

**ΠΡΟΣΥΜΒΑΤΙΚΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ  
(όπως ορίζεται στον Ν. 4364/2016 και στον Ν. 4583/2018)**

**Πρόγραμμα Νοσοκομειακής Περίθαλψης  
Full [Health]**

Το παρόν έγγραφο περιέχει τις πληροφορίες που πρέπει να γνωστοποιούνται στον Συμβαλλόμενο (Λήπτη της Ασφάλισης) πριν από τη σύναψη της σύμβασης με βάση την ασφαλιστική νομοθεσία και τη νομοθεσία περί προστασίας καταναλωτή και δεν αποτελεί νομικά δεσμευτική προσφορά. Τα αριθμητικά στοιχεία παρέχονται με καλή πίστη και αποτελούν ακριβή εικόνα της προσφοράς που η Α.Ε.Ε.Γ.Α «Η ΕΘΝΙΚΗ» προτείνει ανάλογα με τις συνθήκες της αγοράς και βάσει των πληροφοριών που της έχουν παρασχεθεί. Η παροχή αυτών των πληροφοριών δε συνεπάγεται υποχρέωση της ασφαλιστικής εταιρίας να αποδεχθεί την πρόταση ασφάλισης προς σύναψη της ασφαλιστικής σύμβασης.

**Στοιχεία της Α.Ε.Ε.Γ.Α «Η ΕΘΝΙΚΗ»**

Η επωνυμία της Εταιρείας είναι: «ΑΝΩΝΥΜΟΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΓΕΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΕΙΩΝ, Η ΕΘΝΙΚΗ». Η έδρα της Εταιρείας είναι: ΛΕΩΦ. ΣΥΓΓΡΟΥ 103-105, 11745, ΑΘΗΝΑ, ΕΛΛΑΔΑ, ΑΡΙΘΜΟΣ ΓΕΜΗ: 000224801000, ΤΗΛ.18189, ΦΑΞ 2109099111, e-mail: ethniki@insurance.nbg.gr, website: www.ethniki-asfalistiki.gr

**Στοιχεία της Ε.Τ.Ε.**

Η επωνυμία της Εταιρείας είναι ΕΘΝΙΚΗ ΤΡΑΠΕΖΑ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ Α.Ε.. Η έδρα της Εταιρείας είναι: ΑΙΟΛΟΥ 86,10559, ΑΘΗΝΑ, ΕΛΛΑΔΑ, ΑΡΙΘΜΟΣ ΓΕΜΗ: 237901000, ΤΗΛ.210-3341000, email: www.nbg.gr. Η ασφάλιση στο πλαίσιο του Προγράμματος διενεργείται με τη διαμεσολάβηση της Εθνικής Τράπεζας της Ελλάδος Α.Ε., Α.Μ.Ε.Ε.Α.: 311481 και Αρ. Ειδικού Μητρώου 1028 του Ε.ΣΗ.Π. (<http://insuranceregistry.uhc.gr/>).

**Εποπτική Αρχή**

Αρμόδια Εποπτική Αρχή για την ΑΕΕΓΑ Η ΕΘΝΙΚΗ και την ΕΤΕ είναι η Τράπεζα της Ελλάδος που εδρεύει στην οδό Ελευθερίου Βενιζέλου 21, 10250, Αθήνα, τηλ. +30 210 32 01 111, [www.bankofgreece.gr](http://www.bankofgreece.gr).

**Σκοπός της Α.Ε.Ε.Γ.Α. «Η ΕΘΝΙΚΗ»**

Η Α.Ε.Ε.Γ.Α. «Η ΕΘΝΙΚΗ» ενεργεί στην Ελλάδα και στο εξωτερικό όλες τις ασφαλιστικές, αντασφαλιστικές και γενικότερα χρηματοοικονομικές εργασίες που επιτρέπονται σε Ανώνυμες Ασφαλιστικές Εταιρίες από το ισχύον κάθε φορά ελληνικό και κοινοτικό δίκαιο.

**Περιγραφή του παρόντος προγράμματος FULL [HEALTH]**

**Τύπος Προγράμματος:** Ατομικό ασφαλιστικό πρόγραμμα Υγείας ετησίως ανανεούμενο χωρίς βασική κάλυψη Ζωής (ή θανάτου) με δυνατότητα προσθήκης καλυπτόμενων μελών-προσώπων και συγκεκριμένα τον/τη σύζυγο και τα άγαμα παιδιά.

