



# ΠΡΟΣΦΟΡΑ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ



Ασφαλιζόμενος

**Α Α**



Ασφαλιζόμενος : **Α Α**

## ΚΑΛΥΨΕΙΣ

### ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΘΑΝΑΤΟΥ

● Από ασθένεια	<b>20.000,00 €</b>
● Από ατύχημα	<b>20.000,00 €</b>
● Από τροχαίο ατύχημα	<b>20.000,00 €</b>

Καταβάλλονται επίσης τα μέχρι τότε συσσωρευμένα μερίσματα.

### ΜΟΝΙΜΗ ΟΛΙΚΗ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑ

● Από ατύχημα	<b>20.000,00 €</b>
● Από ασθένεια	<b>20.000,00 €</b>
● Από τροχαίο ατύχημα	<b>20.000,00 €</b>

### ΑΠΑΛΛΑΓΗ ΠΛΗΡΩΜΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΩΝ

- Σε περίπτωση ΜΟΝΙΜΗΣ ΟΛΙΚΗΣ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ από οποιαδήποτε αιτία.

### ΔΙΑΡΚΗΣ ΟΛΙΚΗ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΓΙΑ ΕΡΓΑΣΙΑ

- Σε περίπτωση Διαρκούς και Ολικής ανικανότητας του Ασφαλισμένου για εργασία συνεπεία ασθένειας ή ατυχήματος να ασκεί το επάγγελμα που ασκούσε κατά το χρόνο εκδήλωσης της ανικανότητάς του ή άλλο ανάλογο προς την εκπαίδευση, την Η αποζημίωση καταβάλλεται ως εξής:  
Α) Ποσοστό 50% ένα έτος από τότε που η ασθένεια ή το ατύχημα προκάλεσε την Ανικανότητα.  
Β) Ποσοστό 50% ένα έτος μετά την καταβολή της πρώτης δόσης.


**ΦΥΣΙΚΑ ΠΡΟΣΩΠΑ**

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ	ΕΓΓΡΑΦΑ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ
1. Ονοματεπώνυμο & Πατρώνυμο 2. Αριθμός δελτίου ταυτότητας ή διαβατηρίου 3. Εκδούσα Αρχή δελτίου ταυτότητας 4. Υπόδειγμα υπογραφής πελάτη	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Δελτίο αστυνομικής ταυτότητας ή</li> <li>• Διαβατήριο σε ισχύ ή</li> <li>• Ταυτότητα υπηρετούντων στα Σώματα Ασφαλείας και στις Ένοπλες Δυνάμεις ή</li> <li>• Άδεια οδήγησης ή</li> <li>• Επαγγελματική ταυτότητα</li> </ul>
5. Παρούσα διεύθυνση κατοικίας	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Πρόσφατος λογαριασμό οργανισμού κοινής ωφέλειας ή</li> <li>• Μισθωτήριο συμβόλαιο που έχει κατατεθεί σε οικονομική εφορία ή</li> <li>• Εκκαθαριστικό σημείωμα οικονομικής εφορίας ή</li> <li>• Ισχύουσα άδεια διαμονής/παραμονής ή</li> <li>• Λογαριασμό πιστωτικής κάρτας /τραπεζικού λογαριασμού</li> </ul>
6. Ασκούμενο επάγγελμα και παρούσα επαγγελματική διεύθυνση	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Βεβαίωση εργοδότη ή</li> <li>• Εκκαθαριστικό σημείωμα οικονομική εφορίας ή</li> <li>• Αντίγραφο τελευταίας μισθοδοσίας ή</li> <li>• Δήλωση έναρξης επιτηδεύματος ή</li> <li>• Επαγγελματική ταυτότητα ή</li> <li>• Παραστατικό ασφαλιστικού φορέα</li> </ul>
7. Αριθμός φορολογικού μητρώου	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Εκκαθαριστικό σημείωμα οικονομικής εφορίας ή</li> <li>• Δημόσιο έγγραφο που τον αναφέρει ή</li> <li>• Λογαριασμό οργανισμού κοινής ωφέλειας</li> </ul>

**Ειδικές περιπτώσεις :**

α. Στις συναλλαγές για λογαριασμό τρίτου φυσικού προσώπου (αντ' αυτού) απαιτείται η πιστοποίηση της ταυτότητας τόσο του συναλλασσόμενου όσο και του τρίτου προσώπου.

