

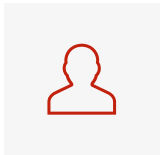


Αίτημα Αποζημίωσης Δικαιούχου



Το έντυπο πρέπει να συμπληρώνεται αναλυτικά και να υπογράφεται από τον ίδιο τον Δικαιούχο ή Νόμιμο Κληρονόμο, τον οποίο αφορά. Αν το αίτημα αφορά σε ανήλικο Δικαιούχο ή Νόμιμο Κληρονόμο, συμπληρώνεται και υπογράφεται από τον γονέα.

Στοιχεία Ασφαλιστηρίου



Αριθμός Ασφαλιστηρίου:

Στοιχεία Ασφαλισμένου

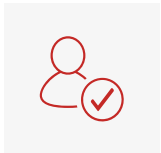


Όνομα:

Πατρώνυμο:

Επώνυμο:

Στοιχεία Δικαιούχου ή Νόμιμου Κληρονόμου



Όνομα:

Επώνυμο:

Πατρώνυμο:

Α.Φ.Μ.:

Δ.Ο.Υ.:

Υπηκοότητα:

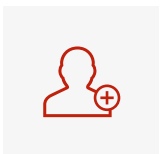
Α.Δ.Τ./ Αρ. Διαβατηρίου:

Ημερομηνία και Τόπος Γέννησης:

Διεύθυνση (Αριθμός/ Τ.Κ.):

Σημ.: Σε περίπτωση ανήλικου Δικαιούχου ή Νόμιμου Κληρονόμου, να συμπληρωθούν επιπλέον τα παρακάτω στοιχεία του γονέα του.

Στοιχεία Γονέα



Όνομα:

Επώνυμο:

Πατρώνυμο:

Α.Φ.Μ.:

Δ.Ο.Υ.:

Υπηκοότητα:

Α.Δ.Τ./ Αρ. Διαβατηρίου:

Ημερομηνία και Τόπος Γέννησης:

Διεύθυνση (Αριθμός/ Τ.Κ.):

Σχέση με Δικαιούχο ή Νόμιμο Κληρονόμο:



Διεύθυνση Αλληλογραφίας:

Τ.Κ.:

Πόλη:

Τηλέφωνο:

E-mail:

Απαραίτητα Δικαιολογητικά



Παρακαλούμε να μας στείλετε στο email LifeClaimsRetail@generali.gr ή/ και ταχυδρομικά στα γραφεία της Generali τα παρακάτω:

Αίτημα Αποζημίωσης Ασφάλισης Ζωής

Για τον Ασφαλισμένο

- Ληξιαρχική Πράξη Θανάτου Ασφαλισμένου
- Ιατρικό Πιστοποιητικό Βεβαίωσης Αιτίας Θανάτου από Νοσοκομείο ή Γιατρό
- Αντίγραφο Νεκροψίας και Νεκροτομής (όπου έχει πραγματοποιηθεί)
- Πλήρες αντίγραφο Δικογραφίας (όπου έχει πραγματοποιηθεί)
- Φωτοτυπία Αστυνομικού Δελτίου Ταυτότητας/ Διαβατηρίου
- Φωτοτυπία Εκκαθαριστικού Φόρου Εισοδήματος
- Πιστοποιητικό Οικογενειακής Κατάστασης
- Πιστοποιητικό εγγυτέρων συγγενών

Για τη Διαθήκη:

- Πιστοποιητικό περί μη δημοσίευσης διαθήκης (χορηγείται από το Ειρηνοδικείο) ή
- Εάν υπάρχει διαθήκη, αντίγραφο Πρακτικού δημοσίευσης και Πιστοποιητικό περί μη δημοσίευσης άλλης διαθήκης

Σε περίπτωση τροχαίου:

