

Έντυπο Προσυμβατικής Ενημέρωσης

1. Για την Εταιρεία

Κάθε Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο εκδίδεται για καθένα από τα παρεχόμενα προγράμματα ασφάλισης και η σχετική ασφαλιστική κάλυψη παρέχεται από το υποκατάστημα Ελλάδος της αλλοδαπής ασφαλιστικής εταιρείας με την επωνυμία «AIG Europe SA» (η «Εταιρεία»), η οποία εδρεύει στο Λουξεμβούργο, οδός D Avenue J.F. Kennedy, L-1855 αρ. 35, και είναι εγγεγραμμένη στα μητρώα Εταιρειών του Λουξεμβούργου με αριθμό μητρώου B 218806.

Το υποκατάστημα Ελλάδος της Εταιρείας με αριθμό μητρώου στο Γ.Ε.ΜΗ 147135660001 έχει την έδρα του στο Μαρούσι Αττικής επί της Λεωφόρου Κηφισίας αρ. 119 και ανήκει στη Δ.Ο.Υ. ΦΑΕ Αθηνών με Α.Φ.Μ. 996898851.

Η Εταιρεία ασκεί, μέσω του υποκαταστήματός, εργασίες ασφαλίσεων κατά ζημιών όλων των κλάδων (1-18) του άρθρου 4 παρ. 1 «Κλάδοι ασφαλίσεων κατά ζημιών» του Ν. 4364/2016.

Η Εταιρεία υπάγεται, σχετικά με τις ασφαλιστικές εργασίες του υποκαταστήματός της στην Ελλάδα, στη εποπτεία της Εποπτικής Αρχής Ιδιωτικής Ασφάλισης (Commissariat aux Assurances) του Λουξεμβούργου και για θέματα Προστασίας του Καταναλωτή στην εποπτεία της Διεύθυνσης Εποπτείας Ιδιωτικής Ασφάλισης (ΔΕΙΑ) της Τράπεζας της Ελλάδος.

2. Πληρωμή Ασφαλίστρου και Παράδοση του Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου

Το Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο παραδίδεται με την προϋπόθεση της καταβολής του οφειλόμενου ασφαλίστρου ή της πρώτης δόσης της τμηματικής καταβολής σε περίπτωση που έχει συμφωνηθεί η καταβολή σε δόσεις, οπότε και αρχίζει η ασφαλιστική κάλυψη. Η πληρωμή του ασφαλίστρου πραγματοποιείται πριν την έναρξη της ασφαλιστικής κάλυψης, με χρέωση τραπεζικού λογαριασμού στα καταστήματα των συμβεβλημένων τραπεζών ή μέσω Web & Phone Banking των συμβεβλημένων τραπεζών με χρήση του κωδικού πληρωμής που αναγράφεται στο ειδοποιητήριο πληρωμής, με πιστωτική / χρεωστική κάρτα, με ταχυπληρωμή μέσω ΕΛΤΑ ή στο ταμείο των κεντρικών γραφείων της Εταιρείας. Κατ' επιλογήν του αιτούντος η πληρωμή του ασφαλίστρου μπορεί, επίσης, να πραγματοποιηθεί μέσω πάγιας εντολής χρέωσης της πιστωτικής του κάρτας, τα στοιχεία της οποίας δηλώνει σε συγκεκριμένο έντυπο το οποίο του αποστέλλεται κατόπιν αιτήματός του, με ταυτόχρονη ενημέρωση για τον ασφαλή τρόπο διαχείρισης του αριθμού αυτής. Το Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο αποστέλλεται στον αιτούντα σε έγχαρτη μορφή στη διεύθυνση που δηλώθηκε από αυτόν στην Εταιρεία κατά τη συμπλήρωση της αίτησης ασφάλισης. Σε κάθε περίπτωση, είναι δυνατή και η αποστολή του ασφαλιστηρίου συμβολαίου με ηλεκτρονικό ταχυδρομείο, ύστερα από αίτησή του στην Εταιρεία.

