



ALPHA BANK



**ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΕΝΤΥΠΟ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ  
(Άρθρο 150, του Νόμου 4364/2016)**

**Πληροφορίες που αφορούν την Generali Hellas A.A.E.:** Η Επωνυμία της Εταιρείας είναι «Generali Hellas Ανώνυμος Ασφαλιστική Εταιρεία» και Σκοπός της είναι: Α. Ασφαλίσεις Ζωής και Ζημιών και Β. Αντασφαλίσεις Ζημιών. Η Νομική μορφή είναι «Ανώνυμος Εταιρεία» και Κράτος μέλος καταγωγής είναι η Ελλάδα με έδρα στην διεύθυνση Λεωφ. Συγγρού & Λαγουμιτζή 40, 11745 Αθήνα. Το Α.Φ.Μ. της Εταιρείας είναι το 094327684, Δ.Ο.Υ.: Φ.Α.Ε. Αθηνών, ΑΡ.Μ.Α.Ε. 25081/05/Β/91/22 και ΑΡ.Γ.Ε.ΜΗ. 941401000. Με την Εταιρεία μπορείτε να επικοινωνείτε στα τηλέφωνα +30 210 80 96 100, επιπλέον μπορείτε να αποστείλετε fax στον αριθμό +30 210 72 68 810 και email στην ηλεκτρονική διεύθυνση [customer@generali.gr](mailto:customer@generali.gr). Η ηλεκτρονική διεύθυνση του ιστότοπου της Εταιρείας είναι [www.generali.gr](http://www.generali.gr) όπου και μπορείτε να βρείτε αναρτημένες πληροφορίες για τη φερεγγυότητα και την οικονομική κατάσταση της Εταιρείας.

**Πληροφορίες σχετικά με το ισχύον φορολογικό καθεστώς:** Τα ασφάλιστρα της Βασικής Ασφάλισης Ζωής επιβαρύνονται με Φόρο Ασφαλιστρών 4% αν η Ασφαλιστική Σύμβαση έχει διάρκεια μικρότερη των 10 ετών. Για διάρκεια μεγαλύτερη των 10 ετών η επιβάρυνση του φόρου είναι μηδενική. Τα ασφάλιστρα των συμπληρωματικών καλύψεων επιβαρύνονται με Φόρο Ασφαλιστρών 15%.

**Τρόπος και χρόνος διαχείρισης αιτημάτων και παραπόνων**

**Α. Σχετικά με τα αιτήματα:** Ο συμβαλλόμενος ή τα ασφαλισμένα μέλη μπορούν να υποβάλλουν αιτήματα:

- α) συμπληρώνοντας τη σχετική φόρμα επικοινωνίας που βρίσκεται στο σύνδεσμο: <https://www.generali.gr/el/epikoinwnia/>
- β) αποστέλλοντας e-mail στην ηλεκτρονική διεύθυνση [customer@generali.gr](mailto:customer@generali.gr)
- γ) αποστέλλοντας fax στο +30 210 80 96 367
- δ) ταχυδρομικά ή τηλεφωνικά στα στοιχεία της Εταιρείας που αναφέρονται παραπάνω.

**Β. Σχετικά με τα παράπονα:** Ο συμβαλλόμενος ή τα ασφαλισμένα μέλη μπορούν να υποβάλλουν παράπονα:

- α) συμπληρώνοντας τη φόρμα υποβολής παραπόνου που βρίσκεται στον ιστότοπο της Εταιρείας στο σύνδεσμο: <https://www.generali.gr/el/ypovolh-paraponwn/>
- β) επικοινωνώντας με το Τμήμα Παραπόνων είτε μέσω τηλεφώνου στο +30 210 726 8328 είτε μέσω e-mail στην ηλεκτρονική διεύθυνση [complaintsdepartment@generali.gr](mailto:complaintsdepartment@generali.gr)
- γ) αποστέλλοντας fax στο +30 210 72 68 810
- δ) ταχυδρομικά προς το Τμήμα Παραπόνων Generali, Λεωφ. Συγγρού & Λαγουμιτζή 40, 11745 Αθήνα.

**Διαδικασία Διαχείρισης Παραπόνων – Αιτιάσεων**

Εντός 30 ημερών από την ημέρα παραλαβής του παραπόνου σας, θα σας αποστείλουμε έγγραφη και αιτιολογημένη απάντηση. Εάν δεν είμαστε σε θέση να δώσουμε απάντηση εντός του προβλεπόμενου χρονικού περιθωρίου, θα σας εξηγήσουμε τους λόγους καθυστέρησης αναφέροντας κατά προσέγγιση τον εκτιμώμενο χρόνο ολοκλήρωσης. Σε περίπτωση που η απάντηση της Εταιρείας δεν ικανοποιεί ή καλύπτει το παράπονο ή θέμα που σας αφορά, μπορείτε να απευθυνθείτε στις αρμόδιες Αρχές (ενδεικτικά):

**Τράπεζα της Ελλάδος**

Διεύθυνση Εποπτείας Ιδιωτικής Ασφάλισης  
Ελευθερίου Βενιζέλου 21, 10250, Αθήνα  
Τηλ.: 210 32 05 222, 210 32 05 223  
Fax: 210 32 05 437-8

