

ΠΡΟΤΑΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

Η πρόταση ασφάλισης αποτελεί τη βάση της ασφάλισής σας και μας επιτρέπει να εκτιμήσουμε σωστά τον κίνδυνο που μας προτείνετε να ασφαλίσουμε. Παρακαλούμε απαντήσετε με προσοχή σε όλα τα ερωτήματα.

Πρακτορείο

Επωνυμία _____ Κωδικός _____

Συμβαλλόμενος/ Λήπτης της ασφάλισης

Επωνυμία _____

Διεύθυνση επικοινωνίας _____

Οδός _____ Αριθμός _____

Τ.Κ. _____ Πόλη _____ Νομός _____

Τηλ. Επικοινωνίας Σταθερό _____ Τηλ. Επικοινωνίας Κινητό _____

Φαξ _____ E-mail _____

ΑΦΜ _____ ΔΟΥ _____

Επάγγελμα _____ Ιδιότητα Επιτηδευματίας Ιδιώτης

Διάρκεια ασφάλισης

Από _____ (12^η μεσημβρινή) Μέχρι _____ (12^η μεσημβρινή)**Συχνότητα καταβολής ασφαλιστρών** Ετήσια 2 εξαμηνιαίες δόσεις 3 τετραμηνιαίες δόσεις 4 τριμηνιαίες δόσεις**Τρόπος καταβολής ασφαλιστρών** Μετρητά Πιστωτική κάρτα: VISA DINERS MASTERCARD Winbank easypay**Ασφαλιζόμενος (αν διαφορετικό πρόσωπο από το συμβαλλόμενο) και λοιποί δικαιούχοι**

Επωνυμία ασφαλιζόμενου _____

Ιδιότητα: εκμισθωτής συνιδιοκτήτης άλλη _____

Δανειστής (τράπεζες, εταιρείες χρηματοδοτικής μίσθωσης -leasing-)

Επωνυμία _____ Ποσό € _____ Επωνυμία _____ Ποσό € _____

Ασφαλιζόμενος κίνδυνος

Οδός _____ Αριθμός _____

Τ.Κ. _____ Πόλη _____ Νομός _____

Δραστηριότητα:

 λιανικό εμπόριο χονδρικό εμπόριο παροχή υπηρεσιών βιοτεχνία γραφείο, ιατρείο

Περιγράψτε με λεπτομέρεια την χρήση (παραγωγική διαδικασία, χρησιμοποιούμενες ύλες και τα παραγόμενα ή πωλούμενα προϊόντα ή παρεχόμενες υπηρεσίες) _____

Περιγραφή κτιρίου (συμπληρώνονται ανεξάρτητα από το εάν ασφαλίζεται το κτίριο)

Έτος κατασκευής: _____

 μισθωμένη ιδιόκτητη

Αριθμός ορόφων (εκτός ισογείου και υπογείου) _____ Αριθμός υπογείων _____

Κατασκευή τοίχων τούβλα πέτρα μπετόν πάνελ λαμαρίνα

Κατασκευή στέγης μπετόν κεραμίδια σε ξύλινη βάση πάνελ λαμαρίνα

Κατασκευή σκελετού μπετόν αρμέ μεταλλικός ξύλινος

Χρήσεις λοιπών ορόφων _____

Χρήσεις ισογείου _____

Χρήσεις υπογείου _____

Εφάπτεται η οικοδομή με ξυλουργείο ή βενζινάδικο ή επιχείρηση παραγωγής ή πώλησης χημικών ή εύφλεκτων υλικών, χαρτικών ή πλαστικών ειδών; ΝΑΙ ΟΧΙ

Σε ποιους χώρους του κτιρίου στεγάζεται η επιχείρησή σας και πόσα τετραγωνικά μέτρα καταλαμβάνει;