3. Έναρξη - Διάρκεια και Ανανέωση Ασφαλιστικής Κάλυψης

Η ισχύς της ασφαλιστικής κάλυψης αρχίζει από την ημερομηνία και ώρα που αναγράφεται στο Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο, και διαρκεί για το χρονικό διάστημα που αναγράφεται σε αυτό, υπό την προϋπόθεση της προηγούμενης εξόφλησης του ορισθέντος ασφαλίστρου, σύμφωνα με τα ανωτέρω.

4. Γλώσσα

Η παρούσα πληροφόρηση, καθώς και οι γενικοί και ειδικοί όροι του Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου, έχουν συνταχθεί και παρέχονται, σύμφωνα με τα προβλεπόμενα στην ισχύουσα νομοθεσία, στην Ελληνική γλώσσα.

5. Δικαίωμα Εναντίωσης

Ο Λήπτης της Ασφάλισης έχει το δικαίωμα να εναντιωθεί στο Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο στις κάτωθι, προβλεπόμενες από την ισχύουσα ασφαλιστική νομοθεσία, περιπτώσεις:

- Μέσα σε ένα (1) μήνα από την παραλαβή του Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου, σε περίπτωση που το περιεχόμενο του παρεκκλίνει από την Πρόταση Ασφάλισης ή/και
- Μέσα σε δεκατέσσερις (14) ημέρες από την παραλαβή του Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου, σε περίπτωση που δεν παραδόθηκαν στο Λήπτη της Ασφάλισης οι ενημερωτικές πληροφορίες του παρόντος ή σε περίπτωση μη παράδοσης των Γενικών ή και των Ειδικών Όρων που διέπουν το Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο.

Τα παραπάνω δικαιώματα εναντίωσης ασκούνται με την συμπλήρωση και αποστολή από το Λήπτη της Ασφάλισης στην παραπάνω διεύθυνση του Υποκαταστήματος Ελλάδας της Εταιρείας του αντίστοιχου κατά περίπτωση εντύπου υποδείγματος (Α) ή (Β) Δήλωσης Εναντίωσης που επισυνάπτονται στο Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο, αποκλειστικά με

συστημένη επιστολή, μέσα στα ανωτέρω αναφερόμενα χρονικά περιθώρια. Έντυπα δήλωσης εναντίωσης υπάρχουν διαθέσιμα και στην ιστοσελίδα της Εταιρείας [www.aig.com.gr].

Συνέπειες Άσκησης του Δικαιώματος Εναντίωσης:

Σε περίπτωση που ο Λήπτης της Ασφάλισης ασκήσει οποιοδήποτε από τα παραπάνω δικαιώματα εναντίωσης, το Ασφαλιστήριο συμβόλαιο λύεται αναδρομικά από την ημερομηνία έναρξής του, από τη στιγμή της παραλαβής από την Εταιρεία της συστημένης επιστολής.

Διευκρινίζεται ότι το δικαίωμα εναντίωσης δεν μπορεί να ασκηθεί, αν μέχρι την παραλαβή από την Εταιρεία της σχετικής συστημένης επιστολής, έχει δηλωθεί Ζημία βάσει του Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου για ασφαλιστικό κίνδυνο που επήλθε στο μεταξύ.

6. Δικαίωμα Υπαναχώρησης

Ο Λήπτης της Ασφάλισης δικαιούται να υπαναχωρήσει από το Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο για ασφάλιση με διάρκεια άνω του ενός (1) έτους, για οποιονδήποτε λόγο μέσα σε αποκλειστική προθεσμία δεκατεσσάρων (14) ημερών από την παραλαβή του Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου. Η προθεσμία αυτή αναστέλλεται για όσο χρονικό διάστημα ισχύει δυνατότητα εναντίωσης σύμφωνα με την παράγραφο 5 ανωτέρω.