- Δίπλωμα Οδήγησης
- Άδεια Κυκλοφορίας

Για τον Δικαιούχο

- Φωτοτυπία Αστυνομικού Δελτίου Ταυτότητας/ Διαβατηρίου
- Φωτοτυπία Εκκαθαριστικού Φόρου Εισοδήματος ή Βεβαίωση Απόδοσης Α.Φ.Μ.
- Αποδεικτικό επαγγέλματος (Βεβαίωση Εργοδότη ή Επαγγελματικής Ταυτότητας ή Ασφαλιστικού φορέα)
- Αντίγραφο της πρώτης σελίδας του Τραπεζικού Βιβλιαρίου ή ένα οποιοδήποτε άλλο αποδεικτικό (π.χ. αντίγραφο Web-Banking), στο οποίο αναγράφεται το IBAN του δικαιούχου της αποζημίωσης
- Πιστοποιητικό περί της γονικής μέριμνας του ανηλίκου και βεβαίωση ότι δεν εκκρεμεί αγωγή (Αφορά σε ανήλικα τέκνα και χορηγείται από το Πρωτοδικείο)

Επιπλέον για Νόμιμους Κληρονόμους

- Πιστοποιητικό περί μη αποποίησης κληρονομικού δικαιώματος [να έχει εκδοθεί τέσσερις (4) μήνες μετά την ημερομηνία θανάτου του Ασφαλισμένου. Στην περίπτωση που έχει δημοσιευτεί διαθήκη, να έχει εκδοθεί τέσσερις (4) μήνες μετά την ημερομηνία δημοσίευσης της] (Χορηγείται από το Ειρηνοδικείο)
- Πιστοποιητικό περί μη κατάθεσης Αγωγής Αμφισβήτησης Κληρονομικού Δικαιώματος (Χορηγείται από το Πρωτοδικείο)

Αίτημα Αποζημίωσης Εξόδων Κηδείας

(αφορά **μόνο** στα Ασφαλιστήρια που έχουν τη συγκεκριμένη κάλυψη)

Για τον Δικαιούχο Εξόδων Κηδείας

Αν είναι το ίδιο πρόσωπο με τον Δικαιούχο Ασφάλισης Ζωής

- Πρωτότυπο τιμολόγιο Γραφείου Τελετών (με το Α.Φ.Μ. του δικαιούχου), καθώς και τις σχετικές αποδείξεις που αφορούν δαπάνες με εντολή και για λογαριασμό του δικαιούχου

Αν είναι διαφορετικό πρόσωπο, επιπλέον τα παρακάτω:

- Φωτοτυπία Αστυνομικού Δελτίου Ταυτότητας/ Διαβατηρίου
- Φωτοτυπία Εκκαθαριστικού Φόρου Εισοδήματος ή Βεβαίωση Απόδοσης Α.Φ.Μ.
- Αποδεικτικό επαγγέλματος (Βεβαίωση Εργοδότη ή Επαγγελματικής Ταυτότητας ή Ασφαλιστικού φορέα)
- Αντίγραφο της πρώτης σελίδας του Τραπεζικού Βιβλιαρίου ή ένα οποιοδήποτε άλλο αποδεικτικό (π.χ. αντίγραφο Web-Banking), στο οποίο αναγράφεται το IBAN του δικαιούχου των εξόδων κηδείας

Για τον Ασφαλισμένο

- Ληξιαρχική Πράξη Θανάτου Ασφαλισμένου
- Ιατρικό Πιστοποιητικό Βεβαίωσης Αιτίας Θανάτου από Νοσοκομείο ή Γιατρό
- Αντίγραφο Νεκροψίας και Νεκροτομής (όπου έχει πραγματοποιηθεί)
- Πλήρες αντίγραφο Δικογραφίας (όπου έχει πραγματοποιηθεί)
- Φωτοτυπία Αστυνομικού Δελτίου Ταυτότητας/ Διαβατηρίου
- Φωτοτυπία Εκκαθαριστικού Φόρου Εισοδήματος

Σημείωση: Η Εταιρία έχει δικαίωμα, εκτός από τα παραπάνω, να ζητήσει και επιπλέον δικαιολογητικά που κρίνει αναγκαία για την εκτίμηση του Αιτήματος Αποζημίωσης.

Εξουσιοδοτήσεις/ Δηλώσεις

Κατάθεση Αποζημίωσης σε Τραπεζικό Λογαριασμό

Εξουσιοδοτώ την Generali Hellas A.A.E. να καταθέσει στον τραπεζικό λογαριασμό με αριθμό IBAN _____ στην τράπεζα _____

το ποσό Αποζημίωσης που αφορά στο συγκεκριμένο αίτημα, σύμφωνα με τους όρους του Ασφαλιστηρίου. Επισυνάπτω σχετικό αποδεικτικό του τραπεζικού λογαριασμού, στον οποίο είμαι Δικαιούχος.

