

ΠΡΟΣΥΜΒΑΤΙΚΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ
ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ ΖΩΗΣ (ομαδικά ασφαλιστήρια)
(152 ν. 4364/ 2016)

1. Η επωνυμία της Εταιρείας είναι «**ΣΥΝΕΤΑΙΡΙΣΤΙΚΗ ΑΝΩΝΥΜΟΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΓΕΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΕΙΩΝ**» και ο διακριτικός τίτλος της «**ΣΥΝΕΤΑΙΡΙΣΤΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ**». Η ΣΥΝΕΤΑΙΡΙΣΤΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ είναι ανώνυμη εταιρεία και ασκεί ασφαλιστική δραστηριότητα τόσο στις Γενικές Ασφαλίσεις όσο και στις Ασφαλίσεις Ζωής.

2. Το κράτος - μέλος καταγωγής της Εταιρείας είναι η ΕΛΛΑΔΑ. Η έδρα της Εταιρείας βρίσκεται στο Π. ΦΑΛΗΡΟ ΑΤΤΙΚΗΣ, Λ. Συγγρού 367, Τ.Κ. 17564, τηλ. 210-9491280-99, FAX 210-9403148, ΑΦΜ 094065956, ΔΟΥ ΚΕΦΟΔΕ ΑΤΤΙΚΗΣ, Αρ. Γ.Ε.ΜΗ 123465801000.

Ο διαδικτυακός τόπος της εταιρείας είναι www.syndea.gr και το ηλεκτρονικό της ταχυδρομείο : info@syndea.gr

3. Έκθεση Φερεγγυότητας και Χρηματοοικονομικής Κατάστασης (άρθρο 38 ν. 4364/ 2016):

Η Εταιρεία υποχρεούται να δημοσιεύει, σε ετήσια βάση, Έκθεση σχετικά με τη Φερεγγυότητα και τη Χρηματοοικονομική της Κατάσταση (S.F.C.R.), (38 ν. 4364/ 2016), η οποία υποβάλλεται και στην εποπτική της αρχή, την Τράπεζα Ελλάδος. Στόχος της Έκθεσης είναι να παρουσιαστούν, για κάθε περίοδο αναφοράς, η δραστηριότητα της Εταιρείας και τα αποτελέσματα αυτής, οι βασικές συνιστώσες της χρηματοοικονομικής κατάστασης και της εταιρικής της διακυβέρνησης. Επίσης περιγράφονται, για κάθε περίοδο αναφοράς, το προφίλ κινδύνου της, η ποιοτική σύνθεση των ιδίων κεφαλαίων, οι κεφαλαιακές απαιτήσεις της Εταιρείας καθώς και οι δείκτες κάλυψής τους. Η Έκθεση σχετικά με τη Φερεγγυότητα και τη Χρηματοοικονομική Κατάσταση είναι διαθέσιμη στο διαδικτυακό τόπο της Εταιρείας, www.syndea.gr, στο μενού Οικονομική Ενημέρωση > Εποπτικές Αναφορές > Έκθεση Φερεγγυότητας & Χρηματοοικονομικής Κατάστασης, για την κάθε περίοδο αναφοράς.

4. Οι καλύψεις που παρέχει η Εταιρεία στους Ασφαλισμένους της στις ασφαλίσεις ζωής, σύμφωνα με τους όρους ασφάλισης και τη σχετική νομοθεσία, είναι :

α) Βασική κάλυψη: Πρόσκαιρη Απλή Ασφάλιση Θανάτου: Σε περίπτωση θανάτου του Ασφαλισμένου από οποιαδήποτε αιτία, η Εταιρεία καταβάλλει στους δικαιούχους το ασφαλισμένο κεφάλαιο.

β) Συμπληρωματικές :

Θάνατος από ατύχημα: Σε περίπτωση θανάτου του Ασφαλισμένου εξ αιτίας ατυχήματος, η Εταιρεία καταβάλλει το ασφαλισμένο κεφάλαιο εφάπαξ στους δικαιούχους.

