



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 στη διεύθυνση Λεωφ. Συγγρού & Λαγουμιτζή 40, 11745 Αθήνα. Το Α.Φ.Μ. της Εταιρείας είναι το 094327684, Δ.Ο.Υ.: Φ.Α.Ε. Αθηνών, ΑΡ. ΜΑΕ. 25081/05/Β/91/22 και Γ.Ε.Μ.Η. 941401000. Με την Εταιρεία μπορείτε να επικοινωνείτε στο τηλ: +30 210 80 96 100, επιπλέον μπορείτε να αποστείλετε fax στον αριθμό +30 210 80 96 367 και email στην ηλεκτρονική διεύθυνση customer@generali.gr. Η ηλεκτρονική διεύθυνση του ιστότοπου της Εταιρείας είναι 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%.

Πληροφορίες σχετικά με τη διευθέτηση αιτημάτων και παραπόνων: Σχετικά με τα αιτήματα: Ο Ασφαλισμένος/Υπόχρεος καταβολής ασφαλιστρού μπορεί να υποβάλει αιτήματα είτε συμπληρώνοντας τη σχετική φόρμα επικοινωνίας που βρίσκεται στο σύνδεσμο: <https://www.generali.gr/el/epikoιnwπia/>, είτε αποστέλλοντας e-mail ή fax, είτε ταχυδρομικά ή τηλεφωνικά στα στοιχεία της Εταιρείας που αναφέρονται παραπάνω «Πληροφορίες που αφορούν την Generali Hellas A.A.E.». Σχετικά με τα παράπονα: Ο Ασφαλισμένος/Υπόχρεος καταβολής ασφαλιστρού μπορεί να υποβάλλει παράπονα α) συμπληρώνοντας τη φόρμα υποβολής παραπόνου που βρίσκεται στο σύνδεσμο: <https://www.generali.gr/el/γpovollh-papapopwπ/>, β) αποστέλλοντας e-mail στην ηλεκτρονική διεύθυνση complaintsdepartment@generali.gr, γ) αποστέλλοντας fax στο +30 210 72 68 810, δ) ταχυδρομικά προς την Generali Hellas A.A.E., τμήμα Παραπόνων, Λεωφ. Συγγρού & Λαγουμιτζή 40, 11745 Αθήνα και ε) τηλεφωνικά στο +30 210 72 68 328 στο τμήμα Παραπόνων της Εταιρείας. Η Εταιρεία υποχρεούται το αργότερο μέσα σε τριάντα (30) εργάσιμες ημέρες από την παραλαβή του αιτήματος ή του παραπόνου να απαντήσει εγγράφως στον Ασφαλισμένο/Υπόχρεο καταβολής ασφαλιστρού με την επιφύλαξη της δυνατότητας προσφυγής ενώπιον διοικητικών ή δικαστικών αρχών. Σε περίπτωση που οι αιτιώμενοι δεν μείνουν ικανοποιημένοι, μπορούν να απευθυνθούν σε Αρχές Προστασίας του Καταναλωτή, όπως π.χ. ο Συνήγορος του Καταναλωτή, για την εξωδικαστική επίλυση του προβλήματός τους και σε περίπτωση αποτυχίας αυτής ενώπιον των αρμοδίων Δικαστηρίων.

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 Δικαστηρίων:** 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 ασφαλιστρών : Η εξόφληση των ασφαλιστρών γίνεται απευθείας στην Εταιρεία με χρέωση του δανείου για εφάπαξ καταβολή ή με χρέωση του δηλωθέντος λογαριασμού για διαφορετική συχνότητα 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 επιβαρύνονται με δικαίωμα

συμβολαίου. Η Generali Hellas A.A.E. διατηρεί το δικαίωμα να μεταβάλλει το ασφάλιστρο τόσο για όλους τους ήδη Ασφαλισμένους μέσω των Ομαδικών Συμβολαίων αριθ. 504912-7 και 504913-5 όσο και για τους μελλοντικούς, οποτεδήποτε μετά την παρέλευση ενός (1) έτους από την έναρξη ισχύος του ομαδικού συμβολαίου (1η Νοεμβρίου 2009), με 3μηνη γραπτή προειδοποίηση τόσο προς τη Τράπεζα όσο και προς όλους τους Ασφαλισμένους, βάσει συγκεκριμένων κριτηρίων (π.χ. σχέση μεταξύ αποζημιώσεων και ασφαλίσεων, μέση ασφαλιστική ηλικία ασφαλισμένων και αναλογία ανδρών / γυναικών, συχνότητα τόσο του αριθμού των νοσηλείων όσο και των ημερών νοσηλείας) που αναφέρονται αναλυτικά στο αντίστοιχο άρθρο του Ομαδικού Συμβολαίου.

Περιγραφή παρεχόμενων καλύψεων: Οι παρεχόμενες ασφαλιστικές καλύψεις και η περιγραφή αυτών αναφέρονται στον παρακάτω πίνακα.

ΟΝΟΜΑ ΚΑΛΥΨΗΣ	ΕΙΔΟΣ ΚΑΛΥΨΗΣ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΚΑΛΥΨΗΣ	ΗΛΙΚΙΑ ΕΙΣΟΔΟΥ	ΜΕΓΙΣΤΗ ΗΛΙΚΙΑ ΕΞΟΔΟΥ
Απώλεια ζωής του ασφαλισμένου από Ατύχημα ή Ασθένεια.	Βασική ασφάλιση ζωής	Στην περίπτωση θανάτου του Ασφαλισμένου από ασθένεια ή ατύχημα κατά τη διάρκεια ισχύος αυτής της ασφαλιστικής κάλυψης, η Εταιρεία αναλαμβάνει την υποχρέωση να καταβάλει στην Alpha Τράπεζα, το ασφάλισμα.	Από 18 έως 60 ετών	70 ετών
Μόνιμη Ολική ανικανότητα του ασφαλισμένου για κάθε εργασία εξαιτίας ατυχήματος ή ασθένειας.	Συμπληρωματική	Αν κατά τη διάρκεια ισχύος αυτής της ασφαλιστικής κάλυψης ο ασφαλισμένος μείνει από οποιαδήποτε αιτία ολικά και μόνιμα ανίκανος να εκτελέσει τη δική του εργασία ή οποιαδήποτε άλλη ανάλογη με τις γνώσεις, την εκπαίδευση και την κοινωνική του θέση και έχει παραμείνει ανίκανος για εργασία για μια συνεχή περίοδο έξι (6) μηνών, τότε η Εταιρεία θα καταβάλει στην Alpha Τράπεζα, το ασφάλισμα.	Από 18 έως 60 ετών	65 ετών
Νοσηλεία του ασφαλισμένου για συνεχόμενο χρονικό διάστημα τουλάχιστον 10 ημερών με καταβολή έως και 4 μηνιαίων δόσεων δανείου.	Συμπληρωματική	Αν κατά τη διάρκεια ισχύος αυτής της ασφαλιστικής κάλυψης ο ασφαλισμένος εισήχθη σε νοσοκομείο και παρέμεινε νοσηλεύόμενος επί δέκα (10) συνεχείς διανυκτερεύσεις συνεπεία ασθένειας ή ατυχήματος όπου ιατρικά απαιτείται, τότε η εταιρεία θα καταβάλλει από 1 έως 4 μηνιαίες δόσεις ανάλογα με την διάρκεια του καταναλωτικού δανείου.	Από 18 έως 60 ετών	65 ετών

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.