤΗΛ.		ΕΠΙ ΑΛΛΩΝ ΠΡΑΓΜΑΤΩΝ								
ΙΔΙΟΚΤΗΤΗΣ		ΑΡ. ΚΥΚΛ.		ΑΣΦΑΛ.ΕΤΑΡ						
ΟΔΗΓΟΣ		ΕΡΓΟΣΤ. ΚΑΤΑΣΚΕΥΗΣ		ΧΡΩΜΑ						
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ/ ΤΗΛ.		ΕΠΙ ΑΛΛΩΝ ΠΡΑΓΜΑΤΩΝ								
ΤΡΑΥΜΑΤΙΣ										
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ		ΤΗΛΕΦΩΝΟ								
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ		ΤΗΛΕΦΩΝΟ								
ΜΑΡΤΥΡΕΣ										
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ		ΤΗΛΕΦΩΝΟ								
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ		ΤΗΛΕΦΩΝΟ								
ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΣΥΝΘΗΚΩΝ		ΓΙΑ ΤΟΝ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟ			ΓΙΑ ΤΟΝ ΑΛΛΟΝ					
										
										
		Σημειώστε με κύκλο τα σημεία πρόσκρουσης			Σημειώστε με κύκλο τα σημεία πρόσκρουσης					
(συνεχίστε την περιγραφή στην πίσω σελίδα)										
ΠΟΙΟΣ ΕΥΘΥΝΕΤΑΙ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΓΝΩΜΗ ΣΑΣ		Ο ΔΗΛΩΝ			Ο ΛΑΒΩΝ την δήλωση					
ΕΓΩ	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ									
ΑΛΛΟΣ	ΚΑΙ ΟΙ ΔΥΟ									
ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΡΝΗΤΙΚΗΣ ΔΗΛΩΣΗΣ ΕΠΙΘΥΜΕΙΤΕ ΤΗΝ ΕΝΤΑΣΗ ΤΗΣ ΠΑΡΟΥΣΗΣ ΣΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΦΙΛΙΚΟΥ ΔΙΑΚΑΝΟΝΙΣΜΟΥ										
ΝΑΙ	ΟΧΙ									

ΑΙΤΗΣΗ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗΣ ΑΡ. 6 ΠΑΡ. 6 Π.Δ. 237/86

ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΕΠΩΝΥΜΙΑ

.....

Ζητώ την αποζημίωσή μου για το ατύχημα που έγινε στις και ώρα στην περιοχή και στην οδό

Παραθέτω εν συντομία τα ακόλουθα στοιχεία:

	ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ	ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΖΗΜΙΟΓΟΝΟΥ ΟΧΗΜΑΤΟΣ
Όνοματεπώνυμο		
Δ/ νση		
Τηλ. Σταθερό		
Τηλ. Κινητό		
E-mail		
Αριθμός Κυκλοφορίας		
Μάρκα/ Τύπος		
Ασφαλιστική Εταιρεία		

Ο οδηγός που με χτύπησε υπέπεσε στην ακόλουθη παράβαση (σημειώνω με X στην αριστερή πλευρά)

<input type="checkbox"/>	Ξεκίνησε από στάση/ άνοιξε την πόρτα
<input type="checkbox"/>	Εγκατέλειπε χώρο στάθμευσης/ ιδιωτικό χώρο/ έβγαινε από χωματόδρομο
<input type="checkbox"/>	Εισερχόταν σε χώρο στάθμευσης/ ιδιωτικό χώρο/ χωματόδρομο
<input type="checkbox"/>	Άλλαξε λωρίδα
<input type="checkbox"/>	Προσπέρασε
<input type="checkbox"/>	Έστριψε απότομα
<input type="checkbox"/>	Έκανε όπισθεν
<input type="checkbox"/>	Μπήκε στο αντίθετο ρεύμα κυκλοφορίας
<input type="checkbox"/>	Έκανε αναστροφή
<input type="checkbox"/>	Παραβίασε κόκκινο φωτεινό σηματοδότη
<input type="checkbox"/>	Παραβίασε σήμα ΣΤΟΠ (STOP)
<input type="checkbox"/>	Άλλο

Η κίνηση των οχημάτων ήταν ως εξής (σχεδιάγραμμα):

Τα σημεία σύγκρουσης των οχημάτων ήταν:

Όχημα Αιτούντος	Ζημιογόνο Όχημα

Παρόντες ήταν οι μάρτυρες :

Όνοματεπώνυμο	Διεύθυνση	Τηλέφωνο, Κινητό

Τραυματίστηκαν οι:

Όνοματεπώνυμο	Διεύθυνση	Τηλέφωνο, Κινητό

Αυτή τη στιγμή το όχημά μου βρίσκεται διαθέσιμο για πραγματογνωμοσύνη στην ακόλουθη διεύθυνση:

.....

ΛΟΙΠΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:

.....
.....
.....
.....

(Τόπος και Ημερομηνία)
Ο ΑΙΤΩΝ



Προς την EFG Eurolife A.E.G.A.