Μόνιμη Ολική ή Μερική Ανικανότητα από ατύχημα: Σε περίπτωση Μόνιμης Αναπηρίας του Ασφαλισμένου εξ αιτίας ατυχήματος, η Εταιρεία καταβάλλει εφάπαξ στον ίδιο:

α) Το ασφαλισμένο κεφάλαιο όταν η Αναπηρία είναι Μόνιμη και Ολική ή

β) Ποσοστό του ασφαλισμένου κεφαλαίου, σύμφωνα με τον Πίνακα Ανικανοτήτων, όταν η Αναπηρία είναι Μόνιμη και Μερική.

Μόνιμη Ολική Ανικανότητα από ατύχημα ή ασθένεια: Σε περίπτωση που ο Ασφαλισμένος καταστεί Μόνιμα και Ολικά Ανίκανος για εργασία εξ αιτίας ατυχήματος ή ασθένειας, η Εταιρεία καταβάλλει το ασφαλισμένο κεφάλαιο σε δύο δόσεις στον ίδιο τον Ασφαλισμένο

Ιατροφαρμακευτικά Έξοδα από ατύχημα: Η Εταιρεία καταβάλλει στον Ασφαλισμένο το σύνολο των ιατροφαρμακευτικών εξόδων που πραγματοποίησε, εντός ή εκτός νοσοκομείου εξ αιτίας ατυχήματος.

Απώλεια εισοδήματος από ατύχημα ή ασθένεια: Σε περίπτωση Πρόσκαιρης Ολικής Ανικανότητας του Ασφαλισμένου για εργασία εξ αιτίας ατυχήματος ή ασθένειας, η Εταιρεία καταβάλλει στον ίδιο το ποσό της μηνιαίας αποζημίωσης. Σε περίπτωση Πρόσκαιρης Μερικής Ανικανότητας του Ασφαλισμένου για εργασία εξ αιτίας ατυχήματος ή ασθένειας, η Εταιρεία καταβάλλει στον ίδιο ποσοστό 50% της μηνιαίας αποζημίωσης.

Εξωνοσοκομειακή περίθαλψη: Η Εταιρεία καταβάλλει στον Ασφαλισμένο ποσοστό εκ των αναγνωρισμένων εξόδων, που πραγματοποίησε εκτός Νοσοκομείου για ιατρικές επισκέψεις και διαγνωστικές εξετάσεις.

Νοσοκομειακό ημερήσιο επίδομα: Σε περίπτωση που ο Ασφαλισμένος εισαχθεί σε νοσοκομείο ή κλινική

εξαιτίας ατυχήματος ή ασθένειας, η Εταιρεία καταβάλλει το ποσό της παροχής για κάθε ημέρα νοσηλείας.

Νοσοκομειακή περίθαλψη: Η Εταιρεία καλύπτει τα έξοδα του Ασφαλισμένου, αν από ατύχημα ή ασθένεια εισαχθεί σε Νοσοκομείο ή Κλινική βάσει ποσοστού κάλυψης και ασφαλισμένου κεφαλαίου.

Το παρόν έγγραφο δεν υποκαθιστά τις συμβατικές πληροφορίες για τους όρους, τις προϋποθέσεις και τις εξαιρέσεις της ασφάλισής σας, που παρέχονται στο ασφαλιστήριο συμβόλαιο, στους γενικούς και ειδικούς όρους, σε τυχόν πρόσθετες πράξεις και σε οποιοδήποτε εν γένει ασφαλιστικό έγγραφο, όπως και στη νομοθεσία που ισχύει κάθε φορά.

5. Διάρκεια ασφάλισης: Η διάρκεια της βασικής κάλυψης μπορεί να είναι ετήσια ή μεγαλύτερη, ανάλογα με την αίτηση του Λήπτη της Ασφάλισης. Οι συμπληρωματικές καλύψεις ακολουθούν τη διάρκεια της βασικής κάλυψης, εκτός αν προβλέπεται διαφορετικά από τους όρους του ασφαλιστηρίου. Η διάρκεια κάθε κάλυψης αναφέρεται λεπτομερώς στην εκάστοτε προσφορά ασφάλισης και στο ασφαλιστήριο συμβόλαιο, εφόσον, τελικώς συναφθεί αυτό.