Υπόγειο Ισόγειο _____ όροφος Τετραγωνικά μέτρα _____

Ασφαλιζόμενες αξίες

- Κτίριο € _____

- Βελτιώσεις και προσθήκες κτιρίου (που έγιναν από τον μισθωτή) € _____

- Περιεχόμενο και εξοπλισμός € _____

- Εμπορεύματα (πρώτες ύλες, ημι-έτοιμα, έτοιμα) € _____

- **Σύνολο** € _____

Τρόπος υπολογισμού των παραπάνω ασφαλιζόμενων αξιών Πραγματική αξία Αξία αποκατάστασης καινούργιου

Ασφαλιζόμενοι κίνδυνοι (επιλέξτε με √)

Βασικοί κίνδυνοι

- Πυρκαγιά & κεραυνός
- Πυρκαγιά από δάσος
- Καπνός
- Στάσεις, απεργίες, οχλαγωγίες, πολιτικές ταραχές
- Κακόβουλες ενέργειες
- Πλημμύρα, θύελλα, καταιγίδα με απαλλαγή 10% της ζημιάς με ελάχιστο € 500 (20% με ελάχιστο € 500 στο υπόγειο)
- Διαρροή νερού από σωληνώσεις με απαλλαγή 10% της ζημιάς με ελάχιστο € 500 (20% με ελάχιστο € 500 στο υπόγειο)
- Χιόνι, χαλάζι, παγετός με απαλλαγή 10% της ζημιάς με ελάχιστο € 500 (20% με ελάχιστο € 500 στο υπόγειο)
- Έκρηξη
- Πτώση αεροσκάφους
- Πρόσκρουση οχήματος
- Πτώση δέντρων
- Επακόλουθα έξοδα & δαπάνες μέχρι 10% ασφ. κεφαλαίου
- Ενοίκιο ή απώλεια ενοικίων μέχρι 10% ασφ. κεφαλαίου

- Ζημιές κτιρίου από διάρρηξη μέχρι 5% ασφ. κεφαλαίου
- Πυρκαγιά από βραχυκύκλωμα (ζημιές ιδίου αντικειμένου) με απαλλαγή € 150
 - € 1.500 € 3.000 € 4.500
 - € 6.000 € 7.500 € 9.000

- Θραύση υαλοπινάκων
 - € 900 € 1.800 € 2.700
 - € 3.600 € 4.500 € 5.400
- Θραύση καθρεπτών
 - € 900 € 1.800 € 2.700
 - € 3.600 € 4.500 € 5.400
- Θραύση ειδών υγιεινής με απαλλαγή € 90
 - € 600 € 1.200 € 1.800
 - € 2.400 € 3.000 € 3.600
- Συμβουλευτική Υπηρεσία βοήθειας
- Επισκευή ζημιών Repair

Προαιρετικοί κίνδυνοι

- Κατάργηση εξαίρεσης τρομοκρατικών ενεργειών
- Κλοπή από διάρρηξη με απαλλαγή 10% της ζημιάς με ελάχιστο € 300
- Ληστεία (παρέχεται μόνο αν έχει επιλεγεί και η κλοπή από διάρρηξη)
- Σεισμός με απαλλαγή 2% του ασφ. κεφαλαίου με ελάχιστο € 1.500

- Απώλεια κερδών μέχρι 10% ασφ. κεφαλαίου περιεχομένου και εμπορευμάτων με απαλλαγή 7 εργάσιμες ημέρες
- Βραχυκύκλωμα και τυχαία ζημιά ηλεκτρονικών με απαλλαγή € 150
 - € 1.500 € 3.000 € 4.500
 - € 6.000 € 7.500 € 9.000
- Αλλοίωση εμπορευμάτων
 - € 1.500 € 3.000 € 4.500
 - € 6.000 € 7.500 € 9.000

- Γενική & Εργοδοτική Αστική
 - € 30.000 € 60.000 € 90.000 € 120.000
- ΑΕ μισθωτή από πυρκαγιά ή έκρηξη
 - € 30.000 € 60.000 € 90.000 € 120.000
- Κλοπή χρημάτων σε μεταφορά και κλοπή χρημάτων από χρηματοκιβώτιο
 - € 3.000 € 6.000
- Προσωπικό ατύχημα από ληστεία
 - € 9.000 € 18.000
- Υπηρεσία άμεσης επέμβασης

