
1. Για την Εταιρεία

Τα προγράμματα ασφάλισης που διατίθενται και η σχετική ασφαλιστική κάλυψη παρέχεται από την αλλοδαπή ασφαλιστική εταιρεία με την επωνυμία «**ZK LEVINS AD**» (η «Εταιρεία»), η οποία εδρεύει στο στην Δημοκρατία της Βουλγαρίας, οδός 51D Cherni Vrah Blvr, 1407, Σόφια, και δραστηριοποιείται στη Ελλάδα υπό το καθεστώς της Ελεύθερης Παροχής Υπηρεσιών με ΑΦΜ 997001984 Δ.Ο.Υ. Α Καλλιθέας, και είναι εγγεγραμμένη στα μητρώα Ασφαλιστικών Εταιρειών της Βουλγαρίας με αριθμό μητρώου ασφαλιστικών εταιρειών 121130788.

Η αντιπροσώπευση της εταιρείας και η διαχείριση των εν Ελλάδι κινδύνων γίνεται από την εταιρεία NGN Autoprotect Hellas IKE που έχει την έδρα της στην Καλλιθέα Αττικής, επί της Λεωφ. Συγγρού 314 - 316, με αριθμό μητρώου στο Γ.Ε.ΜΗ : 144502103000, και ανήκει στη Δ.Ο.Υ.: Καλλιθέας με Α.Φ.Μ. 800901050. Φορολογικός Αντιπρόσωπος της Εταιρείας στην Ελλάδα σχετικά με τις εργασίες της βάσει του άρθρου 42 του Νομοθετικού Διατάγματος 400/1970 (τώρα άρθ. 115 παρ. 3 περ. β' του Νόμου 4364/2016), έχει οριστεί η ως άνω εταιρεία.

Η «**ZK LEVINS AD**» ασκεί, μέσω του αντιπροσώπου της, εργασίες ασφαλίσεων κατά ζημιών των κλάδων (10,13,14,15 και 18) του άρθρου 4 παρ. 1 «Κλάδοι ασφαλίσεων κατά ζημιών» του Ν. 4364/2016. Η Εταιρεία υπάγεται, σχετικά με τις ασφαλιστικές εργασίες της υπό το καθεστώς της Ελεύθερης Παροχής Υπηρεσιών στην Ελλάδα, στη χρηματοοικονομική εποπτεία της Financial Services Commission (FSC) της Δημοκρατίας της Βουλγαρίας και για θέματα Προστασίας του Καταναλωτή και στην εποπτεία της Διεύθυνσης Εποπτείας Ιδιωτικής Ασφάλισης (ΔΕΙΑ) της Τράπεζας της Ελλάδος.

2. Υπολογισμός Ασφαλίστρου

Το ασφάλιστρο διαμορφώνεται λαμβανομένων υπ' όψη της διάρκειας και των ορίων κάλυψης, του εύρους των καλύψεων και των χαρακτηριστικών του κινδύνου.

3. Πληρωμή Ασφαλίστρου και Παράδοση του Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου

Το ασφάλιστρο καταβάλλεται εφάπαξ στην Εταιρεία, αποτελεί δε προϋπόθεση της παράδοσης του Ασφαλιστηρίου από την Εταιρεία σε σας.

4. Έναρξη – Διάρκεια και Ανανέωση Ασφαλιστικής Κάλυψης

Η ισχύς της ασφαλιστικής κάλυψης αρχίζει από την ημερομηνία που αναγράφεται στο Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο, στις 12 το μεσημέρι ώρα Ελλάδας, υπό την προϋπόθεση της προηγούμενης εξόφλησης του ορισθέντος ασφαλιστρού, σύμφωνα με τα ανωτέρω. Το Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο ανανεώνεται κάθε φορά για ίσο χρονικό διάστημα, εκτός εάν ο Λήπτης της Ασφάλισης ή η Εταιρεία γνωστοποιήσει στο άλλο μέρος με συστημένη επιστολή ή με κάποιο άλλο έγγραφο που να αποδεικνύεται η παράδοση του, τριάντα (30) ημέρες πριν την λήξη του, ότι δεν επιθυμεί την ανανέωση του Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου, και υπό την προϋπόθεση της προηγούμενης εξόφλησης του ορισθέντος ασφαλιστρού, σύμφωνα με τα ανωτέρω.

5. 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.

6. 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 περιεχόμενό 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 αντιπροσώπου 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.

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.