Δήλωση

Γνωρίζοντας ότι, με βάση το ν. 2496/1997, οφείλω να δηλώσω με αλήθεια και πληρότητα όλα τα απαιτούμενα στοιχεία για τη συγκεκριμένη ασφαλιστική περίπτωση:

- Δηλώνω ρητά και ανεπιφύλακτα ότι όλες οι δηλώσεις και πληροφορίες που περιέχονται στη δήλωση αυτή είναι αληθείς και πλήρεις
- Αποδέχομαι ότι θα αποτελέσουν τη βάση για τον έλεγχο και την εκτίμηση της ασφαλιστικής περίπτωσης από την Εταιρία

Ενημέρωση για την επεξεργασία Προσωπικών Δεδομένων

Δηλώνω ότι έχω διαβάσει το περιεχόμενο της συνημμένης Δήλωσης Πολιτικής Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων και κατανοώ ότι θα αποτελέσουν αντικείμενο επεξεργασίας από την Generali Hellas A.A.E. τα προσωπικά δεδομένα μου ή/ και του ανήλικου παιδιού μου, που περιλαμβάνονται στο παρόν έντυπο ή στα συμπληρωματικά δικαιολογητικά που τυχόν θα προσκομίσω, προς το σκοπό ελέγχου και διακανονισμού της συγκεκριμένης ασφαλιστικής περίπτωσης.

- Είμαι ο ίδιος ο Δικαιούχος ή ο Νόμιμος κληρονόμος
- Ασκώ τη γονική μέριμνα του ανήλικου Δικαιούχου ή Νόμιμου κληρονόμου

Ημερομηνία:	<input type="text"/>	Ημερομηνία Παραλαβής:	<input type="text"/>
Όνοματεπώνυμο:	<input type="text"/>	Παραλήφθηκε από:	<input type="text"/>
Υπογραφή:	<input type="text"/>	Υπογραφή:	<input type="text"/>

Δήλωση FATCA

FATCA: Κανονιστικό πλαίσιο για την αποτροπή της φοροδιαφυγής από πολίτες των ΗΠΑ ή κάτοικους ΗΠΑ που διατηρούν λογαριασμούς σε Χρηματοπιστωτικά Ιδρύματα εκτός ΗΠΑ.

Ως Δικαιούχος δηλώνω ότι:

Είμαι Δεν Είμαι

υπήκοος των Ηνωμένων Πολιτειών Αμερικής που υπόκειται στην Ομοσπονδιακή Φορολογία Εισοδήματος των ΗΠΑ και

- Αποδέχομαι, συμφωνώ και δεσμεύομαι ότι θα ενημερώσω την Generali Hellas A.A.E. μέσα σε προθεσμία τριάντα (30) ημερών σε περίπτωση οποιασδήποτε μεταβολής, εάν γίνω υπήκοος των Ηνωμένων Πολιτειών Αμερικής που υπόκειμαι στην Ομοσπονδιακή Φορολογία Εισοδήματος των ΗΠΑ ή μεταφέρω την κυριότητα του Ασφαλιστηρίου σε υπήκοο των ΗΠΑ

Επισημαίνεται και είναι γνωστό ότι ψευδής δήλωση ή παραποίηση στοιχείων φορολογικής κατάστασης από υπήκοο ΗΠΑ θα μπορούσε να επιφέρει κυρώσεις σύμφωνα με τη νομοθεσία των ΗΠΑ.

Σε περίπτωση καταφατικής δήλωσης, πρέπει να συμπληρώσετε τα απαιτούμενα στοιχεία:

Α.Φ.Μ. (ΗΠΑ) Δικαιούχου:

Δήλωση Φορολογικής Κατοικίας

CRS Common Reporting Standards: Υποχρεωτική αυτόματη ανταλλαγή πληροφοριών χρηματοοικονομικών λογαριασμών (N4378/2016) για τον εντοπισμό, την αποτροπή και την αποθάρρυνση της διεθνούς φοροδιαφυγής από αλλοδαπούς - εκτός Ελλάδας κατοίκους.