Μέτρα προστασίας πυρκαγιάς

- Φορητοί και/ή τροχήλατοι πυροσβεστήρες
- Συναγερμός ανίχνευσης καπνού
 - συνδεδεμένος
 - μη συνδεδεμένος
- Δίκτυο πυροσβεστικών φωλιών
- Ανιχνευτής διαρροής υγραερίου
 - συνδεδεμένος
 - μη συνδεδεμένος
- Ανιχνευτής διαρροής υγραερίου και αυτόματης διακοπής της παροχής συνδεδεμένος
- Αυτόματο σύστημα καταιονισμού ύδατος (sprinkler)
- Φύλακας κατά τις μη εργάσιμες ημέρες και ώρες
- Άλλο _____

Μέτρα προστασίας κλοπής

- Ρολά ασφαλείας ή κάγκελα που καλύπτουν όλα τα τζάμια
- Πόρτες ασφαλείας
- Πρόσθετες κλειδαριές ασφαλείας σε όλες τις εισόδους
- Αλεξίσφαιρα τζάμια
- Συναγερμός συνδεδεμένος με αστυνομία εταιρεία ασφαλείας ιδιοκτήτη επιχείρησης
- Συναγερμός μη συνδεδεμένος
- Φύλακας κατά τις μη εργάσιμες ημέρες και ώρες
- Περίφραξη υπαίθριου χώρου
- Άλλο _____

Μέτρα προστασίας πλημμύρας, θύελλας, καταιγίδας – διαρροής νερού από σωληνώσεις

- Αντλίες νερού:
 - αυτόματες
 - χειροκίνητες
- Άλλο _____

Τα ελάχιστα μέτρα προστασίας που απαιτούνται για την αποδοχή της ασφάλισης είναι:
Πυρκαγιά: Φορητοί και/ή τροχήλατοι πυροσβεστήρες.
Κλοπή: Ρολά ασφαλείας ή κάγκελα ή αλεξίσφαιρα τζάμια και για εισόδους διαμερισμάτων πόρτες ασφαλείας ή πρόσθετες κλειδαριές ασφαλείας ή εναλλακτικά των παραπάνω, ηλεκτρονικό σύστημα συναγερμού συνδεδεμένο.
Πλημμύρα, θύελλα, καταιγίδα – χιόνι, χαλάζι, παγετός – διαρροή νερού από σωληνώσεις: Τοποθέτηση των εμπορευμάτων σε ράφια ή παλέτες με απόσταση 13 εκατοστά από το δάπεδο ή ενδεχομένως μεγαλύτερη απόσταση για υπόγεια.

Συμπληρωματικά στοιχεία κάλυψης σεισμού

Έτος έκδοσης άδειας οικοδομής _____

Το κτίριο βρίσκεται πάνω σε τεχνητό έδαφος; ΝΑΙ ΟΧΙ Δεν γνωρίζω

πάνω σε όχθη ρέματος ή ποταμού; ΝΑΙ ΟΧΙ

Γνωρίζετε εάν έχουν γίνει προσθήκες, επεκτάσεις, τροποποιήσεις στο κτίριο; ΝΑΙ ΟΧΙ
Εάν ΝΑΙ, έγιναν με σχετική άδεια; ΝΑΙ ΟΧΙ

Συμπληρωματικά στοιχεία κάλυψης τρομοκρατικών ενεργειών

Συστεγάξετε με ένα από τα παρακάτω; ΝΑΙ ΟΧΙ
Διπλωματική αποστολή, οργανισμό του δημοσίου, τράπεζα, πολυεθνική εταιρεία, πολιτικό γραφείο, διεθνή οργανισμό, γραφείο θρησκευτικής οργάνωσης, αεροπορική εταιρεία, εμπορικό κέντρο, τηλεοπτικό ή ραδιοφωνικό σταθμό, δημοσιογραφικό οργανισμό.