Το δικαίωμα υπαναχώρησης ασκείται εγγράφως με την συμπλήρωση και αποστολή στην παραπάνω διεύθυνση του Υποκαταστήματος Ελλάδος της Εταιρείας του εντύπου υποδείγματος της Δήλωσης Υπαναχώρησης που επισυνάπτεται στο Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο αποκλειστικά με συστημένη επιστολή ή μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου στην ηλ. διεύθυνση customerservice-GR@aig.com εντός δεκατεσσάρων (14) ημερών από την παραλαβή του Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου από το Λήπτη της Ασφάλισης. Έντυπα δήλωσης υπαναχώρησης υπάρχουν διαθέσιμα και στην ιστοσελίδα της Εταιρείας [www.aig.com.gr].

Συνέπειες Άσκησης του Δικαιώματος Υπαναχώρησης:

Σε περίπτωση που ο Λήπτης της Ασφάλισης ασκήσει το παραπάνω δικαίωμα υπαναχώρησης, το Ασφαλιστήριο συμβόλαιο λύεται αναδρομικά από την ημερομηνία έναρξης του, από τη στιγμή της παραλαβής από την Εταιρεία της συστημένης επιστολής.

Διευκρινίζεται ότι το δικαίωμα υπαναχώρησης δεν μπορεί να ασκηθεί, αν μέχρι την παραλαβή από την Εταιρεία της σχετικής συστημένης επιστολής έχει δηλωθεί Ζημία βάσει του Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου για ασφαλιστικό κίνδυνο που επήλθε στο μεταξύ.

7. Καταγγελία/Λύση του Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου

Το Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο λύεται είτε με από κοινού έγγραφη συμφωνία του Λήπτη της Ασφάλισης και της Εταιρείας είτε μονομερώς με έγγραφη δήλωση του Λήπτη της Ασφάλισης/Ασφαλισμένου ή της Εταιρείας.

Ο Λήπτης της Ασφάλισης ή/και ο Ασφαλισμένος δύνανται να καταγγείλουν το Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο οποτεδήποτε. Η καταγγελία γίνεται με έγγραφη δήλωση, η οποία αποδεδειγμένα κοινοποιείται στην παραπάνω διεύθυνση του Υποκαταστήματος Ελλάδος της Εταιρείας, και τα αποτελέσματα αυτής επέρχονται εντός τριάντα (30) ημερών από την αποδεδειγμένη παραλαβή της από την Εταιρεία.

Η Εταιρεία έχει το δικαίωμα να καταγγείλει το Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο σε περίπτωση παραβίασης από τον Λήπτη της Ασφάλισης ή/και τον Ασφαλισμένο ουσιώδους όρου του συμβολαίου. Η καταγγελία ασκείται με έγγραφη δήλωση, η οποία επιδίδεται στον Λήπτη της Ασφάλισης/Ασφαλισμένο, είτε με συστημένη επιστολή είτε με άλλο αποδεδειγμένο τρόπο, στη διεύθυνση που έχει δηλωθεί κατά τη συμπλήρωση της αίτησης ασφάλισης και αναγράφεται στο Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο. Με τη δήλωση της καταγγελίας γνωστοποιείται στον Λήπτη της Ασφάλισης/Ασφαλισμένο ότι, η μη συμμόρφωση με τον παραβιασθέντα ουσιώδη όρο εντός τριάντα (30) ημερών από την επίδοση της καταγγελίας, επιφέρει αυτοδίκαια, μετά την πάροδο της εν λόγω προθεσμίας, την εφεξής λύση του Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου.

Σε περίπτωση που έχει συμφωνηθεί η καταβολή ασφαλίστρου σε δόσεις, η καθυστέρηση της καταβολής ληξιπρόθεσμης δόσης δίνει το δικαίωμα στην Εταιρεία να καταγγείλει τη σύμβαση με έγγραφη δήλωση στο Λήπτη της ασφάλισης, στην οποία γνωστοποιείται ότι η περαιτέρω καθυστέρηση καταβολής ασφαλίστρου θα επιφέρει, μετά την πάροδο δεκαπέντε (15) ημερών για ασφαλίσεις με διάρκεια μέχρι και ενός (1) έτους, και μετά την πάροδο τριάντα (30)

ημερών για ασφαλίσεις με διάρκεια μεγαλύτερη του ενός (1) έτους, από την κοινοποίηση της δήλωσης, τη λύση της σύμβασης.