β. Όταν ο πελάτης είναι πολίτης άλλης χώρας που ζει στην Ελλάδα, εκτός των άλλων δικαιολογητικών πρέπει να προσκομιστεί και η άδεια παραμονής.

γ. Για τους μη κατοίκους στην Ελλάδα, εφαρμόζονται οι ίδιες διαδικασίες όπως ορίζονται στον παρόν πίνακα, απαιτείται όμως η προσκόμιση πιστοποιητικού κατοικίας σε ετήσια βάση.



## ΕΤΑΙΡΙΕΣ

### ΑΝΩΝΥΜΕΣ ΕΤΑΙΡΙΕΣ ΚΑΙ Ε.Π.Ε.

Φ.Ε.Κ. / Τεύχος με περιλήψη του καταστατικού τους, που πρέπει να περιέχει :

1. Επωνυμία, έδρα, σκοπό, αριθμό μελών Δ.Σ., ονόματα διαχειριστών Ε.Π.Ε.
2. Τον τρόπο εκπροσώπησης της εταιρίας.
3. Τον αριθμό και την χρονολογία της απόφασης της αρχής που ενέκρινε την σύσταση της ΑΕ ή τον αριθμό πράξης καταχώρησης της Ε.Π.Ε.
4. ΦΕΚ με τυχόν τροποποιήσεις του καταστατικού τους.
5. Στοιχεία ταυτότητας των νόμιμων εκπροσώπων και όλων των ατόμων που είναι εξουσιοδοτημένα να χειρίζονται τον λογαριασμό της εταιρίας.

### ΠΡΟΣΩΠΙΚΕΣ ΕΤΑΙΡΙΕΣ

1. Υποβολή επικυρωμένου αντίγραφου του αρχικού εταιρικού συμφώνου που έχει κατατεθεί στο πρωτοδικείο καθώς και τυχόν τροποποιήσεις του.
2. Υποβολή των στοιχείων ταυτότητας των νόμιμων εκπροσώπων και όλων των προσώπων που είναι εξουσιοδοτημένα να χειρίζονται τον λογαριασμό της εταιρίας.

### ΛΟΙΠΑ ΝΟΜΙΚΑ ΠΡΟΣΩΠΑ

1. Υποβολή των προβλεπόμενων νομιμοποιητικών εγγράφων, επικυρωμένων από Δημόσια Αρχή.
2. Υποβολή των στοιχείων ταυτότητας των νόμιμων εκπροσώπων και όλων των προσώπων που είναι εξουσιοδοτημένα να χειρίζονται τον λογαριασμό της εταιρίας.

#### Ειδικές περιπτώσεις :

Για offshore εταιρίες ή εταιρίες μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, επικοινωνήστε με τη Μονάδα Πρόληψης Νομιμοποίησης Εσόδων από Παράνομες Δραστηριότητες, στο τηλέφωνο 210-9099647, εσωτερικό : 29647



Ασφαλιζόμενος : **A A**

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ	23/01/2019
<b>ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟΣ</b>	<b>A A</b>
Φύλο	Άνδρας
Ημ. Γέννησης	01/01/1980
Ασφαλιστική Ηλικία	39 ετών
Επάγγελμα	Υπάλληλος Γραφείου
Χόμπυ	
Κατηγορία Επαγγέλματος	1
<b>ΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΟΣ</b>	<b>A A</b>
Φύλο Συμβαλλόμενου	Άνδρας
Ημ. Γέννησης Συμβαλλόμενου	01/01/1980
Ασφαλιστική Ηλικία Συμβαλλόμενου	39 ετών
<b>ΚΑΛΥΠΤΟΜΕΝΑ ΜΕΛΗ</b>	
Σύζυγος	
Φύλο Συζύγου	
Ημ. Γέννησης Συζύγου	
Ασφαλιστική Ηλικία Συζύγου	
Επάγγελμα Συζύγου	
Χόμπυ Συζύγου	
Κατηγορία Επαγγέλματος Συζύγου	
Καλυπτόμενα Τέκνα	


**ΑΝΑΛΥΤΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ**

ΚΑΛΥΨΕΙΣ	ΠΑΡΟΧΕΣ	ΚΕΦΑΛΑΙΑ	ΚΑΘΑΡΑ	ΜΙΚΤΑ
Βασική	<b>Π41-12/10</b>	<b>20.000 €</b>	<b>78,30 €</b>	<b>78,30 €</b>
Α.Π.Α.	<b>(6)</b>		<b>2,35 €</b>	<b>2,70 €</b>
Δ.Ο.Α.	<b>(7)</b>	<b>20.000 €</b>	<b>23,73 €</b>	<b>27,28 €</b>
Α.Θ.Α.				
Α.Σ.Α.				
Ατύχημα				
Πρόσκαιρη				
Ιατρ. Έξοδα				
Απώλεια Εισοδημ.				
<b>Εγγυητική Εισφορά</b>				<b>0,86 €</b>
<b>Σύνολο Ασφαλιστρων</b>			<b>104,38 €</b>	<b>109,14 €</b>
<b>Ετήσια</b>				<b>109,14 €</b>
<b>Πρώτη Δόση</b>				<b>119,14 €</b>


**Παρατηρήσεις**

Η παρούσα προσφορά είναι ενδεικτική. Δεν υποκαθιστά την πρόταση ασφάλισης, ή το ασφαλιστήριο συμβόλαιο και δε δεσμεύει την εταιρεία ως προς την αποδοχή τής αίτησης. Η προσφορά ισχύει για την ημερομηνία εκτύπωσης. Σε μεταγενέστερο χρόνο, ενδέχεται να έχει πραγματοποιηθεί αναπροσαρμογή ασφαλιστρων.

Ασφαλιζόμενος : **Α Α**

## **Προσυμβατική Ενημέρωση (όπως ορίζεται στο Ν. 4364/2016, άρθρο 152)**

### **Ατομικό Πρόγραμμα Πρόσκαιρης Ασφάλισης Ζωής (Π41)**

Το παρόν έγγραφο δεν αποτελεί νομικά δεσμευτική προσφορά. Τα αριθμητικά στοιχεία παρέχονται με καλή πίστη και αποτελούν ακριβή εικόνα της προσφοράς που η Α.Ε.Ε.Γ.Α «Η ΕΘΝΙΚΗ» προτείνει ανάλογα με τις συνθήκες της αγοράς και βάσει των πληροφοριών που της έχουν παρασχεθεί. Η παροχή αυτών των πληροφοριών δε συνεπάγεται υποχρέωση της ασφαλιστικής εταιρίας να αποδεχθεί την πρόταση ασφάλισης προς σύναψη της ασφαλιστικής σύμβασης.

#### **Στοιχεία της Α.Ε.Ε.Γ.Α. «Η ΕΘΝΙΚΗ»**

Η επωνυμία της Εταιρίας είναι ΑΝΩΝΥΜΟΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΓΕΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΕΙΩΝ «Η ΕΘΝΙΚΗ».

Η έδρα της Εταιρίας είναι: ΛΕΩΦ. ΣΥΓΓΡΟΥ 103-105, 11745, ΑΘΗΝΑ, ΕΛΛΑΔΑ, ΑΡΙΘΜΟΣ ΓΕΜΗ: 000224801000, ΤΗΛ. 18189, ΦΑΞ 2109099111, e-mail: ethniki@insurance.nbg.gr, website: www.ethniki-asfalistiki.gr

Η Εταιρία με βάση τις διατάξεις του ν.4364/2016 (Φερεγγυότητα ΙΙ) δημοσιοποιεί σε ετήσια βάση έκθεση σχετική με την φερεγγυότητα και την χρηματοοικονομική της κατάσταση, την οποία μπορεί ο Ασφαλιζόμενος ή ο Συμβαλλόμενος να προμηθεύεται μέσω της ιστοσελίδας της Α.Ε.Ε.Γ.Α. «Η ΕΘΝΙΚΗ» [www.ethniki-asfalistiki.gr](http://www.ethniki-asfalistiki.gr).