**Συμβαλλόμενος: Ηλικιακό όριο Εισόδου –Εξόδου**

Οποιοδήποτε ενήλικο Φυσικό (≥18 ετών) ή Νομικό Πρόσωπο, που είναι δικαιούχος καταθετικού λογαριασμού της ΕΤΕ και το οποίο, για λογαριασμό του Ασφαλισμένου καταβάλλει το ασφάλιστρο και έχει όλα τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις που απορρέουν από το Ασφαλιστήριο, πλην της δυνατότητας χρήσης των παροχών του προγράμματος, δικαιούχος της οποίας είναι σε κάθε περίπτωση ο Ασφαλισμένος καθώς και κάθε άλλου δικαιώματος που αφορά μόνο τον Ασφαλισμένο. **Ηλικία στην έναρξη:** Ελάχιστο όριο 18 ετών. **Ηλικία στη λήξη:** Χωρίς όριο.

**Ασφαλισμένος: Ηλικιακό όριο Εισόδου –Εξόδου**

Κάθε φυσικό πρόσωπο (κυρίως ασφαλισμένο) προς το οποίο παρέχεται κάθε Κάλυψη που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων και Παροχών του Ασφαλιστηρίου και για το οποίο η Εταιρία έχει αναλάβει την υποχρέωση να καταβάλλει αποζημίωση.

**Ηλικία στην έναρξη :**

- Για το FULL [HEALTH] με απαλλαγή € 500 (θέση Α ή Β) : Από 30 ημερών έως και 65 ετών ή 70 ετών με επιβολή επασφάλιστρου +10%.
- Για το FULL HEALTH με απαλλαγή 1.500€ ή 3.000€ (θέση Α ή Β): Από 30 ημερών έως και 70 ετών.

**Ηλικία στη λήξη :** Χωρίς όριο

**Ασφαλιζόμενα Εξαρτώμενα μέλη: Ηλικιακό όριο Εισόδου–Εξόδου**

Τα πρόσωπα προς τα οποία παρέχεται κάθε Κάλυψη που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων και Παροχών του Ασφαλιστηρίου και μπορούν να είναι μόνο ο/η σύζυγος του Ασφαλισμένου και τα άγαμα τέκνα του με συγκεκριμένα ηλικιακά όρια.

**Για τον/τη σύζυγο**

**Ηλικία στην έναρξη :**

- Για το FULL [HEALTH] με απαλλαγή € 500 (θέση Α ή Β) : Από 18 ετών έως και 65 ετών ή 70 ετών με επιβολή επασφάλιστρου +10%.
- Για το FULL [HEALTH] με απαλλαγή 1.500€ ή 3.000€ (θέση Α ή Β): Από 18 ετών έως και 70 ετών.

**Ηλικία στη λήξη :** Χωρίς όριο

**Για τα παιδιά:**

**ΕΘΝΙΚΗ**

Η ΠΡΩΤΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ

ΑΝΩΝΥΜΟΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ ΓΕΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΕΙΩΝ «Η ΕΘΝΙΚΗ»  
ΕΤΑΙΡΙΑ ΤΟΥ ΟΜΙΛΟΥ ΤΗΣ ΕΘΝΙΚΗΣ ΤΡΑΠΕΖΑΣ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ Α.Ε., ΛΕΩΦ. ΣΥΓΓΡΟΥ 103-105, 117 45 ΑΘΗΝΑ,  
ΤΗΛ.: +30 213 03 18 189 / 18189, FAX: +30 210 90 99 111, ΑΦΜ: 094003849, www.ethniki-asfalistiki.gr



ΕΘΝΙΚΗ ΤΡΑΠΕΖΑ

ΕΘΝΙΚΗ ΤΡΑΠΕΖΑ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ  
ΑΙΟΛΟΥ 86, 105-59 ΑΘΗΝΑ, τηλ. 210-3341000, Α.Φ.Μ.: 094014201  
Αρ. Γ.Ε.ΜΗ.-237901000, Δ.Ο.Υ.: Φ.Α.Ε. ΑΘΗΝΩΝ, www.nbg.gr

**Full**  
[Health]
**Ηλικία στην έναρξη :**

Από 30 ημερών έως και 17 ετών για όλα τα FULL [HEALTH]

**Ηλικία στη λήξη:** 25 ετών**Δυνατές επιλογές κάλυψης των Ασφαλιζόμενων Εξαρτώμενων μελών**

Τα Ασφαλιζόμενα- Εξαρτώμενα μέλη μπορούν να επιλέξουν Κάλυψη με εκπιπτόμενο ποσό(απαλλαγή) μεγαλύτερο ή ίσο σε σχέση με αυτό του Ασφαλισμένου και θέση νοσηλείας υποχρεωτικά ίδια με αυτή του Ασφαλισμένου.