8. Εφαρμοστέο Δίκαιο και Δωσιδικία Δικαστηρίων

Το δίκαιο που εφαρμόζεται στο Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο είναι το ελληνικό. Σε περίπτωση οποιασδήποτε διαφοράς απορρέουσας από την ερμηνεία ή/και την εφαρμογή του Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου, αποκλειστικά αρμόδια είναι τα Δικαστήρια των Αθηνών.

9. Εξωδικαστική Επίλυση Διαφορών

Ο Λήπτης της Ασφάλισης ή/και ο Ασφαλισμένος μπορούν να προσφύγουν για εξωδικαστική επίλυση τυχόν προκύψασας διαφοράς

- στο «**Συνήγορο του Καταναλωτή**» υποβάλλοντας σχετική έγγραφη αναφορά εντός τριών (3) μηνών από την ημερομηνία που ο Λήπτης της Ασφάλισης/Ασφαλισμένος έλαβε γνώση της διαφοράς,
- στην αρμόδια «**Επιτροπή Φιλικού Διακανονισμού**» της Περιφέρειας Ανατολικής Αττικής υποβάλλοντας σχετικό έγγραφο αίτημα προκειμένου να επιληφθεί της διαφοράς,

10. Διαχείριση Παραπόνων-Αιτιάσεων

Η Εταιρεία εφαρμόζει την με αριθμ. 88/5.4.2016 Πράξη της Εκτελεστικής Επιτροπής της Τράπεζας της Ελλάδος για την διαχείριση παραπόνων-αιτιάσεων από ασφαλιστικές εταιρείες.

Ως «Παράπονο» ή «Αιτίαση» ορίζεται η δήλωση δυσαρέσκειας, από έναν ασφαλισμένο ή πιθανό ασφαλισμένο, λήπτη ασφάλισης, δικαιούχο ασφαρίσματος ή και οποιονδήποτε τρίτο ζημιωθέντα, ή εκ μέρους τους, η οποία σχετίζεται με Ασφαλιστήριο συμβόλαιο ή αφορά την παροχή των υπηρεσιών ασφάλισης που του παρέχει η Εταιρεία μας.

Δε συνιστούν παράπονα με την ανωτέρω έννοια οι αναγγελίες ζημιών, οι αιτήσεις αποζημίωσης καθώς και οποιοδήποτε αίτημα για παροχή πληροφοριών.

Διαδικασία υποβολής και διαχείρισης παραπόνων

Η Εταιρεία διατηρεί Τμήμα Διαχείρισης Παραπόνων, αρμόδιο για την παραλαβή και διαχείριση των τυχόν παραπόνων σας σύμφωνα με την με αριθμ. 88/5.4.2016 Πράξη της Εκτελεστικής Επιτροπής της Τράπεζας της Ελλάδος. Επικεφαλής της διαδικασίας διαχείρισης των παραπόνων έχει οριστεί ο κος Αθανάσιος Πετρόπουλος.

- Τρόπος υποβολής παραπόνου:

Εάν επιθυμείτε να απευθύνετε παράπονο σας στο αρμόδιο Τμήμα Διαχείρισης Παραπόνων της Εταιρείας, μπορείτε να επικοινωνήσετε μαζί μας:

Με e-mail στο complaints-GR@aig.com ,

Με Fax στα 2108063585 & 2106127460,

Στο τηλέφωνο 2108127600 (πατώντας επιλογή 6 στο βασικού menu), ή

Ταχυδρομικά στα σημεία υποδοχής της AIG Europe S.A. (Υποκατάστημα Ελλάδος), Αγ. Κων/νου 61B, 15124 Μαρούσι.