6. Τρόπος και χρόνος καταβολής ασφαλίσεων – Έναρξη ασφαλιστικής κάλυψης: Η καταβολή των Ασφαλίσεων καθορίζεται στο ασφαλιστήριο, σύμφωνα με την αίτηση του Συμβαλλομένου (λήπτη της Ασφάλισης) σε ετήσιες δόσεις ή σε τμηματικές καταβολές (π.χ. τρίμηνα, εξάμηνα) τόσο για τη βασική ασφάλιση, όσο και για τις Συμπληρωματικές Καλύψεις. Τα ασφαλιστήρια της εκάστοτε κάλυψης αναφέρονται στην προσφορά ασφάλισης.

Η πληρωμή των ασφαλίσεων μπορεί να γίνει με έναν από τους ακόλουθους τρόπους:

1. Στα Ελληνικά Ταχυδρομεία προσκομίζοντας το έντυπο της Ταχυπληρωμής.
2. Σε εντεταλμένο από την Εταιρεία πρόσωπο ή στα γραφεία της Εταιρείας.
3. Σε οποιαδήποτε Τράπεζα, μέλος του Συστήματος Πληρωμών ΔΙΑΣ με μετρητά, με χρέωση του λογαριασμού μέσω Web Banking ή Phone Banking ανάλογα με τις υπηρεσίες που παρέχει κάθε Τράπεζα.
4. Με χρήση Πιστωτικής, Χρεωστικής ή Προπληρωμένης Κάρτας και μέσω της ιστοσελίδας της Εταιρείας

Προσοχή! Η ισχύς των καλύψεων (βασικής και συμπληρωματικών), για έκαστο των ασφαλισμένων, αρχίζει με την προϋπόθεση ότι έχει προηγουμένως πληρωθεί το αναλογούν οφειλόμενο ασφαλιστήριο.

7. Καταγγελία σύμβασης: Η ασφαλιστική σύμβαση, εφόσον συμφωνήθηκε για ορισμένο χρόνο, λύεται με την πάροδο του χρόνου αυτού. Σε κάθε περίπτωση η σύμβαση λύεται, από κάθε συμβαλλόμενο μέρος, με καταγγελία, για τους λόγους που αναφέρονται στη—σύμβαση, καθώς και για τους λόγους που προβλέπεται καταγγελία της από το νόμο. Η καταγγελία της ασφαλιστικής σύμβασης από το λήπτη της ασφάλισης πραγματοποιείται, εγγράφως, με σχετική δήλωσή του, η οποία πρέπει να περιέλθει αποδεδειγμένα στα στοιχεία επικοινωνίας της Εταιρείας.

8. Δικαίωμα υπαναχώρησης: Ο Λήπτης της Ασφάλισης μπορεί να υπαναχωρήσει από τη σύμβαση εφόσον ενημερώσει εγγράφως την Εταιρεία, για την άσκηση του, εν λόγω, δικαιώματος, εντός 14 ημερών από την παράδοση του ασφαλιστηρίου.

9. Βασικές πληροφορίες για το φορολογικό καθεστώς:

- α) Τα **ασφαλιστήρια** των Βασικών Ασφαλειών απαλλάσσονται του Φόρου Ασφαλίσεων (Φ.Α) εφόσον η διάρκεια Ασφάλισης είναι άνω των 10 ετών, σε διαφορετική περίπτωση επιβαρύνονται με Φόρο Ασφαλίσεων (Φ.Α) 4%.
- β) Τα **ασφαλιστήρια** των συμπληρωματικών καλύψεων επιβαρύνονται με Φόρο Ασφαλίσεων (Φ.Α) 15% εάν υπάγονται στις συμπληρωματικές καλύψεις Ατυχημάτων και Νοσοκομειακών καλύψεων.