#### **Σκοπός της Α.Ε.Ε.Γ.Α. «Η ΕΘΝΙΚΗ»**

Η Α.Ε.Ε.Γ.Α. «Η ΕΘΝΙΚΗ» ενεργεί στην Ελλάδα και στο εξωτερικό όλες τις ασφαλιστικές, αντισταθμιστικές και γενικότερα χρηματοοικονομικές εργασίες που επιτρέπονται σε Ανώνυμες Ασφαλιστικές Εταιρίες σύμφωνα με το ισχύον κάθε φορά Ελληνικό και Κοινοτικό Δίκαιο.

#### **Τύπος Προγράμματος**

Ατομικό πρόγραμμα Πρόσκαιρης Ασφάλισης Ζωής σταθερού κεφαλαίου τακτικών καταβολών. Σε περίπτωση θανάτου του Ασφαλισμένου κατά τη διάρκεια ισχύος του συμβολαίου, καταβάλλεται στον/στους Δικαιούχο/χους το ασφαλισμένο κεφάλαιο το οποίο έχει συμφωνηθεί κατά την έναρξη της ασφάλισης σύμφωνα πάντα με όσα προβλέπονται από τους Όρους του Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου.

#### **Στοιχεία για τον Ασφαλισμένο**

Ο Ασφαλισμένος οφείλει να είναι μόνιμος κάτοικος Ελλάδας. Επιτρεπτά όρια ηλικίας εισόδου από 18 ετών ως 65 ετών.

#### **Ημερομηνία Έναρξης Ισχύος**

Η ημερομηνία έναρξης ισχύος ορίζεται κατά την έκδοση του συμβολαίου και αναγράφεται στην Πρώτη Σελίδα αυτού ως ημερομηνία έναρξης της ασφάλισης. Ισχύει υπό την προϋπόθεση ότι έχει καταβληθεί το οφειλόμενο ασφάλιστρο ή η πρώτη δόση αυτού και δεν έχει μεταβληθεί μέχρι την εξόφληση του ασφαλιστρού ή της πρώτης δόσης αυτού η δηλωθείσα στην αίτηση ασφάλισης κατάσταση της υγείας του Ασφαλισμένου.

#### **Διάρκεια Ασφάλισης**

Η διάρκεια της ασφάλισης ορίζεται κατά την έκδοση του συμβολαίου. Ελάχιστη επιτρεπτή διάρκεια είναι τα 10 έτη.

#### **Κεφάλαιο Βασικής Ασφάλισης**

Ελάχιστο ασφαλισμένο ποσό 10.000 ευρώ.



### **Συμπληρωματικές Καλύψεις**

Εκτός από την κάλυψη Ζωής(Θάνατος από ασθένεια ή ατύχημα)μπορούν να προστεθούν οι εξής επιπλέον καλύψεις:

**\* Απαλλαγή Πληρωμής Ασφαλίστρου**

Σε περίπτωση ολικής ανικανότητας συνεπεία ασθένειας ή ατυχήματος του Ασφαλισμένου, απαλλάσσεται ο Συμβαλλόμενος από την υποχρέωση καταβολής των οφειλόμενων ασφαλιστρών της βασικής ασφάλισης ζωής και των πρόσθετων καλύψεων, εκτός της κάλυψης «Διαρκής Ολική Ανικανότητα».