Συμπληρωματικά στοιχεία κάλυψης πλημμύρας, θύελλας, καταιγίδας - χιονιού, χαλαζιού, παγετού - διαρροής νερού από σωληνώσεις

Αποθηκεύονται εμπορεύματα στο υπόγειο; ΝΑΙ ΟΧΙ
Εάν ΝΑΙ, τι ποσοστό (κατά προσέγγιση) του συνόλου των εμπορευμάτων σας βρίσκεται εκεί _____
Το κτίριο βρίσκεται πάνω ή κοντά σε όχθη ρέματος ή ποταμού; ΝΑΙ ΟΧΙ
Τοποθετούνται τα εμπορεύματα πάνω σε ράφια ή παλέτες με απόσταση 13 εκατοστά από το δάπεδο;
 ΝΑΙ ΟΧΙ

Λοιπές πληροφορίες

Έτος ιδρύσεως της εταιρείας _____ Αριθμός προσωπικού _____ Ωράριο εργασίας, βάρδιες _____
Κύκλος εργασιών τελευταίου οικονομικού έτους € _____
Παραμένει η οικοδομή κλειστή περισσότερο από 30 ημέρες ΝΑΙ ΟΧΙ
Υπάρχει άλλη ασφάλιση σε ισχύ για τα προτεινόμενα προς ασφάλιση περιουσιακά στοιχεία; ΝΑΙ ΟΧΙ
Εάν ΝΑΙ, με ποια εταιρεία και για τι ποσό _____
Αρνήθηκε ποτέ ασφαλιστική εταιρεία να σας ασφαλίσει ή να ανανεώσει ασφάλισή σας; ΝΑΙ ΟΧΙ
Εάν ΝΑΙ, ποια εταιρεία και για ποιο λόγο _____
Έχετε άλλα ασφαλιστήρια στην Εταιρεία EFG Eurolife A.E.G.A.; ΝΑΙ ΟΧΙ
Εάν ΝΑΙ, τι είδους Αυτοκινήτου Επιχείρησης Κατοικίας Μεταφορών

Ζημιές

Αναφέρατε τυχόν ζημιές που είχατε τα τελευταία 5 χρόνια (εάν δεν είχατε γράψτε «καμία»)

Ημερομηνία	Περιγραφή, είδος ζημιάς	Ποσό
_____	_____	€ _____
_____	_____	€ _____
_____	_____	€ _____

ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΗΣΗ ΧΡΕΩΣΗΣ ΠΙΣΤΩΤΙΚΗΣ ΚΑΡΤΑΣ
 Ο υπογράφων την παρούσα Εξουσιοδότηση ανάθεσης εξόφλησης ασφαλιστρων, δηλώνω ότι εξουσιοδοτώ την EFG Eurolife A.E.G.A. να χρεώνει αυτομάτως την Πιστωτική μου κάρτα με αριθμό και ημερομηνία λήξεως:..... με το ποσό των εκάστοτε οφειλομένων ασφαλιστρων, καθώς και με τα ασφάλιστρα των εν συνεχεία ανανεώσεων του προς έκδοση Ασφαλιστηρίου με βάση την παρούσα πρόταση μαζί με τις τυχόν αλλαγές ή τροποποιήσεις του. Η παρούσα εξουσιοδότηση ισχύει μέχρι εγγράφου ανακλήσεως της προς την EFG Eurolife A.E.G.A.
 Ημερομηνία Υπογραφή λήπτη της ασφάλισης.....