**Υπουργείο Ανάπτυξης & Επενδύσεων**

Γενική Γραμματεία Καταναλωτή  
Πλατεία Κάνιγγος, 10181, Αθήνα  
Τηλ.: 1520  
Fax: 210 38 43 549

**Συνήγορος του Καταναλωτή**

Λεωφόρος Αλεξάνδρας 144, 11471, Αθήνα  
Τηλ.: 210 64 60 862, 210 64 60 814, 210 64 60 612, 210 64 60 734, 210 64 60 458  
Fax: 210 64 60 414

**Ε.Κ.ΠΟΙ.ΖΩ**

Στουρνάρη 17, 10683, Αθήνα  
Τηλ.: 210 33 04 444  
Fax.: 210 33 00 591

**Διευκρίνιση:** Η ενεργοποίηση του μηχανισμού διαχείρισης παραπόνων δεν διακόπτει την παραγραφή των εννόμων αξιώσεων του διαμαρτυρούμενου.

**Πληροφορίες που αφορούν τη σύμβαση:** α) Δικαίωμα εναντίωσης: Ο Ασφαλισμένος/Υπόχρεος καταβολής ασφαλιστρού έχει δικαίωμα εναντίωσης αποστέλλοντας συστημένη επιστολή στην Generali εντός ενός (1) μήνα από την παράδοση του ασφαλιστηρίου σε αυτόν, σε περίπτωση που οι διατάξεις του παρεκκλίνουν από την αίτηση για ασφάλιση και εντός δεκατεσσάρων (14) ημερών σε περίπτωση μη παραλαβής των πληροφοριακών στοιχείων ή των όρων όλων των καλύψεων. β) Δικαίωμα υπαναχώρησης: Ο Ασφαλισμένος/Υπόχρεος καταβολής ασφαλιστρού έχει δικαίωμα να υπαναχωρήσει από τη σύμβαση αποστέλλοντας συστημένη επιστολή εντός δεκατεσσάρων (14) ημερών από την παράδοση του ασφαλιστηρίου σε αυτόν. Σε περίπτωση που ο Ασφαλισμένος/Υπόχρεος καταβολής ασφαλιστρού ασκήσει οποιοδήποτε από τα παραπάνω δικαιώματα εναντίωσης και υπαναχώρησης, το ασφαλιστήριο ακυρώνεται από ενάρξεως αμέσως και αυτόματα από την παράδοση στο ταχυδρομείο της προαναφερόμενης επιστολής. Σε αυτές τις περιπτώσεις επιστρέφονται τα καταβληθέντα ασφάλιστρα, αφού πρώτα αφαιρεθούν τα τυχόν δικαιώματα ασφαλιστηρίου, εντός τριάντα (30) ημερολογιακών ημερών από την παραλαβή από την Εταιρεία της κοινοποίησης της υπαναχώρησης ή της εναντίωσης και δεν υπάρχει καμία ποινή για το συμβαλλόμενο. Σε περίπτωση μη άσκησης του «Δικαιώματος Εναντίωσης» ή του «Δικαιώματος Υπαναχώρησης», η ασφαλιστική σύμβαση ισχύει από τον χρόνο σύναψής της.

Έντυπα - υποδείγματα δηλώσεων άσκησης των παραπάνω δικαιωμάτων επισυνάπτονται στο ασφαλιστήριο. Ο Ασφαλισμένος/Υπόχρεος καταβολής ασφαλιστρού οφείλει να συμπληρώσει, υπογράψει και αποστείλει στην έδρα της Εταιρείας το αντίστοιχο έντυπο με συστημένο ταχυδρομείο και με απόδειξη παραλαβής. **Ισχύς και διάρκεια ασφαλιστηρίου:** Η ημερομηνία έναρξης της ασφαλιστικής κάλυψης αναγράφεται στο Πιστοποιητικό Συμμετοχής στην Ομαδική Ασφάλιση και δεν αρχίζει πριν από την καταβολή της 1ης δόσης του ασφαλιστρού ή του εφάπαξ ασφαλιστρού. Η καταβολή της 1ης δόσης ή του εφάπαξ ασφαλιστρού πρέπει να γίνει μέσα σε ένα μήνα από την έκδοση του Πιστοποιητικού Ασφάλισης, σε αντίθετη περίπτωση το ασφαλιστήριο συμβόλαιο θα ακυρώνεται. **Τρόπος Ακύρωσης/καταγγελίας της ασφαλιστικής σύμβασης:** Γίνεται εγγράφως: i. από την Εταιρεία με επιστολή, η οποία θα αποστέλλεται και θα απευθύνεται στον Ασφαλισμένο/Υπόχρεο καταβολής ασφαλιστρού στη διεύθυνση που έχει δηλώσει, ii. Από τον Ασφαλισμένο/Υπόχρεο καταβολής ασφαλιστρού στη διεύθυνση της Εταιρείας με επιστολή που θα αποστέλλει στη διεύθυνση της Εταιρείας. Τα αποτελέσματα της καταγγελίας για το σύνολο των καλύψεων του ασφαλιστηρίου επέρχονται ανεξάρτητα από την άρνηση του Ασφαλισμένου/Υπόχρεου καταβολής ασφαλιστρού να την παραλάβει ή τη μη ανεύρεση στη διεύθυνση που μας έχει δηλώσει ή τη μη προσέλευση στο ταχυδρομείο για την παραλαβή της, εκτός εάν αποδείξει ο Ασφαλισμένος/Υπόχρεος καταβολής ασφαλιστρού ότι, χωρίς υπαιτιότητά του, δεν είχε τη δυνατότητα να λάβει γνώση της καταγγελίας. Σε κάθε περίπτωση ακύρωσης, επιστρέφονται τα ασφάλιστρα που αναλογούν στον υπόλοιπο χρόνο της ασφάλισης εφόσον έχουν καταβληθεί. **Εφαρμοστέο Δίκαιο και Αρμοδιότητα Δικαστηρίου:** Εφαρμοστέο Δίκαιο που θα διέπει την ασφαλιστική σύμβαση θα είναι το Ελληνικό. Για κάθε διαφορά που τυχόν θα προκύψει από το ασφαλιστήριο, αποκλειστικά αρμόδια θα είναι τα Δικαστήρια της Αθήνας. Γλώσσα: Η γλώσσα στην οποία διατυπώνονται οι όροι του ασφαλιστηρίου, η απαιτούμενη από τη Νομοθεσία εκ των προτέρων πληροφόρηση του Ασφαλισμένου/Υπόχρεου καταβολής ασφαλιστρού, καθώς και η γλώσσα στην οποία η Generali αναλαμβάνει την υποχρέωση να επικοινωνεί με το συμβαλλόμενο κατά τη διάρκεια ισχύος της ασφαλιστικής σύμβασης είναι η ελληνική.

