

## ΠΡΟΤΑΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ MultiHome Ολοκληρωμένο

No .....

<b>ΣΥΝΕΡΓΑΤΗΣ</b>	Επωνυμία: _____ Κωδικός: _____
-------------------	--------------------------------

**Είναι απαραίτητο να συμπληρωθούν όλα τα παρακάτω κενά και να απαντηθούν όλες οι ερωτήσεις**

<b>ΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΟΣ/ ΛΗΠΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ</b>	Ονοματεπώνυμο / Επωνυμία: _____ Διεύθυνση Αλληλογραφίας (Οδός&Αριθμός): _____ Πόλη / Χωριό: _____ Περιοχή: _____ Τ.Κ.: _____ EMAIL: _____ Α.Φ.Μ.: _____ Δ.Ο.Υ.: _____ Ημ/νία Γέννησης: _____ Τηλ.Επικοινωνίας σταθερό: _____ Τηλ.Επικοινωνίας κινητό: _____ Επάγγελμα: _____ Ιδιότητα: <input type="checkbox"/> Ιδιώτης <input type="checkbox"/> Επιτηδευματίας Το επάγγελμα του Συμβαλλόμενου ή ατόμων που συνοικούν μαζί του ανήκει στις παρακάτω κατηγορίες: Πολιτικός ή Διπλωμάτης; <input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ
--	--

<b>ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟΣ (συμπληρώνεται μόνο αν είναι διαφορετικό πρόσωπο από τον Λήπτη της Ασφάλισης)</b>	Ονοματεπώνυμο / Επωνυμία: _____ Α.Φ.Μ.: _____ Δ.Ο.Υ.: _____ Ημ/νία Γέννησης: _____ Επάγγελμα: _____ Ενυπόθηκος Δανειστής: _____ Το επάγγελμα του Ασφαλιζόμενου ή ατόμων που συνοικούν μαζί του ανήκει στις παρακάτω κατηγορίες: Πολιτικός ή Διπλωμάτης; <input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ
--	---

<b>ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ</b>	Έναρξη το μεσημέρι (ώρα 12.00) της: .../.../..... Λήξη το μεσημέρι (ώρα 12.00) της: .../.../.....
-------------------------------	---

<b>ΤΟΠΟΘΕΣΙΑ ΚΙΝΔΥΝΟΥ</b>	Διεύθυνση: Οδός _____ Αριθμός _____ Πόλη /Χωριό _____ Τ.Κ. _____
-------------------------------	--

<b>ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΚΤΙΡΙΟΥ</b>	Έτος κατασκευής: _____ Αριθμός Άδειας οικοδομής: _____ Αριθμός ορόφων: _____ Κατασκευή σκελετού: <input type="checkbox"/> μπετόν αρμέ <input type="checkbox"/> μεταλλικός <input type="checkbox"/> ξύλινος <input type="checkbox"/> πέτρινος άλλο (περιγράψτε): _____ Είδος κατασκευής τοίχων: <input type="checkbox"/> τούβλα <input type="checkbox"/> πέτρες <input type="checkbox"/> μπετόν <input type="checkbox"/> πάνελ <input type="checkbox"/> λαμαρίνα άλλο (περιγράψτε): _____ Είδος κατασκευής στέγης: <input type="checkbox"/> μπετόν <input type="checkbox"/> κεραμίδια σε ξύλινο σκελετό <input type="checkbox"/> πάνελ <input type="checkbox"/> λαμαρίνα άλλο (περιγράψτε): _____ Το προς ασφάλιση ακίνητο είναι αποπερατωμένο; <input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ Εφάπτεται το κτίριο με άλλα κτίρια; <input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ Αν ΝΑΙ, περιγράψτε την κατασκευή και χρήση τους: _____ Στο προς ασφάλιση ακίνητο υπάρχουν αυθαίρετα τμήματα; <input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ Αν ΝΑΙ, δηλώστε τα τ.μ.: _____ Έχει υποστεί το κτίριο προσθήκες η μετατροπές; <input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ Αν ΝΑΙ, έχει εκδοθεί η σχετική άδεια; <input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ
------------------------------	---

<b>ΧΡΗΣΕΙΣ ΚΤΙΡΙΟΥ</b>	Χρήσεις υπογείου (περιγράψτε): _____
	Χρήσεις ισόγειου (περιγράψτε): _____
	Χρήσεις ορόφων (περιγράψτε): _____
	Χρήση ασφαλιζόμενου/ων ορόφου/ων: _____
	Διαμένετε μόνιμα στην κατοικία; <input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ

<b>ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΑ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΑ ΠΟΣΑ</b>		Επιφάνεια σε	Ασφ. ποσό σε	ΚΤΙΡΙΟ	ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ	ΒΕΛΤΙΩΣΕΙΣ ΚΤΙΡΙΟΥ
		τ.μ.	EUR			
	Ισόγειο: _____	_____	_____	_____	_____	_____
	Όροφος: _____	_____	_____	_____	_____	_____
	Όροφος: _____	_____	_____	_____	_____	_____
			<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	_____	_____	_____

**Αναφορικά με το περιεχόμενο κατοικίας, τα κατωτέρω αναφερόμενα αντικείμενα ασφαλιζονται ΜΕΧΡΙ του ποσού των 1.500 € το καθένα χωριστά, εκτός εάν περιγραφούν συγκεκριμένα στο ασφαλιστήριο και αναφερθεί η συγκεκριμένη αξία τους, μεγαλύτερη από 1.500 €. Αν ισχύει τέτοια περίπτωση, επισυνάψτε λίστα με τα αντικείμενα και την αξία τους.**

Αντικείμενα από πορσελάνη, κρύσταλλο, ασήμι, αντικείμενα συλλεκτικής αξίας, εικονογραφίες, εικόνες, ιχνογραφίες, αντικείμενα γλυπτικής, μουσικά όργανα και όργανα ή εργαλεία των μαθηματικών, φυσικών, χημικών και λοιπών επιστημών, αντίκες (που ορίζονται ως έργα τέχνης, έπιπλα ή διακοσμητικά αντικείμενα αποδειγμένης ηλικίας τουλάχιστον 100 ετών), σχέδια, πρωτότυπα, μήτρες, καλούπια, κάθε είδους έργα τέχνης, γούνες, μηχανήματα ήχου και εικόνες (τηλεοράσεις, βίντεο, στερεοφωνικά, φωτογραφικές και κινηματογραφικές μηχανές κ.λπ.), ηλεκτρονικά μηχανήματα, χειροποίητα χαλιά και όπλα.

<b>ΠΡΟΣΘΕΤΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ</b>	Είχατε ποτέ ζημιές στον προς ασφάλιση κίνδυνο από κάποια από τις παρακάτω αιτίες; <input type="checkbox"/> Σεισμός <input type="checkbox"/> Κλοπή <input type="checkbox"/> Νερά <input type="checkbox"/> Άλλο Περιγράψτε το είδος και το ποσό της ζημιάς: _____
	Έχει αρνηθεί ασφαλιστική εταιρεία πρότασή σας για ασφάλιση ή έχει ακυρώσει κάποια σχετική ασφάλιση; <input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ Αν ΝΑΙ, ποια ασφαλιστική εταιρεία και πότε; _____
	Υπάρχει άλλη ασφάλιση σε ισχύ για τα προτεινόμενα προς ασφάλιση περιουσιακά στοιχεία; <input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ Αν ΝΑΙ, με ποια εταιρεία και για τι ποσό; _____
	Έχετε άλλα ασφαλιστήρια στην Εταιρεία Eurolife ERB A.E.G.A.; <input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ Αν ΝΑΙ, τι είδους: <input type="checkbox"/> Αυτοκινήτου <input type="checkbox"/> Επιχείρησης <input type="checkbox"/> Κατοικίας <input type="checkbox"/> Μεταφορών Άλλο (αναφέρετε): _____

<b>ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΑΤΑΒΟΛΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΩΝ</b>	<input type="checkbox"/> Ετήσια <input type="checkbox"/> 2 εξαμηνιαίες δόσεις <input type="checkbox"/> 4 τριμηνιαίες δόσεις
--	---

<b>ΤΡΟΠΟΣ ΚΑΤΑΒΟΛΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΩΝ</b>	<input type="checkbox"/> Μετρητά <b>Πιστωτική κάρτα:</b> <input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> DINERS <input type="checkbox"/> MASTERCARD <input type="checkbox"/> Χρεωστική κάρτα: <input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> DINERS <input type="checkbox"/> MASTERCARD <input type="checkbox"/> Πάγια Εντολή <input type="checkbox"/> Live Pay
-------------------------------------	---