**\* Διαρκής Ολική Ανικανότητα**

Σε περίπτωση ολικής και διαρκούς ανικανότητας του Ασφαλισμένου συνεπεία ασθένειας ή ατυχήματος να ασκεί το επάγγελμα που ασκούσε κατά το χρόνο εκδήλωσης της ανικανότητάς του ή άλλο ανάλογο προς την εκπαίδευση, την μόρφωση και την πείρα του, η Εταιρία του καταβάλλει το ασφαλισμένο κεφάλαιο.

**\* Ασφάλιση Σοβαρών Ασθενειών**

Σε περίπτωση που ο Ασφαλισμένος νοσήσει εξαιτίας μίας από τις αναφερόμενες στους όρους Σοβαρές Ασθένειες, η Εταιρία του καταβάλλει το Ασφαλισμένο Κεφάλαιο.

**\* Προσωπικό Ατύχημα**

Σε περίπτωση θανάτου του Ασφαλισμένου από ατύχημα καταβάλλεται στον Δικαιούχο το ασφαλισμένο κεφάλαιο, αν δε ο θάνατος προκληθεί από τροχαίο ατύχημα η παροχή διπλασιάζεται.

Επίσης σε περίπτωση διαρκούς ολικής ανικανότητας του Ασφαλισμένου από ατύχημα καταβάλλεται στον ίδιο το ασφαλισμένο κεφάλαιο. Αν η ανικανότητα είναι διαρκής και μερική τότε καταβάλλεται ποσοστό του ασφαλισμένου κεφαλαίου σύμφωνα με τους όρους.

Προαιρετικά, ο Συμβαλλόμενος έχει τη δυνατότητα να επιλέξει,

Α) Κάλυψη Πρόσκαιρης ανικανότητας του Ασφαλισμένου για εργασία. Στην περίπτωση αυτή, αν εξαιτίας ατυχήματος προκληθεί πρόσκαιρη ανικανότητα διάρκειας άνω των 10 ημερών, καταβάλλεται στον Ασφαλισμένο ημερήσια αποζημίωση, αν δε ο Ασφαλισμένος νοσηλευτεί τότε η παροχή αυτή διπλασιάζεται για τις ημέρες νοσηλείας.

Β) Κάλυψη ιατροφαρμακευτικών εξόδων. Σε περίπτωση ατυχήματος καλύπτονται οι ιατροφαρμακευτικές δαπάνες και μέχρι το ανώτατο όριο της Κάλυψης για κάθε περιστατικό.

Γ) Κάλυψη απώλειας εισοδήματος του Ασφαλισμένου. Με αυτή την κάλυψη σε περίπτωση ανικανότητας για εργασία από ατύχημα ή ασθένεια, καταβάλλεται στον ασφαλισμένο ημερήσια αποζημίωση.

**\* Θάνατος από Ατύχημα**

Σε περίπτωση θανάτου του Ασφαλισμένου συνεπεία ατυχήματος, καταβάλλεται στον Δικαιούχο το Ασφαλισμένο Κεφάλαιο.

### **Ασφάλιστρο - Τρόπος και χρόνος καταβολής**

Το ακριβές ποσό των ασφαλιστρών ορίζεται στην Πρώτη Σελίδα του Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου και καταβάλλεται από το Συμβαλλόμενο στις αναγραφόμενες ημερομηνίες. Το ασφάλιστρο είναι ετήσιο και καταβάλλεται κατά την έναρξη κάθε ετήσιας επετείου εφάπαξ ή σε δόσεις. Ειδικότερα μπορεί να συμφωνηθεί η καταβολή σε 6μηνιαίες, 3μηνιαίες ή μηνιαίες δόσεις με επιβαρύνσεις 2%, 3% και 4% αντιστοίχως.

### **Πληροφορίες Ασφαλιστρών**

Ο Συμβαλλόμενος μαζί με το ασφάλιστρο καταβάλλει το ποσό των 10 ευρώ για τα έξοδα έκδοσης του Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου στην πρώτη απόδειξη. Στο ύψος των ασφαλιστρών περιλαμβάνεται και εισφορά υπέρ του Εγγυητικού Κεφαλαίου 1,5% (0,75% για το Συμβαλλόμενο και 0,75% για την Εταιρία) με μέγιστο όριο επιβολής τα 2.000 ευρώ του ετήσιου τακτικού ασφαλίστρου.