**Πληροφορίες για τα Ασφάλιστρα:** Τρόπος και χρόνος καταβολής ασφαλιστρού: Η εξόφληση των ασφαλιστρού γίνεται απευθείας από στην Εταιρεία με χρέωση της δηλωθείσας κάρτας ή του δηλωθέντος λογαριασμού, ότι έχει επιλεγεί από τον ασφαλισμένο/Υπόχρεο πληρωμής. Οποιοσδήποτε άλλος τρόπος εξόφλησης δεν αναγνωρίζεται από την Εταιρεία. Τα ασφάλιστρα επιβαρύνονται με την εισφορά του Εγγυητικού Κεφαλαίου σε ποσοστό 0,75% επί του Ασφαλιστρού των ασφαλίσεων Ζωής και Συμπληρωματικών Καλύψεων και δεν επιβαρύνεται με δικαίωμα ασφαλιστρού. Η Generali Hellas A.A.E. διατηρεί το δικαίωμα, κατά την ετήσια ανανέωση του προγράμματος ασφάλισης, να αναπροσαρμόζει τα ετήσια ασφάλιστρα, καθώς και να μεταβάλλει το διαγνωστικό κέντρο με το οποίο είναι συμβεβλημένη ή/και τις προσφερόμενες παροχές ή/και τις διαδικασίες που σχετίζονται με αυτές, με προηγούμενη τρίμηνη γραπτή ειδοποίηση προς την Τράπεζα. Στις περιπτώσεις αυτές, η Τράπεζα ενημερώνει σχετικά τον ασφαλισμένο.

**Περιγραφή παρεχόμενων καλύψεων:** Οι παρεχόμενες ασφαλιστικές καλύψεις και η περιγραφή αυτών αναφέρονται στον πίνακα «Παροχές Προγράμματος» της πρώτης σελίδας του παρόντος. Η παρούσα ασφάλιση δεν αποτελεί επένδυση, είναι χωρίς δικαίωμα εξαγοράς, αυτομάτου δανεισμού ή κεφαλαίου ελευθέρου περαιτέρω καταβολών και δεν συμμετέχει στις αποδόσεις των μαθηματικών αποθεμάτων της Εταιρείας. Οι δαπάνες ιατρικών και εργαστηριακών εξετάσεων που απαιτούνται κατά τη συνήθη πρακτική της Εταιρείας για την εκτίμηση του ασφαλιστικού κινδύνου βαρύνουν την Εταιρεία.

Generali Hellas Ανώνυμος Ασφαλιστική Εταιρεία

Κεντρικά Γραφεία: Λεωφ. Συγγρού & Λαγουμιτζή 40, 11745 Αθήνα, Τ 210 80 96 100, F 210 80 96 367

Γραφείο Β. Ελλάδα: 26<sup>ος</sup> Οκτωβρίου 38-40, 3<sup>ος</sup> όροφος, 546 27, Θεσσαλονίκη, Τ 2310 551 144, F 2310 552 282

Μέλος του Ομίλου Generali εγγεγραμμένη στο Μητρώο Ασφαλιστικών Ομίλων,

Α.Φ.Μ.: 094327684, ΑΡ.Μ.Α.Ε.: 25081/05/Β/91/22, ΑΡ.Γ.Ε.ΜΗ.: 941401000

generaligr