**Κ: καλύψεις Κτιρίου - Π: καλύψεις Περιεχομένου**
**ΒΑΣΙΚΕΣ ΚΑΛΥΨΕΙΣ**

• Πυρκαγιά και κεραυνός (συμπεριλαμβάνονται ζημιές πυρόσβεσης, πυρκαγιά από δάσος και από βραχυκύκλωμα και ζημιές στο ίδιο το αντικείμενο)	K	Π
• Καπνός από πυρκαγιά	K	Π
• Έκρηξη (συμπεριλαμβάνονται ζημιές του ίδιου του αντικειμένου από το οποίο προήλθε η έκρηξη μέχρι € 3.000)	K	Π
• Διαρροή νερού από σωληνώσεις ύδρευσης, θέρμανσης, αποχέτευσης	K	Π
• Θραύση σωληνώσεων και έξοδα εντοπισμού μέχρι € 1.000		K
• Απώλεια νερού μέχρι € 250	K	Π
• Πλημμύρα, θύελλα, καταιγίδα, χιόνι, βάρος χιονιού, χαλάζι, παγετός	K	Π
• Θραύση υαλοπινάκων μέχρι € 1.000	K	Π
• Θραύση καθρεπτών και εσωτερικών γυάλινων επιφανειών μέχρι € 1.000		Π
• Θραύση ειδών υγιεινής μέχρι € 1.000		K
• Κακόβουλες ενέργειες	K	Π
• Στάσεις, απεργίες, οχλαγωγίες, πολιτικές ταραχές	K	Π
• Τρομοκρατικές ενέργειες	K	Π
• Πτώση δέντρων, κλαδιών, στύλων ή κεραιών	K	Π
• Πρόσκρουση οχήματος ή τρένου	K	Π
• Πτώση αεροσκάφους	K	Π
• Έξοδα άντλησης υδάτων μέχρι € 500	K	Π
• Έξοδα αποκομιδής συντριμμάτων μέχρι € 25.000	K	Π
• Αμοιβές αρχιτεκτόνων, πραγματογνωμόνων, συμβούλων και νομικών μέχρι 10% του ασφαλιζόμενου κεφαλαίου του κτιρίου	K	Π
• Έξοδα δημοσίων αρχών μέχρι 10% του ασφαλιζόμενου κεφαλαίου του κτιρίου		K
• Ενοίκιο προσωρινής κατοικίας ή απώλεια ενοικίων μέχρι 12 μήνες, μέχρι 10% του συνολικού ασφαλιζόμενου κεφαλαίου με μέγιστο το ποσό των € 30.000	K	Π
• Κλοπή από διάρρηξη (όχι όμως με κλειδί ή αντικλειδί), ή ληστεία (Παρέχεται σε μόνιμες κατοικίες)		Π
• Ζημιές κτιρίου από διάρρηξη μέχρι 5% του ασφαλιζόμενου κεφαλαίου του κτιρίου		K
• Αντικατάσταση κλειδαριών μέχρι € 250	K	Π
• Αστική ευθύνη προς τρίτους από πυρκαγιά ή έκρηξη μέχρι € 30.000	K	Π
• Υπηρεσία επισκευής ζημιών Eurolife ERB Repair	K	Π

**ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΕΣ ΚΑΛΥΨΕΙΣ**

<b><input type="checkbox"/> Πακέτο I: Πρόσθετες Καλύψεις Περιεχομένου</b>		
• Κάλυψη σε προσωρινή κατοικία, έξοδα και ζημιές μεταφοράς μέχρι 10% του ασφαλιζόμενου κεφαλαίου του περιεχομένου με μέγιστο το ποσό των € 5.000		Π
• Βραχυκύκλωμα ηλεκτρικών μηχανών μέχρι € 1.200		Π
• Αλλοίωση τροφίμων σε ψυγεία μέχρι € 1.200		Π
• Τυχαία ζημιά ηλεκτρονικών συσκευών μέχρι € 1.200		Π
• Προσωπικό ατύχημα μέχρι 10% του ασφαλιζόμενου κεφαλαίου του περιεχομένου με μέγιστο το ποσό των € 5.000		Π
<b><input type="checkbox"/> Πακέτο II: Αστική Ευθύνη</b>		
• Οικογενειακή αστική ευθύνη μέχρι € 50.000	K	Π
• Διεύρυνση της κάλυψης αστικής ευθύνης έτσι ώστε να περιλαμβάνει και υλικές ζημιές από διαρροή νερών μέχρι € 25.000	K	Π
<b><input type="checkbox"/> Πακέτο III: Υπηρεσίες</b>		
• Υπηρεσία άμεσης επέμβασης	K	Π
• Συμβουλευτική υπηρεσία βοήθειας	K	Π
• Νομική προστασία μέχρι € 3.000		K
<b>Λοιπές Καλύψεις</b>		
Σεισμός: <input type="checkbox"/> Κτιρίου <input type="checkbox"/> Περιεχομένου ( <input type="checkbox"/> <b>Ενιαία Προμήθεια</b> )	K	Π
<input type="checkbox"/> Καθίζηση - κατολίθωση εδάφους	K	Π
<input type="checkbox"/> Διεύρυνση της κάλυψης του περιεχομένου για αντικείμενα στο ύπαιθρο μέχρι 2,5% του ασφαλιζόμενου κεφαλαίου του περιεχομένου για την κάλυψη της πλημμύρας, θύελλας, καταιγίδας, χιονιού, βάρους χιονιού, χαλαζιού, παγετού, εφόσον παρέχεται.		Π
<input type="checkbox"/> Διεύρυνση της κάλυψης του κτιρίου για υπαίθριες εγκαταστάσεις μέχρι 5% του ασφαλιζόμενου κεφαλαίου του κτιρίου για τις καλύψεις πλημμύρας, θύελλας, καταιγίδας, χιονιού, βάρους χιονιού, χαλαζιού και παγετού, σεισμού και καθίζησης, κατολίθωσης εδάφους εφόσον παρέχονται.		K