### **Τρόπος Καταγγελίας της Ασφάλισης**

Η καταγγελία της ασφάλισης, στις περιπτώσεις που προβλέπεται σχετικό δικαίωμα από το Νόμο ή από το Ασφαλιστήριο, γνωστοποιείται στο Συμβαλλόμενο με έγγραφη δήλωση.





### **Τρόπος Άσκησης του Δικαιώματος Εναντίωσης - Υπαναχώρησης**

Ο Συμβαλλόμενος, έχει το δικαίωμα εναντίωσης σύμφωνα με το άρθρο 2 παρ 5 του Ν.Δ. 2496/97 αν το περιεχόμενο του ασφαλιστηρίου παρεκκλίνει από την αίτηση για ασφάλιση εντός ενός (1) μηνός από την παραλαβή του ασφαλιστηρίου.

Επίσης, ο Συμβαλλόμενος έχει το δικαίωμα εναντίωσης σύμφωνα με το άρθρο 2 παρ. 6 του Ν.Δ. 2496/97 σε περίπτωση που για οποιοδήποτε λόγο δεν παρέλαβε έγγραφο με τις πληροφορίες που προβλέπονται στο άρθρο 152 του ν.4364/2016 κατά τον χρόνο υποβολής της αίτησης για ασφάλιση ή παρέλαβε το Ασφαλιστήριο χωρίς τους Γενικούς και Ειδικούς ασφαλιστικούς όρους που διέπουν την ασφάλιση.

Τέλος, ο Συμβαλλόμενος, δικαιούται να υπαναχωρήσει από την ασφαλιστική σύμβαση εντός τριάντα (30) ημερών από τη στιγμή που πληροφορήθηκε τη σύναψή της. Η υπαναχώρηση επιφέρει την απόσβεση των υποχρεώσεων του συμβαλλόμενου που απορρέουν από αυτήν. Η ασφαλιστική επιχείρηση στην περίπτωση αυτή δικαιούται να παρακρατήσει για την κύρια ασφάλιση ένα (1) μηνιαίο ασφάλιστρο και το 1/12 του ετήσιου ασφάλιστρο για τις συμπληρωματικές καλύψεις.

### **Φορολογικό Καθεστώς**

Κάθε είδους φόροι, τέλη, κάθε δικαίωμα του δημοσίου ή άλλου Οργανισμού που αφορά τη Σύμβαση και γενικά κάθε έγγραφο σχετικό με τη Σύμβαση, τα συμβολαιογραφικά έξοδα της εξόφλησης των παροχών, καθώς και όλα τα έξοδα από κοινοποιήσεις στην Α.Ε.Ε.Γ.Α. «Η ΕΘΝΙΚΗ», εκχωρήσεις ή από κατασχέσεις που έχουν επιβληθεί στα χέρια της σαν τρίτης βαρύνουν το Συμβαλλόμενο, Ασφαλισμένο ή Δικαιούχο.

### **Εφαρμοστέο Δίκαιο**

Το Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο είναι στην ελληνική γλώσσα και εφαρμοστέο Δίκαιο στη Σύμβαση είναι το Ελληνικό.

### **Τρόπος και Χρόνος Διαχείρισης Αιτιάσεων – Φορείς Εναλλακτικής Επίλυσης Διαφορών**

1. Σύμφωνα με την Πολιτική Αιτιάσεων της ΑΕΕΓΑ "Η ΕΘΝΙΚΗ" και τις σχετικές πράξεις της ΤΤΕ, για οιοδήποτε παράπονο/αιτίαση ο συμβαλλόμενος ή/και ο ασφαλισμένος μπορεί να απευθύνεται:

\* στην Υποδιεύθυνση Διαχείρισης Αιτιάσεων και Παραπόνων της Εταιρίας, Λ. Συγγρού 103-105, 117 45 Αθήνα, τηλ. 210 9099777, fax 210 9099846, email: [pararona@insurance.nbg.gr](mailto:pararona@insurance.nbg.gr). Ο συνήθης χρόνος ανταπόκρισης στις έγγραφες αιτιάσεις είναι (15) εργάσιμες ημέρες από την ημερομηνία υποβολής της αιτίας, ενώ σε καμία πάντως περίπτωση ο χρόνος απάντησης δε μπορεί να υπερβαίνει τις (50) ημερολογιακές ημέρες από την ημερομηνία υποβολής αυτής.

\* σε αρμόδιες Αρχές όπως ενδεικτικά Συνήγορος του Καταναλωτή και Γεν. Γραμμ. Καταναλωτή μέσα στις εκάστοτε ισχύουσες προθεσμίες.

2. Περαιτέρω, σύμφωνα με όσα προβλέπονται στον Κώδικα Καταναλωτικής Δεοντολογίας (Άρθρο 11 Π.Δ.10/2017) ως κάθε φορά ισχύει, ο συμβαλλόμενος ή/και ασφαλισμένος έχει τη δυνατότητα εξωδικαστικής επίλυσης τυχόν διαφορών που θα προκύψουν με την Εταιρία σε σχέση με το παρόν ασφαλιστήριο συμβόλαιο απευθυνόμενος στους αναγνωρισμένους από την κείμενη νομοθεσία Φορείς Εναλλακτικής Επίλυσης Διαφορών, όπως : 1) Ο Συνήγορος του Καταναλωτή, 2) Το ΚΕΝΤΡΟ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΗΣ ΕΠΙΛΥΣΗΣ ΔΙΑΦΟΡΩΝ - ADR POINT, 3) Το ΕΥΡΩΠΑΙΚΟ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΕΠΙΛΥΣΗΣ ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΩΝ (Ε.Ι.Ε.Σ.) . Περαιτέρω πληροφορίες σε σχέση με τους αναγνωρισμένους/πιστοποιημένους φορείς μπορούν να αναζητηθούν στη Γενική Γραμματεία Καταναλωτή του Υπουργείου Ανάπτυξης και Ανταγωνιστικότητας (ιστοσελίδα <http://www.efpolis.gr>). Ρητά διευκρινίζεται ότι η Εταιρία δεν δεσμεύεται ούτε υπέχει κάποια υποχρέωση για την επίλυση οιασδήποτε διαφοράς ανακύψει σε σχέση με το παρόν ασφαλιστήριο συμβόλαιο με τη χρήση των ανωτέρω φορέων εναλλακτικής επίλυσης διαφορών, τυχόν αίτημα συμβαλλόμενου/ασφαλισμένου για την επίλυση διαφοράς με τη χρήση αυτών θα εξετάζεται κάθε φορά μεμονωμένα.

Επισημαίνεται ότι η προσφυγή στα ως άνω όργανα, αρχές ή φορείς, δε διακόπτει την παραγραφή των σχετικών αξιώσεων, ενώ σε κάθε περίπτωση ο συμβαλλόμενος ή/και ο ασφαλισμένος έχει δικαίωμα να προσφύγει στη δικαιοσύνη.

Ασφαλιζόμενος : **Α Α**

## Πρόγραμμα Πρόσκαιρης Ασφάλισης Ζωής Σταθερού Κεφαλαίου (Π41)

Με το Πρόγραμμα Ασφάλισης Ζωής της ΕΘΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ, σας προσφέρουμε τη δυνατότητα επιλέγοντας εσείς το ασφαλιζόμενο ποσό και το χρονικό διάστημα για το οποίο θέλετε να είσαστε ασφαλισμένος, να προσαρμόσετε το παραπάνω ασφαλιστικό πρόγραμμα στις δικές σας ανάγκες και υποχρεώσεις ώστε να εξασφαλίσετε τους δικούς σας ανθρώπους έναντι των οικονομικών, κοινωνικών και επαγγελματικών κινδύνων που θα προκύψουν μετά από ένα σοβαρό και απρόβλεπτο τις περισσότερες φορές γεγονός, όπως είναι αυτό της απώλειας ζωής.