Λ.Συγγρού 209 171 21 Νέα Σμύρνη

ΔΗΛΩΣΗ ΚΑΙ ΑΠΟΔΕΙΞΗ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΕΓΓΡΑΦΩΝ

Δηλώνω ότι παρέλαβα το υπ' αριθμ. ασφαλιστήριο αυτοκινήτου με συνημμένους τους Ασφαλιστικούς Όρους (Γενικούς και Ειδικούς) και τα υποδείγματα Δηλώσεων Εναντίωσης που αναφέρονται σ' αυτό.

Επίσης δηλώνω ότι παρέλαβα τα έντυπα Δήλωσης Ατυχήματος και Αίτησης Αποζημίωσης.

Ημερομηνία.....

Ο/Η δηλών/ δηλούσα

Υπογραφή.....

Αγαπητέ/η Ασφαλισμένη/η,

Σας ευχαριστούμε που εμπιστεύεστε την ασφάλιση του οχήματός σας στην EFG Eurolife Ασφαλιστική.

Συνημμένα σας στέλνουμε το Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο του οχήματός σας, το οποίο έχει διαμορφωθεί σύμφωνα με τις καλύψεις που επιλέξατε.

Για να απολαμβάνετε μόνο την ευχάριστη πλευρά της οδήγησης, θα θέλαμε να σας υπενθυμίσουμε και να τονίσουμε ότι:

- οφείλουμε να οδηγούμε πάντοτε με προσοχή και να τηρούμε τον Κώδικα Οδικής Κυκλοφορίας, για την ασφάλεια τόσο τη δική μας και της οικογένειάς μας όσο και των συνανθρώπων μας
- δεν οδηγούμε ποτέ υπό την επήρεια αλκοόλ ή φαρμάκων που επηρεάζουν την ικανότητα οδήγησης ή τα αντανακλαστικά
- τα παιδιά κάθονται στο πίσω καθίσματό και με τα κατάλληλα, για την ηλικία τους, πρόσθετα βοηθήματα
- δεν μιλάμε στο κινητό τηλέφωνο εκτός αν αυτό είναι τοποθετημένο σε ειδική θέση για ανοικτή ακρόαση ή όταν χρησιμοποιείται με ακουστικό ασύρματης επικοινωνίας

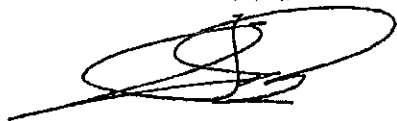
Είναι επίσης σημαντικό, τα στοιχεία που έχετε δηλώσει στην πρόταση ασφάλισης για την έκδοση ασφαλιστηρίου (π.χ. διεύθυνση κύριας κατοικίας, έτη γέννησης, διπλώματα, ιστορικό ζημιών, πρόσθετοι οδηγοί κλπ) να είναι σωστά και να μας ενημερώνετε άμεσα για οποιαδήποτε τροποποίηση σε αυτά, ώστε να μην ανοκύψει οποιοδήποτε πρόβλημα σε περίπτωση ζημιάς. Επίσης, εάν ασφαρίζετε ζημιές και στο δικό σας όχημα (από πυρκαγιά κλοπή, πρόσκρουση, κλπ), να μεριμνείτε ώστε πάντοτε η ασφαλισμένη αξία να είναι η σωστή, ούτε χαμηλότερη ούτε υψηλότερη.

Για οποιαδήποτε πληροφορία ή διευκρίνιση θελήσετε σχετικά με το Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο σας, μπορείτε να επικοινωνείτε με το Κέντρο Εξυπηρέτησης Πελατών στο τηλέφωνο **210-95 55600** ή με τον Ασφαλιστικό σας Συνεργάτη.

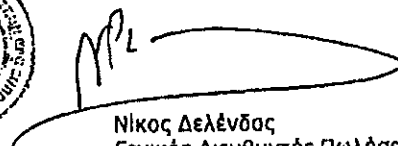
Τέλος, με την ευκαιρία αυτής της επικοινωνίας θα θέλαμε να σας υπενθυμίσουμε ότι η EFG Eurolife Ασφαλιστική, 100% θυγατρική της Eurobank EFG, είναι ένας από τους μεγαλύτερους ασφαλιστικούς ομίλους στην Ελληνική αγορά και διαθέτει ισχυρή οικονομική βάση. Τα προϊόντα της χαρακτηρίζονται από το σύγχρονο σχεδιασμό τους και προσφέρουν ολοκληρωμένες λύσεις στις ανάγκες κάθε ανθρώπου για τη δημιουργία κεφαλαίου/σύνταξης, την προστασία της ζωής του, της περιουσίας του, της επιχειρήσής του και για την κάλυψη εξόδων που αφορούν την υγεία του.

Όποια κι αν είναι η ασφαλιστική σας ανάγκη, ο Ασφαλιστικός σας Συνεργάτης και εμείς, οι άνθρωποι της EFG Eurolife Ασφαλιστική, είμαστε δίπλα σας για να σας συμβουλευόμαστε και να σας προσφέρουμε τη γνώση και την εμπειρία μας.

Με εκτίμηση,



Γιάννης Σπανουδάκης
Γενικός Διευθυντής Γενικών Ασφαλίσεων



Νίκος Δελένδος
Γενικός Διευθυντής Πωλήσεων