**ΑΠΑΛΛΑΓΕΣ (για κάθε ζημιά)**

- Διαρροή νερού από σωληνώσεις ύδρευσης, θέρμανσης, αποχέτευσης:
  - Ισόγειο και όροφοι: 10% της ζημιάς
  - Υπόγειο: 20% της ζημιάς
  - Ελάχιστη απαλλαγή € 450
- Θραύση σωληνώσεων και έξοδα εντοπισμού: 10% της ζημιάς
- Πλημμύρα, θύελλα, καταιγίδα, χιόνι, χαλάζι παγετός:
  - Ισόγειο και όροφοι: 10% της ζημιάς
  - Υπόγειο: 20% της ζημιάς
  - Ελάχιστη απαλλαγή € 450
- Θραύση ειδών υγιεινής: € 100
- Κλοπή από διάρρηξη ή ληστεία:
  - Μέτρα Προστασίας σύστημα συναγερμού συνδεδεμένο & πόρτα ασφαλείας: 10% της ζημιάς με ελάχιστο € 400
  - Χωρίς μέτρα προστασίας ή Μόνο σύστημα συναγερμού συνδεδεμένο ή Μόνο πόρτα ασφαλείας: 10% της ζημιάς με ελάχιστο € 750
- Αστική ευθύνη προς τρίτους από πυρκαγιά ή έκρηξη: 5% της ζημιάς με ελάχιστο € 150
- Σεισμός:
  - **Ζώνη I:** 2% του ασφαλιζόμενου κεφαλαίου με ελάχιστο το ποσό των € 1.500 για ζημιά σε κτίριο και περιεχόμενο ή € 750,00 για ζημιά μόνο στο περιεχόμενο
  - **Ζώνη II:** 2,5% του ασφαλιζόμενου κεφαλαίου με ελάχιστο το ποσό των € 3.000 για ζημιά σε κτίριο και περιεχόμενο ή € 1.500,00 για ζημιά μόνο στο περιεχόμενο
- Καθίζηση, κατολίσθηση εδάφους:
  - **Ζώνη I:** 2% του ασφαλιζόμενου κεφαλαίου με ελάχιστο το ποσό των € 1.500 για ζημιά σε κτίριο και περιεχόμενο ή € 750,00 για ζημιά μόνο στο περιεχόμενο
  - **Ζώνη II:** 2,5% του ασφαλιζόμενου κεφαλαίου με ελάχιστο το ποσό των € 3.000 για ζημιά σε κτίριο και περιεχόμενο ή € 1.500,00 για ζημιά μόνο στο περιεχόμενο
- Βραχυκύκλωμα ηλεκτρικών μηχανών: € 150
- Τυχαία ζημιά ηλεκτρονικών συσκευών: € 150
- Οικογενειακή αστική ευθύνη: € 150, μόνο για υλικές ζημιές
- Διεύρυνση της κάλυψης αστικής ευθύνης έτσι ώστε να περιλαμβάνει και υλικές ζημιές από διαρροή νερών: € 150, μόνο για υλικές ζημιές

**ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΚΛΟΠΗΣ**
**Μέτρα Προστασίας:**  Πόρτα Ασφαλείας  Σύστημα Συναγερμού Συνδεδεμένο

**ΟΡΙΣΜΟΙ ΜΕΤΡΩΝ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΚΛΟΠΗΣ**

**Πόρτα εισόδου ασφαλείας:** Στη κύρια πόρτα εισόδου, ασφάλινη πόρτα ασφαλείας με κλειδαριά ασφαλείας πολλαπλών σημείων και πύρους στη βάση της πόρτας.