Παρακαλούμε, για την ταχύτερη διεκπεραίωση, να αναγράφετε τις κατωτέρω πληροφορίες:

- ❖ Ονοματεπώνυμο,
- ❖ Αριθμός Παραστατικού (π.χ. αρ. συμβολαίου, αρ. αίτησης, αρ. φακέλου),
- ❖ Στοιχεία επικοινωνίας.

Δέσμευσή μας:

Με την παραλαβή οποιουδήποτε εγγράφου παραπόνου, το αίτημά σας καταγράφεται αυθημερόν και καταχωρείται σε ειδικό Αρχείο από το Τμήμα Διαχείρισης Παραπόνων. Στη συνέχεια σας αποστέλλουμε έγγραφη επιβεβαίωση παραλαβής του παραπόνου, τον αριθμό πρωτοκόλλου αυτού και πληροφορίες για το χειρισμό του και τον αρμόδιο χειριστή, καθώς και για το είδος των πληροφοριών που θα πρέπει να μας παράσχετε.

Δέσμευσή μας είναι η επίλυση του παραπόνου σας το αργότερο εντός πενήντα (50) ημερολογιακών ημερών από την παραλαβή του, σύμφωνα με τα οριζόμενα στην με αριθμ. 88/5.4.2016 Πράξη της Εκτελεστικής Επιτροπής της Τράπεζας

της Ελλάδος. Αν για οποιοδήποτε λόγο υπάρξει υπέρβαση της προθεσμίας αυτής, θα σας εξηγήσουμε ειδικά και εγγράφως το λόγο και θα σας ενημερώσουμε για την πιθανή ημερομηνία ολοκλήρωσης της επεξεργασίας από την Εταιρεία μας.

Παρακαλούμε να λάβετε υπ' όψιν σας, ότι η υποβολή του παραπόνου δεν διακόπτει την παραγραφή της σχετικής απαίτησής σας.

Φορείς στους οποίους επίσης μπορείτε να απευθυνθείτε και να υποβάλετε τα παράπονα σας :

❖ **Τράπεζα της Ελλάδος-Διεύθυνση Εποπτείας Ιδιωτικής Ασφάλισης:**

Τηλ: 210 32 05222, 210 32 05223

email: dep.insurancesupervision@bankofgreece.gr, complaints@bankofgreece.gr.

❖ **Ανεξάρτητη Διοικητική Αρχή «Συνήγορος του Καταναλωτή»:**

Τηλ: 210 6460862, 6460814

e-mail: http://www.synigoroskatanaloti.gr/stk_ReportGuidelines.html

❖ **Γενική Γραμματεία Καταναλωτή του Υπουργείου Ανάπτυξης:**

Τηλ: «Γραμμή Καταναλωτή 1520»

e-mail: <http://www.efpolis.gr/el/form-ypovoli-paraponon.html>

Υποβολή καταγγελίας στην Διεύθυνση Εποπτείας Ιδιωτικής Ασφάλισης

Ο Λήπτης της Ασφάλισης, ο Ασφαλισμένος και κάθε ενδιαφερόμενος, συμπεριλαμβανομένων των ενώσεων καταναλωτών, έχουν δικαίωμα να υποβάλουν εγγράφως καταγγελία στην Διεύθυνση Εποπτείας Ιδιωτικής Ασφάλισης (ΔΕΙΑ) της Τράπεζας της Ελλάδος, σύμφωνα με το άρ. 10 του Ν. 4583/2018. Η υποβολή, παραλαβή και διαχείριση των καταγγελιών γίνεται σύμφωνα με την διαδικασία που καθορίζει η Τράπεζα της Ελλάδος. Οι καταγγελίες αφορούν σε πράξεις ή παραλείψεις που συνιστούν παραβάσεις του Ν. 4583/2018 ή και των κατ' εξουσιοδότηση πράξεών του. Σε κάθε περίπτωση, η Τράπεζα της Ελλάδος αποστέλλει απάντηση στον καταγγέλλοντα επί του περιεχομένου της καταγγελίας του.
