

**ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΟ ΥΠ'ΑΡ. 10017008 ΣΥΜΒΟΛΑΙΟ ΟΜΑΔΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ****1. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΑΝΕΙΟΥ**

ΑΡ. ΔΑΝΕΙΟΥ/ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ:

ΑΡΧΙΚΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΑΝΕΙΟΥ: € XXX

2. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟΥ

ΟΝΟΜΑ:

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:

ΕΠΙΘΕΤΟ:

ΠΕΡΙΟΧΗ:

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:

Τ.Κ.:

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:

Α.Φ.Μ.:

ΦΥΛΟ:

Α.Δ.Τ.:

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ:

3. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΥΤΟΚΙΝΗΤΟΥ

ΕΡΓΟΣΤΑΣΙΟ ΚΑΤΑΣΚΕΥΗΣ:

ΑΡΙΘΜΟΣ

ΠΛΑΙΣΙΟΥ:

ΜΟΝΤΕΛΟ:

ΚΥΒΙΚΑ:

ΕΤΟΣ 1^{ΗΣ} ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ:

ΑΡΧΙΚΗ ΑΞΙΑ

ΑΓΟΡΑΣ:

4. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΚΑΛΥΨΗΣ

ΕΝΑΡΞΗ ΚΑΛΥΨΗΣ:

«Η ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΚΤΑΜΙΕΥΣΗΣ ΤΟΥ ΔΑΝΕΙΟΥ»

ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΚΑΛΥΨΗΣ:

«XX ΜΗΝΕΣ ΜΕ ΑΝΩΤΑΤΟ ΟΡΙΟ 72 ΜΗΝΕΣ»

ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΟ:

ΚΑΘΑΡΟ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΟ: €

Φ.Α.: €

ΣΥΝΟΛΟ: €

ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΣ

FCA Bank GmbH, Υποκατάστημα Ελλάδας, σε περίπτωση που υφίσταται οποιαδήποτε οφειλή του Ασφαλιζόμενου από τη σύμβαση δανείου, η οποία δεν έχει καλυφθεί πλήρως από την αρχική ασφάλεια αυτοκινήτου, ή ο Ασφαλιζόμενος, σε περίπτωση που είτε υφίσταται οποιαδήποτε οφειλή του Ασφαλιζόμενου από τη σύμβαση δανείου η οποία έχει καλυφθεί πλήρως από την αρχική ασφάλεια αυτοκινήτου είτε δεν υφίσταται οποιαδήποτε οφειλή του Ασφαλιζόμενου από τη σύμβαση δανείου, εφόσον ο Ασφαλιζόμενος εξακολουθεί να συμπεριλαμβάνεται στο ασφαλιστικό πρόγραμμα.

ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ:

Το υποκατάστημα Ελλάδας της εταιρείας με την επωνυμία «ΑΧΑ FRANCE IARD» το οποίο είναι εγκατεστημένο στο Δήμο Αθηναίων (οδός Κουμπάρη, αρ. 5).

ΚΑΛΥΨΕΙΣ

Συμπληρωματική κάλυψη ασφάλειας αυτοκινήτου σε περίπτωση ολικής απώλειας (GAP Index).

5. ΒΕΒΑΙΩΣΗ

Το παρόν έντυπο αποτελεί βεβαίωση για τη συμμετοχής σας στο Συμβόλαιο Ομαδικής Ασφάλισης, με αριθμό 10017008 που έχει συναφθεί μεταξύ της FCA Bank GmbH, Υποκατάστημα Ελλάδας και της Ασφαλιστικής Εταιρείας. Η βεβαίωση περιγράφει τους όρους συμμετοχής στο πρόγραμμα σύμφωνα με τις διατάξεις του ανωτέρω Συμβολαίου Ομαδικής Ασφάλισης.

6. ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Σχετικά με την επεξεργασία των προσωπικών σας δεδομένων από την Ασφαλιστική Εταιρεία ή/ και τρίτους κατ' εντολή και για λογαριασμό της έχετε ενημερωθεί πλήρως στο πλαίσιο της Αίτησης Υπαγωγής στο Πρόγραμμα Ομαδικής Ασφάλισης (ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΣΑΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ).

6. ΑΙΤΙΑΣΕΙΣ

Ο Ασφαλισμένος δύναται να αναγγείλει οποιοσδήποτε αιτιάσεις του αναφορικά με το ασφαλιστικό πρόγραμμα στην Ασφαλιστική Εταιρεία είτε τηλεφωνικά, στον αριθμό: 210 3380840 από Δευτέρα - Παρασκευή 09:00 - 17:00, εξαιρουμένων των εθνικών αργιών είτε εγγράφως, στην ακόλουθη διεύθυνση: οδός Κουμπάρη, αριθμ. 5, 106 74, Αθήνα (υπόψη «ΑΧΑ FRANCE IARD, Υποκατάστημα Ελλάδας»).

Η Ασφαλιστική Εταιρεία θα απαντήσει εγγράφως στην αίτηση του Ασφαλισμένου εντός 50 ημερών από την ημερομηνία λήψης αυτής. Η ενεργοποίηση της διαδικασίας χειρισμού αιτίας δε διακόπτει την παραγραφή των σχετικών έννομων αξιώσεων του Ασφαλισμένου. Σε κάθε περίπτωση, ο Ασφαλισμένος για την εξωδικαστική επίλυση του προβλήματός του μπορεί να αποταθεί στο Συνήγορο του Καταναλωτή, εντός έτους απ' όταν έλαβε πλήρη γνώση της τυχόν βλαπτικής για αυτόν πράξης ή παράλειψης της Ασφαλιστικής Εταιρείας (Τηλεφωνικά: 210 6460862, 210 6460814, 210 6460612, 210 6460734, 210 6460458. Μέσω φαξ: 210 6460414. Ταχυδρομικά: Λ. Αλεξάνδρας 144, ΤΚ 114 71, Αθήνα ή με αυτοπρόσωπη παρουσία στην ίδια διεύθυνση. Με μήνυμα ηλεκτρονικού ταχυδρομείου: grammateia@synigoroskatanaloti.gr).

...../...../.....

Δια την Ασφαλιστική Εταιρεία

Hervé Balzano
Chief Executive Officer