**Σύστημα συναγερμού συνδεδεμένο με εταιρεία φύλαξης ή/και αστυνομία:** Σύστημα συναγερμού με σειρήνα που λειτουργεί με ηλεκτρικό ρεύμα και αυτόνομη μπαταρία, παγιδεύει όλες τις εισόδους (με κρουστά ή ραντάρ) και είναι συνδεδεμένο με ειδικό κέντρο εταιρίας ασφαλείας και/ή την αστυνομία. Δεν θεωρείται σύστημα συναγερμού αυτό το οποίο για οποιοδήποτε λόγο δε λειτουργεί.

**ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ – ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ**

- Η έναρξη της ασφάλισης θα ισχύει από την αναγραφόμενη στο ασφαλιστήριο ημερομηνία και μόνο εφόσον έχει καταβληθεί το εφάπαξ ασφαλιστρο ή η πρώτη δόση αυτού εάν η καταβολή του ασφαλιστρού έχει συμφωνηθεί σε δόσεις.
- Η Εταιρεία διατηρεί το δικαίωμα επιθεώρησης του κινδύνου. Σε περίπτωση που διαπιστωθούν κακή κατάσταση, κατασκευαστικές ατέλειες ή αποκλίσεις από τα ελάχιστα κριτήρια και τεχνικές προδιαγραφές ασφαλισιμότητας και καθιστούν κατά την Εταιρεία τον κίνδυνο μη επιθυμητό ή μη αναλήψιμο, η Εταιρεία διατηρεί το δικαίωμα της διακοπής της κάλυψης του Σεισμού ή της ακύρωσης του ασφαλιστηρίου.
- Εφόσον η κάλυψη παρέχεται σε αξία αντικατάστασης με καινούργια το προς ασφάλιση ακίνητο θα πρέπει να είναι σωστά συντηρημένο και σε καλή κατάσταση. Σε αντίθετη περίπτωση οι αξίες θα απομειώνονται λόγω κακής χρήσης. Προκειμένου τα ασφαλιστικά ποσά να είναι επαρκή, θα πρέπει τα τετραγωνικά μέτρα που δηλώνονται να είναι τα συνολικά στεγασμένα (συμπεριλαμβανομένων των κλειστών ημιυπαίθριων χώρων, βοηθητικών χώρων, αποθηκών, κλειστών γκαράζ) και όχι αυτά που αναφέρονται στην οικοδομική άδεια ή στους τίτλους ιδιοκτησίας.
- Το πρόγραμμα παρέχεται αποκλειστικά για κατοικίες που στεγάζονται σε οικοδομή κατασκευασμένη με σκελετό από μπετόν αρμέ, τουβλόκτιστη ή πετρόκτιστη, με στέγη από μπετόν αρμέ ή κεραμίδια ή πλάκες που στηρίζονται σε μπετόν αρμέ ή σε ξύλινα δοκάρια.
- Η ασφάλιση με το παραπάνω πακέτο βασικών καλύψεων ισχύει εφόσον η ασφαλιζόμενη κατοικία είναι πλήρως αποπερατωμένη. Για όσο διάστημα βρίσκεται υπό κατασκευή, από τις αναφερόμενες καλύψεις ισχύουν μόνο οι: πυρκαγιά, πυρκαγιά από δάσος,

καπνός από πυρκαγιά, έκρηξη, σεισμό οικοδομής, πρόσκρουση οχήματος, πτώση αεροσκάφους.

- Εάν ο ασφαλιζόμενος είναι ενοικιαστής και έχει πραγματοποιήσει βελτιώσεις στο κτίριο της κατοικίας του μπορεί να τις καλύψει. Σε αυτή την περίπτωση το ασφαλιστικό ποσό των βελτιώσεων προτείνεται από τον ίδιο.
- Η ασφάλιση του περιεχομένου παρέχεται για το σύνολο της αξίας του και όχι αποσπασματικά για μεμονωμένα αντικείμενα.

**ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΗΣΗ ΧΡΕΩΣΗΣ ΠΙΣΤΩΤΙΚΗΣ/ΧΡΕΩΣΤΙΚΗΣ ΚΑΡΤΑΣ**

Ο υπογράφων, δηλώνω ότι εξουσιοδοτώ την Eurolife ERB A.E.Γ.A. να χρεώνει αυτομάτως την πιστωτική/χρεωστική μου κάρτα ..... με αριθμό ..... και ημερομηνία λήξης ..... με το ποσό των εκάστοτε οφειλομένων ασφαλίσεων, όπως καθορίζονται από το προς έκδοση Ασφαλιστήριο (καθώς και από τις τυχόν ανανεώσεις ή τροποποιήσεις του) με την Eurolife ERB A.E.Γ.A.

Η παρούσα εξουσιοδότηση δε λήγει σε περίπτωση λήξης του χρόνου διάρκειας της πιστωτικής/χρεωστικής μου κάρτας, αλλά ισχύει και για τη νέα κάρτα που θα εκδοθεί σε ανανέωση της παλιάς κάρτας.

Η παρούσα εξουσιοδότηση ισχύει μέχρι έγγραφης ανάκλησής της νομίμως κοινοποιουμένης στην Eurolife ERB A.E.Γ.A.

**Υπογραφή Συμβαλλόμενου/ Λήπτη της ασφάλισης:** .....

**Όνοματεπώνυμο Κατόχου Κάρτας:** .....

**Υπογραφή Κατόχου Κάρτας:** .....

**Ημερομηνία:** .....

**ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΗΣΗ ΠΑΓΙΑΣ ΕΝΤΟΛΗΣ**

Ο υπογράφων την παρούσα Πάγια Εντολή αναθέσεως εξόφλησεως ασφαλίσεων, δηλώνω ότι εξουσιοδοτώ την Τράπεζα Eurobank Ergasias A.E. (εφεξής «η Τράπεζα») να χρεώνει αυτομάτως τον τραπεζικό λογαριασμό ..... με το ποσό των εκάστοτε οφειλομένων ασφαλίσεων, καθώς και με τα ασφάλιστρα των εν συνεχεία ανανεώσεων του προς έκδοση Ασφαλιστηρίου με βάση την παρούσα αίτηση μαζί με τις τυχόν αλλαγές ή τροποποιήσεις του. Η παρούσα εντολή ισχύει μέχρι εγγράφου ανακλήσεως νομίμως κοινοποιούμενης στην Τράπεζα. Δηλώνω ότι έλαβα γνώση και αποδέχομαι ανεπιφύλακτα τους όρους πάγιας εντολής που αναγράφονται κατωτέρω.

Αριθμός Πάγιας Εντολής: .....

**Όνοματεπώνυμο Συμβαλλόμενου/Λήπτη της ασφάλισης:** .....

**Υπογραφή Συμβαλλόμενου/ Λήπτη της ασφάλισης:** .....

Για την Τράπεζα Eurobank Ergasias Ανώνυμη Εταιρεία: .....

**Ημερομηνία:** .....

**ΟΡΟΙ ΠΑΓΙΑΣ ΕΝΤΟΛΗΣ**

- Σε περίπτωση μη εμπρόθεσμης εξόφλησης οποιασδήποτε δόσης ασφαλίσεων, λόγω μη ύπαρξης επαρκούς διαθέσιμου υπολοίπου στο λογαριασμό η EUROLIFE ERB A.E.Γ.A. θα επιδιώκει την είσπραξή του κατά τα ισχύοντα.

- Ο χρεούμενος τραπεζικός λογαριασμός θα πρέπει να έχει επαρκές διαθέσιμο υπόλοιπο κατά την ημερομηνία λήξης της προθεσμίας πληρωμής των δόσεων των ασφαλίσεων. Σε περίπτωση μη ύπαρξης υπολοίπου η Τράπεζα δεν υποχρεούται να ενημερώσει τον εντολέα.

- Η παρούσα παύει να ισχύει μόλις γνωστοποιηθεί εγγράφως στην Τράπεζα ο θάνατος του εντολέα ή η ανάκληση της εντολής λόγω πραγματικού ή νομικού γεγονότος. Σε περίπτωση θανάτου υπόχρεου για την εξόφληση λογαριασμών ή πιστούμενου πελάτη, η παρούσα παύει να ισχύει. Η πάγια εντολή παύει να ισχύει από την επομένη της εγγράφου κοινοποίησης στην Τράπεζα από την EUROLIFE ERB A.E.Γ.A. κατάστασης στις περιπτώσεις που η Αίτηση Ασφάλισης ακυρώθηκε, το ασφαλιστήριο δεν εξεδόθη ή έληξε, καθώς και στις περιπτώσεις που άλλαξε ο τρόπος πληρωμής.