Σας γνωρίζουμε ότι η Εταιρεία είναι υποχρεωμένη από το κανονιστικό πλαίσιο να εφαρμόζει εισφορά, προς το Εγγυητικό Κεφάλαιο Ιδιωτικής Ασφάλισης Ζωής, επί των ασφαλίσεων του κλάδου ζωής. Κατά τα λοιπά, το φορολογικό καθεστώς που ισχύει για το ασφαλιστήριό σας ορίζεται από την Φορολογική Νομοθεσία, που ισχύει κάθε φορά.

10. Διευθέτηση Παραπόνων: Ενημερώστε μας, εφόσον έχετε παράπονο/ αιτίαση από την Εταιρεία μας, αποστέλλοντας έγγραφο, που εμπεριέχει το παράπονό σας και οπωσδήποτε τα στοιχεία επικοινωνίας σας (όνομα, επίθετο, τηλέφωνο, ταχυδρομική διεύθυνση ή φαξ, ή ηλεκτρονική διεύθυνση) υπ' όψιν της Επικεφαλής Αιτιάσεων :

1. Με το ηλεκτρονικό ταχυδρομείο στην ηλεκτρονική διεύθυνση complaintdpt@syndea.gr

2. Με φαξ στον αριθμό 210 - 9403148

3. Με το συμβατικό ταχυδρομείο ή προσκομίζοντάς το αυτοπροσώπως ή δια εξουσιοδοτημένου από εσάς προσώπου στη διεύθυνση: Λ. Συγγρού 367, Παλαιό Φάληρο, ΤΚ 17564, 1ος όροφος.

Η Επικεφαλής Αιτιάσεων, μέσα σε διάστημα (3) εργασίμων ημερών από την παραλαβή του εγγράφου σας, θα σας αποστείλει, με το μέσο που έλαβε το παράπονο -ή οποιοδήποτε άλλο πρόσφορο μέσο - απόδειξη για την υποβολή της αιτίας, με αναφορά στον αριθμό που έλαβε η αιτίαση στο αρχείο αιτιάσεων. Μέσα σε προθεσμία το αργότερο (15) ημερών και αφού καταβληθεί κάθε δυνατή προσπάθεια για την επίλυση της όποιας διαφοράς σας με την Εταιρεία μας, θα λάβετε έγγραφη απάντηση στο παράπονό σας. Σε κάθε περίπτωση, για την εξώδικη επίλυση της διαφοράς σας, μπορείτε να απευθυνθείτε στις αρμόδιες, για την επίλυση καταναλωτικών διαφορών, αρχές, όπως (ενδεικτικά) στο Συνήγορο του Καταναλωτή (www.synigoroskatanaloti.gr) και τη Γενική Γραμματεία Καταναλωτή (www.1520.gov.gr).

Ο μηχανισμός διαχείρισης παραπόνων/ αιτιάσεων της Εταιρείας είναι αναρτημένος στην ηλεκτρονική μας ιστοσελίδα, www.syndea.gr, στο μενού «Εξυπηρέτηση Πελατών > Υποβολή Παραπόνου»).

Προσοχή! Η ενεργοποίηση του μηχανισμού διαχείρισης παραπόνων/ αιτιάσεων της Εταιρείας δεν διακόπτει την παραγραφή των έννομων αξιώσεών σας!

Η διευθέτηση των αποζημιώσεων, εφόσον η περίπτωση καλύπτεται, πραγματοποιείται εντός εύλογου χρονικού διαστήματος, από το χρόνο που θα προσκομιστούν στην Εταιρεία τα σχετικά δικαιολογητικά έγγραφα.

11. Το εφαρμοστέο δίκαιο στη μεταξύ μας σύμβαση είναι το Ελληνικό. Για κάθε θέμα που δεν ρυθμίζεται στη σύμβασή μας, θα εφαρμόζονται οι διατάξεις της εκάστοτε ισχύουσας ελληνικής νομοθεσίας.