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 EFG Eurolife ΑΕΓΑ, («Υπεύθυνος Επεξεργασίας») ενημερώνει τα πρόσωπα που υπογράφουν το παρόν έντυπο («Υποκείμενα Δεδομένων») ότι τα δεδομένα προσωπικού τους χαρακτήρα που η Εταιρεία συλλέγει με την παρούσα αίτηση ή θα δημιουργηθούν μετά την έγκρισή της και κατά τη διάρκεια της συμμετοχής τους στην Ασφάλιση, στα οποία περιλαμβάνονται και ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα των ασφαλιζόμενων προσώπων που αφορούν κυρίως την υγεία, θα αποτελέσουν αντικείμενο επεξεργασίας από την Εταιρεία ή και από τρίτους, που εκτελούν την επεξεργασία κατ' εντολή και για λογαριασμό της, με σκοπό την εκτέλεση της μεταξύ τους σύμβασης, την υποστήριξη και παρακολούθηση της ασφαλιστικής τους σχέσης, την εκπλήρωση των υποχρεώσεων της Εταιρείας και την προάσπιση των εννόμων συμφερόντων της και την αναβάθμιση των παρεχομένων υπηρεσιών. Περαιτέρω τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα, πλην των ευαίσθητων, θα 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, όπως εμπειρογνώμονες, πραγματογνώμονες, ερευνητές, σύμβουλοι κάθε φύσεως όπως νομικοί και οικονομικοί πάροχοι ή συντηρητές μηχανογραφικών εφαρμογών, νοσηλευτικά ιδρύματα, διαγνωστικά κέντρα, ιατροί, ασφαλιστικοί οργανισμοί, στα πλαίσια των αρμοδιοτήτων τους, λοιπές ασφαλιστικές/ αντασφαλιστικές εταιρείες για τα δεδομένα τα σχετικά με τη λήψη αντασφάλισης από την Εταιρεία, οι συνδεδεμένες με την Εταιρεία επιχειρήσεις στα πλαίσια των αρμοδιοτήτων τους, η Τράπεζα "EFG Eurobank Ergasias AE" στα πλαίσια των αρμοδιοτήτων της, 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: Τα υποκείμενα δεδομένων έχουν δικαίωμα να γνωρίζουν εάν τα προσωπικά τους δεδομένα αποτελούν ή αποτέλεσαν αντικείμενο επεξεργασίας (άρθρο 12 Ν. 2472/97) καθώς και να προβάλλουν οποτεδήποτε αντιρρήσεις για την επεξεργασία των δεδομένων αυτών (άρθρο 13 Ν. 2472/97). Για την άσκηση δικαιωμάτων πρόσβασης και αντίρρησης για την επεξεργασία των δεδομένων τα υποκείμενα δεδομένων μπορούν να απευθύνονται στον Προϊστάμενο της Διεύθυνσης της Εταιρείας (Λεωφ. Συγγρού 209 – 211, 171 21 Ν. Σμύρνη, τηλ. 2109303800).

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Εφόσον δεν σημειώνεται η αρνητική επιλογή στα κατωτέρω πεδία, οι υπογράφοντες την παρούσα αίτηση δηλώνουμε ότι, κατόπιν της ενημέρωσης που έγινε προς εμάς και αναφέρεται στην αρχή της παρούσας αιτήσεως, συγκαταθέμεθα στη συλλογή και επεξεργασία από την EFG Eurolife Α.Ε.Γ.Α. ή και τρίτους κατ' εντολή και για λογαριασμό της,

α) των ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων των εξ ημών ασφαλιζόμενων

Ο ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟΣ*

ΔΕΝ ΣΥΝΑΙΝΩ

Ο ΛΗΠΤΗΣ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ*

ΔΕΝ ΣΥΝΑΙΝΩ

* συμπληρώνονται μόνο εφόσον έχει επιλεγεί η προαιρετική κάλυψη του προσωπικού ατυχήματος

και β) 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 της Εταιρείας και εμού σχέσεων, μέσω σταθερής ή κινητής τηλεφωνίας (φωνητικών κλήσεων και SMS) ή και ηλεκτρονικού ταχυδρομείου (e-mail), όπως και με οποιοδήποτε άλλο πρόσφορο μέσο.