Ως Δικαιούχος δηλώνω ότι:

Είμαι Δεν Είμαι

φορολογικός κάτοικος τρίτης χώρας και

- Αποδέχομαι, συμφωνώ και δεσμεύομαι ότι θα ενημερώσω την Generali Hellas A.A.E. μέσα σε προθεσμία τριάντα (30) ημερών σε περίπτωση οποιασδήποτε μεταβολής εάν εγώ αποκτήσω φορολογική κατοικία σε τρίτη χώρα ή μεταφέρω την κυριότητα του Ασφαλιστηρίου σε πρόσωπο με φορολογική κατοικία σε τρίτη χώρα.

Σε περίπτωση καταφατικής δήλωσης, πρέπει να συμπληρώσετε τα παρακάτω αναγκαία στοιχεία Δικαιούχου:

Χώρα Φορολογικής Κατοικίας:

Διεύθυνση Χώρας Φορολογικής Κατοικίας:

Α.Φ.Μ. Χώρας Φορολογικής Κατοικίας:

Τόπος και Ημερομηνία:

Όνοματεπώνυμο:

Υπογραφή:



Δήλωση Πολιτικής Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων



Ο σκοπός της παρούσας Δήλωσης Πολιτικής Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων είναι να εξηγήσει τον τρόπο και τους λόγους για τους οποίους χρησιμοποιούμε τα Προσωπικά σας Δεδομένα. Σας παρακαλούμε να διαβάσετε με προσοχή την παρούσα δήλωση.

Ποιος θα χρησιμοποιήσει τα Προσωπικά Δεδομένα σας

Η Generali Hellas AAE θα χρησιμοποιήσει τα προσωπικά δεδομένα σας με την ιδιότητά της ως Υπεύθυνος Επεξεργασίας Δεδομένων (Data Controller). Μπορείτε να επικοινωνήσετε μαζί μας στην παρακάτω διεύθυνση:

Ηλία Ηλίου 35-37 & Πυθέου
117 43 Αθήνα
Τηλέφωνο: 2108096100
e-mail: info@generaligr

Εάν έχετε οποιαδήποτε απορία αναφορικά με την επεξεργασία των Προσωπικών σας Δεδομένων, εάν θέλετε να ασκήσετε οποιοδήποτε δικαίωμά σας, ή να υποβάλετε κάποιο παράπονο αναφορικά με τα Προσωπικά Δεδομένα σας, μπορείτε να επικοινωνήσετε με τον Υπεύθυνο Προστασίας Δεδομένων (Data Protection Officer) μας είτε στο e-mail: dpo@generaligr είτε με επιστολή στη διεύθυνση της Generali με την ένδειξη Υπόψη Υπευθύνου Προστασίας Δεδομένων.

Πώς θα χρησιμοποιήσουμε τα Προσωπικά Δεδομένα σας

Η Generali θα χρησιμοποιήσει τα προσωπικά σας δεδομένα:

1. για την εκτίμηση (underwriting), αντασφάλιση και διαχείριση του ασφαλιστικού κινδύνου και τον καθορισμό του ασφαλιστρού,
2. για τη σύναψη, έκδοση και διαχείριση του ασφαλιστηρίου,
3. για την παροχή των ασφαλιστικών καλύψεων του ασφαλιστηρίου σας, συμπεριλαμβανομένης της εκτίμησης, του ελέγχου και του διακανονισμού της ασφαλιστικής αποζημίωσης σε περίπτωση επέλευσης του κινδύνου,
4. για να σας ενημερώσει για θέματα που αφορούν στο ασφαλιστήριό σας (ανανέωση, προθεσμία εξόφλησης, κλπ.) και άλλα προϊόντα και για να ζητήσει πληροφορίες για το επίπεδο ικανοποίησής σας από τις υπηρεσίες της Generali,
5. για τη συμμόρφωση της Generali με υποχρεώσεις που επιβάλλονται από το ισχύον νομοθετικό και κανονιστικό πλαίσιο, συμπεριλαμβανομένης της διαχείρισης παραπόνων και καταγγελιών, και για την καταπολέμηση της ασφαλιστικής απάτης.

Η Generali δικαιούται να επεξεργαστεί τα Προσωπικά Δεδομένα σας για τη σύναψη και την εκτέλεση των συμβατικών όρων του ασφαλιστηρίου σας, εάν αυτό καταρτιστεί. Η επεξεργασία ειδικών κατηγοριών προσωπικών δεδομένων σας, που αφορούν στην υγεία σας, γίνεται μόνο με τη ρητή συγκατάθεσή σας.