- Για την εξόφληση λογαριασμού με χρέωση τραπεζικού λογαριασμού τρίτου προσώπου, η ΕΝΤΟΛΗ υπογράφεται τόσο από το δικαιούχο τραπεζικού λογαριασμού, όσο και από τον υπόχρεο για την εξόφληση λογαριασμού ασφαλίσεων ή τον πιστούμενο πελάτη. Αντί του τελευταίου μπορεί να υπογράψει εκπρόσωπος του υπόχρεου για την εξόφληση του λογαριασμού ασφαλίσεων ή του πιστούμενου πελάτη, με απλή εξουσιοδότηση θεωρημένη αρμοδίως για το γνήσιο της υπογραφής του.

- Η Τράπεζα δεν ευθύνεται για τυχόν λάθη στο ποσό της χρέωσης του λογαριασμού του πελάτη, εφόσον αυτά δε γίνονται από υπαιτιότητά του. Η ευθύνη βαρύνει αποκλειστικά την EUROLIFE ERB A.E.Γ.A.

Επίσης, η Τράπεζα διατηρεί το δικαίωμα διαγραφής του πελάτη από το σύστημα, εφόσον συντρέχουν λόγοι προς τούτο.

**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 EUROLIFE ERB Α.Ε.Γ.Α., («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 ειδικά για τους ασφαλιζόμενους με το συγκεκριμένο πρόγραμμα, εφόσον έχει επιλεγεί και η προαιρετική κάλυψη του προσωπικού ατυχήματος, περιλαμβάνονται και ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα 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/ αντισταθμιστικές εταιρείες για τα δεδομένα τα σχετικά με τη λήψη αντισταθμίστη από την Εταιρεία, οι συνδεδεμένες με την Εταιρεία επιχειρήσεις στα πλαίσια των αρμοδιοτήτων τους, η Τράπεζα Eurobank Ergasias Ανώνυμη Εταιρεία 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 στο Διευθυντή της Διεύθυνσης Σχέσεων με τους πελάτες της Εταιρείας (Πανεπιστημίου 33-35 & Κοραή, 105 64 Αθήνα, τηλ. 210 9303 800).

**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, συγκατατιθέμεθα στη συλλογή και επεξεργασία από την EUROLIFE ERB Α.Ε.Γ.Α. ή και τρίτους κατ' εντολή και για λογαριασμό της,

α) των ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων των εξ ημών ασφαλιζομένων

**Ο ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟΣ**

ΔΕΝ ΣΥΝΑΙΝΩ

**Ο ΛΗΠΤΗΣ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ**

ΔΕΝ ΣΥΝΑΙΝΩ

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**

ΔΕΝ ΣΥΝΑΙΝΩ

Περαιτέρω τα εξ ημών ασφαλιζόμενα πρόσωπα εξουσιοδοτούμε οποιοδήποτε φυσικό ή νομικό πρόσωπο που μας περιέβαλε ή θα μας περιβάλει ιατρικώς, να δίνει, με την επίδειξη του πρωτοτύπου ή απλού φωτοτυπικού αντιγράφου της παρούσας, στην EUROLIFE ERB 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 / ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟΥ**

Οι υπογράφοντες 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 EUROLIFE ERB Α.Ε.Γ.Α. ότι κατά το χρόνο υποβολής της παρούσας αίτησης παρέλαβα αντίγραφο αυτής με ενημερωτικό έντυπο που περιέχει τις πληροφορίες που προβλέπονται στο άρθρο 150 του ν.4364/2016, 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 Εταιρείας να αρνηθεί την αίτησή μου για ασφάλιση ή να την αποδεχθεί με διαφορετικούς όρους από αυτούς που ζητούνται χωρίς υποχρέωση να δικαιολογήσει την απόφαση της.

Δηλώνω και αποδέχομαι ότι ουδεμία αξίωση για αποζημίωση (ασφάλισμα) θα έχω για οποιοδήποτε ζημιογόνο γεγονός το οποίο θα έχει συμβεί πριν από την έκδοση του Ασφαλιστηρίου.

**ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΕΝΤΥΠΟ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ****Γενικές πληροφορίες προς τον Αντισυμβαλλόμενο (άρθρο 150 του ν.4364/2016)****Επωνυμία, Σκοπός, Νομική μορφή της Ασφαλιστικής Επιχείρησης:**

EUROLIFE ERB A.E.Γ.A., με σκοπό τη διενέργεια ασφαλίσεων κατά ζημιών ως Ανώνυμος Εταιρεία.