- Παροχή : Σε περίπτωση απώλειας ζωής του ασφαλισμένου καταβάλλεται εφάπαξ το ασφαλισμένο κεφάλαιο στους δικαιούχους.
- Διάρκεια : Η διάρκεια ισχύος της ασφάλισης επιλέγεται από τον ασφαλισμένο κατά τη σύναψη της ασφάλισης.
- Ελάχιστο Ασφαλισμένο Κεφάλαιο : 10.000€.
- Ηλικία εισόδου Ασφαλισμένου : Από 18 ετών έως 65 ετών
- Τρόπος πληρωμής : Όλοι οι γνωστοί τρόποι πληρωμής.


 Ασφαλιζόμενος : **Α Α**

<b>ΚΑΛΥΨΕΙΣ</b>	<b>ΠΟΣΟ</b>
● Βασική Ασφάλιση	<b>78,30 €</b>
● Απαλλαγή Πληρωμής Ασφαλίσεων	<b>2,70 €</b>
● Διαρκής Ολική Ανικανότητα	<b>27,28 €</b>
● Εισφορά Εγγυητικού Κεφαλαίου	<b>0,86 €</b>
<b>Ετήσιο Κόστος</b>	<b>109,14 €</b>
<b>Ετήσια</b>	<b>109,14 €</b>
<b>Δικαίωμα (επιβαρύνει μόνο την πρώτη δόση Ασφαλίσεων)</b>	<b>10,00 €</b>
<b>Πρώτη Δόση</b>	<b>119,14 €</b>

Στα παραπάνω ασφάλιστρα συμπεριλαμβάνονται όλες οι επιβαρύνσεις

Για κάθε επιπλέον διευκρίνιση ή πληροφορία μην διστάσετε να επικοινωνήσετε μαζί μας.

23/01/2019

Με εκτίμηση,

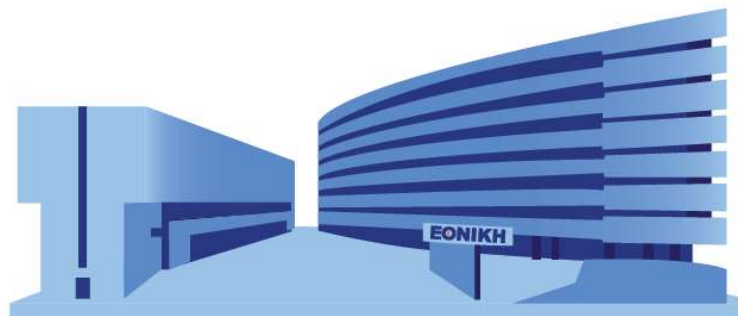
**ΤΡΑΓΚΑΣ ΜΙΧΑΗΛ**

ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΣ ΣΥΜΒΟΥΛΟΣ



**Παρατηρήσεις**

Η παρούσα προσφορά είναι ενδεικτική. Δεν υποκαθιστά την πρόταση ασφάλισης, ή το ασφαλιστήριο συμβόλαιο και δε δεσμεύει την εταιρεία ως προς την αποδοχή τής αίτησης. Η προσφορά ισχύει για την ημερομηνία εκτύπωσης. Σε μεταγενέστερο χρόνο, ενδέχεται να έχει πραγματοποιηθεί αναπροσαρμογή ασφαλίσεων.



**ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ ΓΕΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΕΙΩΝ "Η ΕΘΝΙΚΗ"**  
Λεωφόρος Συγγρού 103-105, 117 45 Αθήνα Τηλ. Κέντρο : 18189, Fax : 210 - 9099111  
WebSite : <http://www.ethniki-asfalistiki.gr>  
Εταιρία του Ομίλου της Εθνικής Τράπεζας Ελλάδος Α.Ε.