7. Δικαίωμα Υπαναχώρησης

Ο Λήπτης της Ασφάλισης δικαιούται να υπαναχωρήσει από το Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο για οποιονδήποτε λόγο μέσα σε αποκλειστική προθεσμία δεκατεσσάρων (14) ημερών από την παραλαβή του Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου. Το δικαίωμα υπαναχώρησης ασκείται με την συμπλήρωση και αποστολή στην παραπάνω διεύθυνση του αντιπροσώπου της Εταιρείας του εντύπου υποδείγματος της Δήλωσης Υπαναχώρησης που επισυνάπτεται στο Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο αποκλειστικά με συστημένη επιστολή εντός δεκατεσσάρων (14) ημερών από την παραλαβή του Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου από το Λήπτη της Ασφάλισης.

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.

8. 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 αντιπροσώπου 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.

9. 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.

10. Εξωδικαστική Επίλυση Διαφορών

Σε περίπτωση διαφωνίας ανάμεσα στον Κάτοχο ασφαλιστηρίου συμβολαίου και στους Ασφαλιστές σχετικά με την ερμηνεία του Ασφαλιστηρίου και/ή σχετικά με τον χειρισμό της απαίτησης, τα μέρη μπορούν να συμφωνήσουν να υποβάλλουν τη διαφορά σε διαμεσολαβητή. Ο διαμεσολαβητής μπορεί να διοριστεί από τα μέρη έπειτα από συμφωνία, ή αν δεν είναι δυνατή η συμφωνία, από τον Πρόεδρο του Δικαστηρίου αρμόδιο να αποφασίσει για τη διαφορά. Ο διαμεσολαβητής αποφασίζει αμερόληπτα. Σε περίπτωση αποτελέσματος μερικώς ή αποκλειστικά υπέρ του Ασφαλιστή, κάθε μέρος θα καταβάλει τα έξοδα που προκύπτουν για την διαμεσολάβηση. Σε περίπτωση αποτελέσματος μερικώς ή αποκλειστικά υπέρ του Ασφαλιζόμενου, οι Ασφαλιστές θα αναλάβουν το συνολικό ποσό των εξόδων που προέκυψαν για τη διαμεσολάβηση.

Σε περίπτωση διαφωνίας, οι Ασφαλιστές ενημερώνουν τον Κάτοχο ασφαλιστηρίου συμβολαίου/Ασφαλιζόμενο σχετικά με τη δυνατότητά του να αιτηθεί διαμεσολάβηση, αλλά αυτό δεν εμποδίζει την προσφυγή των μερών στα δικαστήρια.

Ο Λήπτης της Ασφάλισης ή/και ο Ασφαλισμένος μπορούν να προσφύγουν για εξωδικαστική επίλυση τυχόν προκύψασας διαφοράς και 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 - στην ιστοσελίδα εναλλακτικής επίλυσης διαφορών (ODR platform) της Ευρωπαϊκής Επιτροπής.

11. Διαχείριση Παραπόνων-Αιτιάσεων

Η εταιρεία εφαρμόζει την ΠΕΕ 88/5.4.2016 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 ασφαλίματος 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 μέσω του αντιπροσώπου της 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 Νικήτας Κουτσουράης.

Τρόπος υποβολής παραπόνου: Εάν επιθυμείτε να απευθύνετε παράπονο σας στο αρμόδιο Τμήμα Διαχείρισης Παραπόνων του αντιπροσώπου της Εταιρείας, μπορείτε να επικοινωνήσετε μαζί μας:

- ⊗ Με e-mail στο complaints@autoprotect.gr
- ⊗ Με Fax στα 211 411 1964
- ⊗ Στο τηλέφωνο 212 809 1879 , ή
- ⊗ Ταχυδρομικά στα γραφεία του αντιπροσώπου της εταιρείας NGN Autoprotect Hellas IKE, Λεωφ. Συγγρού 314 -316, TK 17673, Καλλιθέα, Αθήνα, Υπ' όψιν τμήματος παραπόνων.

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 θα σας στείλουμε έγγραφη επιβεβαίωση παραλαβής, τον αριθμό πρωτοκόλλου αυτού και πληροφορίες για το χειρισμό του παραπόνου 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. ΠΕΕ 88/5.4.2016 Πράξη της Εκτελεστικής Επιτροπής της Τράπεζας της Ελλάδος. Σε οποιαδήποτε περίπτωση η εταιρεία προσπαθεί να επιλύσει οποιοδήποτε παράπονο εντός 5 ημερών ως προσπάθεια εσωτερικής εταιρικής πρακτικής. Αν για οποιοδήποτε λόγο υπάρξει υπέρβαση της προθεσμίας αυτής, θα σας εξηγήσουμε ειδικά το λόγο και θα σας ενημερώσουμε για την πιθανή ημερομηνία ολοκλήρωσης της επεξεργασίας από την Εταιρεία μας.

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 8 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>

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