Ποια Προσωπικά Δεδομένα χρησιμοποιούμε

Θα επεξεργαστούμε μόνο Προσωπικά Δεδομένα που είναι απολύτως αναγκαία για τους ανωτέρω αναφερόμενους σκοπούς. Συγκεκριμένα, η Generali θα επεξεργαστεί:

1. Τα στοιχεία ταυτότητάς σας (ονοματεπώνυμο, ΑΔΤ, ΑΦΜ, κλπ.).
2. Τα στοιχεία επικοινωνίας σας (διεύθυνση, τηλέφωνο, e-mail, κλπ.).
3. Τα στοιχεία του τραπεζικού σας λογαριασμού (IBAN) ή της πιστωτικής κάρτας σας.
4. Στοιχεία αναφορικά με το εισόδημά σας (εκκαθαριστικό, κλπ.)
5. Στην περίπτωση της διαδικασίας ανάληψης κινδύνου, το ιατρικό σας ιστορικό σύμφωνα με τις απαντήσεις σας στο ερωτηματολόγιο που συμπληρώσατε στην αίτησή σας ή και τυχόν ιατρικές ή διαγνωστικές εξετάσεις και τα αποτελέσματα αυτών που θα προσκομίσετε στη Generali.
6. Στην περίπτωση της διαδικασίας ανάληψης κινδύνου με teleunderwriting: το ιατρικό ιστορικό σας με βάση τις απαντήσεις σας στο ερωτηματολόγιο που συμπληρώσατε μέσω της τηλεφωνικής συνέντευξης ή και τυχόν ιατρικές ή διαγνωστικές εξετάσεις και τα αποτελέσματα αυτών που θα προσκομίσετε στη Generali.
7. Τυχόν άλλα δεδομένα που η Generali τηρεί στο αρχείο της, από προηγούμενες συναλλαγές μαζί σας.

Σε περίπτωση επέλευσης του ασφαλιστικού κινδύνου, η Generali μπορεί να σας ζητήσει επιπλέον στοιχεία και πρόσθετα δικαιολογητικά που θα αφορούν το συμβάν.

Με ποιον μοιραζόμαστε τα Προσωπικά Δεδομένα σας

Μπορεί να μοιραστούμε προσωπικά δεδομένα σας με εξωτερικούς οργανισμούς όπως με τον ασφαλιστικό διαμεσολαβητή σας, συνεργαζόμενους πραγματογνώμονες ιατρούς, τον εξωτερικό συνεργάτη μας ο οποίος θα διενεργήσει την τηλεφωνική συνέντευξη (εάν αυτή διενεργηθεί) ή θα συντονίζει τον προασφαλιστικό ιατρικό έλεγχο (εάν είναι αναγκαίο). Θα διαβιβάσουμε, επιπλέον, προσωπικά σας δεδομένα και πληροφορίες καλύψεων ή/ και εξαιρέσεων προς τους συνεργάτες μας που παρέχουν τηλεφωνική εξυπηρέτηση για την παροχή των υπηρεσιών και των καλύψεων που προβλέπονται στο ασφαλιστήριό σας, καθώς και σε τυχόν ιδιωτικά νοσηλευτήρια & άλλους παρόχους υπηρεσιών υγείας, σε περίπτωση που χρειαστεί να κάνετε χρήση αυτών των υπηρεσιών. Μπορεί, επίσης, να μοιραστούμε τα προσωπικά σας δεδομένα με τα τεχνικά τμήματα της έδρας του Ομίλου Generali, άλλες εταιρίες του Ομίλου Generali, καθώς και με συνεργαζόμενες αντασφαλιστικές εταιρίες. Η Generali έχει λάβει τα αναγκαία μέτρα ώστε κάθε φορά να διαβιβάζονται μόνο τα απολύτως αναγκαία δεδομένα και να εξασφαλίζεται η νομιμότητα της επεξεργασίας. Για περισσότερες πληροφορίες για τους εξωτερικούς συνεργάτες και παρόχους μας, με τους οποίους μοιραζόμαστε τα δεδομένα σας, μπορείτε να επισκεφθείτε την ιστοσελίδα μας (www.generaligr).