Ο ΛΗΠΤΗΣ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

ΔΕ ΣΥΝΑΙΝΩ

Περαιτέρω τα εξ ημών ασφαλιζόμενα πρόσωπα εξουσιοδοτούμε οποιοδήποτε φυσικό ή νομικό πρόσωπο που μας περιέθαλπε ή θα μας περιθάλπει ιατρικώς, να δίνει, με την επίδειξη του πρωτοτύπου ή απλού φωτοτυπικού αντιγράφου της παρούσας, στην EFG Eurolife Α.Ε.Γ.Α. οποιαδήποτε πληροφορία αυτή κρίνει αναγκαία σχετικά με την υγεία μας. Συμφωνούμε επίσης η εξουσιοδότηση να είναι ισχυρή για όσο διάστημα η κάλυψη που ζητείται παραμένει σε ισχύ και μετά το θάνατό μας για όσο διάστημα θα υπάρχει απαίτηση που θα προκύπτει από το Ασφαλιστήριο.

ΔΗΛΩΣΕΙΣ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ/ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ

Οι υπογράφωντες την παρούσα αίτηση δηλώνουμε ότι η δηλούμενη από καθέναν από εμάς 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 διατηρούμε ήδη στην Εταιρεία σας, μέχρι να σας ειδοποιήσουμε εγγράφως για τυχόν αλλαγή αυτής.

Τα στοιχεία που δώσαμε στην παρούσα και μας αφορούν προσωπικά, είναι αληθινά, πλήρη και χωρίς παραλήψεις, ότι φέρουν την υπογραφή μας, και συμφωνούμε να αποτελέσουν δήλωση, που είναι και η βάση της προτεινόμενης κάλυψης.

Ο κάτωθι υπογεγραμμένος δηλώνω προς την EFG Eurolife ΑΕΓΑ ότι κατά το χρόνο υποβολής της παρούσας αίτησης παρέλαβα αντίγραφο αυτής με το προβλεπόμενο από το νόμο Ενημερωτικό Έντυπο Πληροφοριών, ότι επέλεξα την ασφαλιστική κάλυψη που αναγράφεται ανωτέρω αφού ενημερώθηκα για την κάλυψη και το κόστος αυτής. Έλαβα επίσης γνώση του δικαιώματός μου περί Υπαναχώρησης και Εναντίωσης καθώς και του δικαιώματος της Εταιρίας να αρνηθεί την αίτησή μου για ασφάλιση ή να την αποδεχθεί 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 ζημιόγONO γεγονός το οποίο θα έχει συμβεί πριν από την έκδοση του Ασφαλιστηρίου.

ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΕΝΤΥΠΟ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ

Άρθρο 4 παρ.2 περιπτ. Η του Ν.Δ. 400/70, όπως τροποποιήθηκε από το Π.Δ. 252/96)

Επωνυμία, Σκοπός, Νομική μορφή της Ασφαλιστικής Επιχείρησης :

EFG Eurolife Α.Ε.Γ.Α., με σκοπό τη διενέργεια ασφαλίσεων κατά ζημιών ως Ανώνυμος Εταιρία.

Κράτος – Μέλος καταγωγής της Επιχείρησης : ΕΛΛΑΔΑ

Διεύθυνση της Έδρας της Ασφαλιστικής Επιχείρησης :

Λ. Συγγρού 209 - 211, 171 21 Νέα Σμύρνη, Τηλ. 210-9303900 Fax 210- 9303983, website : www.eurolife.gr

Εφαρμοστέο Δίκαιο :

Εφαρμοστέο Δίκαιο είναι το Ελληνικό.

Τρόπος και Χρόνος διευθέτησης εγγράφων παραπόνων του Ασφαλισμένου και/ ή Λήπτη της ασφάλισης:

Η εταιρία σε εύλογο χρονικό διάστημα όχι μεγαλύτερο των τριάντα (30) ημερών από την παραλαβή του εγγράφου στην έδρα της, θα επιλαμβάνεται για τη διευθέτηση των εγγράφων παραπόνων.

Όνοματεπώνυμο Αιτούντος.....

Υπογραφή Αιτούντος

Ημερομηνία,

Όνοματεπώνυμο Ασφαλισμένου

Υπογραφή Ασφαλισμένου

Υπογραφή Συνεργάτη