**Κράτος – Μέλος καταγωγής της Επιχείρησης:** ΕΛΛΑΔΑ**Διεύθυνση της Έδρας της Ασφαλιστικής Επιχείρησης:**Πανεπιστημίου 33-35 & Κοραή, 105 64 Αθήνα, τηλ. 210 9303800 Fax 210 9303689, website: [www.eurolife.gr](http://www.eurolife.gr)**Εφαρμοστέο Δίκαιο:**

Εφαρμοστέο Δίκαιο είναι το Ελληνικό.

**Διαχείριση Αιτιάσεων-Δυνατότητα προσφυγής σε Αρχή Εξωδικαστικής Επίλυσης Διαφορών υπό την επιφύλαξη της δυνατότητας προσφυγής στη δικαιοσύνη**

Ο Αντισυμβαλλόμενος, ο Ασφαλισμένος και ο Δικαιούχος του ασφαλίματος μπορούν να απευθύνονται εγγράφως στην Εταιρεία για οποιαδήποτε αιτίαση. Αιτίαση είναι η δήλωση δυσάρεσκειας που απευθύνεται στην Εταιρεία από φυσικό ή νομικό πρόσωπο που σχετίζεται με το Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο ή με υπηρεσίες ασφάλισης που του παρέχονται από την Εταιρεία. Η αιτίαση υποβάλλεται στην Εταιρεία είτε ταχυδρομικά στη διεύθυνση Πανεπιστημίου 33-35 & Κοραή, 105 64 Αθήνα, είτε μέσω fax στο 210 9303689, είτε μέσω email στην ηλεκτρονική διεύθυνση [info@eurolife.gr](mailto:info@eurolife.gr). Αρμόδια για τη διαχείριση αιτιάσεων είναι η Διεύθυνση Σχέσεων Πελατών της Εταιρείας (τηλέφωνο επικοινωνίας 210 9303800). Η Εταιρεία αποστέλλει στον αιτώμενο απόδειξη για την υποβολή της αιτίαςσης. Η διαδικασία εξέτασης της αιτίαςσης περιλαμβάνει τη συλλογή και επεξεργασία όλων των στοιχείων που αφορούν στα θέματα που εγείρονται με την αιτίαση. Η Εταιρεία σε εύλογο χρόνο όχι μεγαλύτερο των 50 ημερών θα απαντάει εγγράφως στον αιτώμενο. Η ενεργοποίηση του μηχανισμού εξέτασης αιτίαςσεων από την Εταιρεία δεν διακόπτει την παραγραφή των εννόμων αξιώσεων του αιτώμενου.

Ο αιτώμενος έχει το δικαίωμα να αποταθεί για την εξωδικαστική επίλυση της υπόθεσής του, ενδεικτικά, στον Συνήγορο του Καταναλωτή. Σύμφωνα με το άρθρο 4 του ν. 3297/2004 η αναφορά στον Συνήγορο του Καταναλωτή υποβάλλεται εντός προθεσμίας ενός (1) έτους, αφότου ο ενδιαφερόμενος έλαβε πλήρη γνώση της βλαπτικής γι' αυτόν πράξης ή παράλειψης που συνιστά την καταναλωτική διαφορά. Η υποβολή αναφοράς στον Συνήγορο του Καταναλωτή διακόπτει την παραγραφή και την αποσβεστική προθεσμία άσκησης των αξιώσεων καθ' όλη τη διάρκεια της διαδικασίας διαμεσολάβησης. Με την επιφύλαξη των διατάξεων των άρθρων 261 επ. ΑΚ, η παραγραφή και η αποσβεστική προθεσμία που διεκόπησαν αρχίζουν και πάλι από τη με οποιονδήποτε τρόπο ολοκλήρωση της διαδικασίας διαμεσολάβησης.

Περισσότερες πληροφορίες για τη διαδικασία υποβολής έγγραφης αιτίαςσης, καθώς και για τον τρόπο διαχείρισης των αιτίαςσεων από την Εταιρεία θα βρείτε στην ιστοσελίδα [www.eurolife.gr](http://www.eurolife.gr).

**Ημερομηνία****Ο προτείνων (Λήπτης της ασφάλισης)****Ο Ασφαλιζόμενος****Τόπος****Υπογραφή****Υπογραφή****Ονοματεπώνυμο Συνεργάτη****Υπογραφή****Έγκριση Εταιρείας**