Η Generali δεν πρόκειται να αποκαλύψει με οποιονδήποτε τρόπο τα προσωπικά σας δεδομένα σε οποιοδήποτε τρίτο μέρος το οποίο δε σχετίζεται με το ασφαλιστήριό σας και την παροχή των καλύψεων και των υπηρεσιών που προβλέπονται από αυτό, εκτός εάν αυτό απαιτείται από τη νομοθεσία ή από νόμιμο αίτημα ή εντολή δημόσιας αρχής. Η Generali δεν πρόκειται να διαβιβάσει κανένα προσωπικό σας δεδομένο σε τρίτους για χρήση σε εμπορικές προωθητικές ενέργειες, χωρίς την προηγούμενη ρητή συγκατάθεσή σας.

Γιατί απαιτείται η συλλογή των Προσωπικών Δεδομένων σας

Η συλλογή των δεδομένων σας είναι αναγκαία για τη σύναψη και τη λειτουργία του ασφαλιστηρίου. Εάν δεν παράσχετε τα Προσωπικά Δεδομένα σας, δυστυχώς, η Generali δεν δύναται να προβεί στη σύναψη του ασφαλιστηρίου ή/ και στην παροχή των καλύψεων και των υπηρεσιών που αυτό προβλέπει.

Τα δικαιώματά σας αναφορικά με τα Προσωπικά Δεδομένα

Μπορείτε να ασκήσετε τα ακόλουθα δικαιώματα αναφορικά με τα Προσωπικά Δεδομένα σας: Πρόσβασης, Διόρθωσης, Φορητότητας, και, εφόσον συντρέχουν οι προϋποθέσεις του νόμου, Διαγραφή, Περιορισμού και Εναντίωσης.

Μπορείτε, επίσης, ανά πάσα στιγμή, να ανακαλέσετε τη συγκατάθεσή που έχετε παράσχει για την επεξεργασία των Προσωπικών Δεδομένων σας. Δυστυχώς, σε μια τέτοια περίπτωση, η Generali δεν θα μπορεί να σας παρέχει τις καλύψεις που προβλέπονται στο ασφαλιστήριό σας (ανάκληση συγκατάθεσης). Η ανάκληση της συγκατάθεσης δεν επηρεάζει τη νομιμότητα κάθε προηγούμενης πράξης επεξεργασίας.

Για περισσότερες πληροφορίες αναφορικά με τις προϋποθέσεις άσκησης των δικαιωμάτων σας, μπορείτε να επισκεφθείτε την ιστοσελίδα της Generali Hellas (www.generaligr). Μπορείτε να ασκήσετε τα δικαιώματά σας μέσω της ιστοσελίδας μας ή, εναλλακτικά, μπορείτε να επικοινωνήσετε απευθείας με τον Υπεύθυνο Προστασίας Δεδομένων στο dro@generaligr για την άσκηση των δικαιωμάτων σας, καθώς και για κάθε άλλη πληροφορία. Η αίτηση άσκησης των δικαιωμάτων είναι δωρεάν, εκτός εάν το αίτημα είναι προφανώς αβάσιμο ή υπερβολικό.

Πως μπορείτε να υποβάλετε μια καταγγελία

Σε περίπτωση που θεωρείτε ότι θίγεται με οποιονδήποτε τρόπο η προστασία των προσωπικών σας δεδομένων, μπορείτε να προσφύγετε στην Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα: Κηφισίας 1-3, Τ.Κ. 115 23, Αθήνα, www.dpa.gr.

Για πόσο καιρό διατηρούμε τα Προσωπικά Δεδομένα σας

Θα διατηρήσουμε και θα επεξεργαζόμαστε τα Προσωπικά σας Δεδομένα για τους σκοπούς που αναφέρονται παραπάνω για όσο διάστημα το ασφαλιστήριό σας είναι σε ισχύ και μέχρι είκοσι έτη μετά τη λήξη ισχύος του για οποιοδήποτε λόγο, εκτός εάν η νομοθεσία προβλέπει διαφορετική περίοδο διατήρησης. Σε περίπτωση μη σύναψης του ασφαλιστηρίου, θα διατηρήσουμε τα Προσωπικά Δεδομένα σας μέχρι και για πέντε έτη.