**Ημερομηνία έναρξης ισχύος καλύψεων**

Η ασφαλιστική κάλυψη αρχίζει μόνο με την καταβολή ολόκληρου του οφειλόμενου ασφαλιστρού στον ασφαλιστή, πριν από την οποία απαγορεύεται η παράδοση του συμβολαίου στον ασφαλισμένο ή λήπτη της ασφάλισης.

**Διάρκεια Ασφάλισης**

Η διάρκεια ισχύος των καλύψεων είναι για μία ασφαλιστική περίοδο, δηλαδή για (1) έτος με αυτόματη ανανέωση σε κάθε επέτειο με την καταβολή του νέου ασφαλιστρού.

**Παύση Ισχύος των Καλύψεων**

1. Με τον θάνατο του Ασφαλισμένου.
2. Με τη μη εμπρόθεσμη καταβολή των οφειλόμενων ασφαλιστρών όπως ορίζεται στο Άρθρο 2 των Όρων Ασφάλισης.
3. Για τα εξαρτώμενα μέλη-παιδιά με τη συμπλήρωση του 25ου έτους της ηλικίας τους ή λόγω γάμου τους.
4. Για το εξαρτώμενο μέλος-σύζυγος σε περίπτωση διαζυγίου με τον ασφαλισμένο.

**Καλύψεις και Παροχές του παρόντος προγράμματος****Παροχές**

- ΝΟΣΗΛΕΙΑ σε οποιοδήποτε Ιδιωτικό Νοσοκομείο στην Ελλάδα
- ΝΟΣΗΛΕΙΑ σε οποιοδήποτε Δημόσιο Νοσοκομείο στην Ελλάδα
- ΝΟΣΗΛΕΙΑ σε οποιοδήποτε Νοσοκομείο στο Εξωτερικό
- Αποκλειστική Νοσοκόμα
- Έξοδα Συνοδού
- Χημειοθεραπείες και Ακτινοθεραπείες
- Διαγνωστικές Ιατρικές Πράξεις σε Συμβεβλημένα Νοσοκομεία
- Έξοδα Προ και Μετά τη Νοσηλεία
- Έξοδα Επείγουσας Μεταφοράς
- Επίδομα Νοσηλείας ή Χειρουργικό Επίδομα
- Bonus Χρήσης Φορέα Ασφαλισμένου

**Τρόπος καταβολής αποζημίωσης για νοσηλεία σε Συμβεβλημένο Νοσοκομείο**

Η Εταιρία θα καταβάλει απευθείας στο Συμβεβλημένο Νοσοκομείο για λογαριασμό του Ασφαλισμένου όλα τα Αναγνωριζόμενα έξοδα νοσηλείας όπως αναλυτικά περιγράφονται στους Όρους Ασφάλισης.

**Τρόπος καταβολής αποζημίωσης για νοσηλεία σε μη Συμβεβλημένο Νοσοκομείο ή Δημόσιο ή οποιοδήποτε Νοσοκομείο στο Εξωτερικό**

Η Εταιρία θα καταβάλει απευθείας στον κυρίως ασφαλισμένο, απολογιστικά όλα τα Αναγνωριζόμενα έξοδα νοσηλείας, σύμφωνα με όσα προβλέπονται στους Όρους Ασφάλισης.

Τα Απαραίτητα δικαιολογητικά για την καταβολή αποζημίωσης απευθείας στον Ασφαλισμένο (απολογιστική κάλυψη) αναφέρονται αναλυτικά στους Όρους Ασφάλισης.

**Ανώτατο Όριο ευθύνης της Εταιρίας (κατά νοσηλεία)**

ΕΛΛΑΔΑ: 1.500.000 € ετησίως  
ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ: 1.500.000 € ετησίως

**Εκπιπτόμενο Ποσό(Απαλλαγή)****500€ ή 1.500€ ή 3.000€ κατά περίπτωση**

- Για απαλλαγή 500€ μηδενισμός στα Δημόσια Νοσοκομεία και στα Συμβεβλημένα με χρήση Ταμείου,
- Για απαλλαγή 1.500€ μηδενισμός στα Δημόσια Νοσοκομεία
- Για απαλλαγή 3.000€ μείωση κατά 50% στα Δημόσια Νοσοκομεία
- Μείωση όλων των απαλλαγών κατά 50% στα ODS και ODC περιστατικά στα Συμβεβλημένα ή μη Συμβεβλημένα Νοσοκομεία.

**ODS:** Χειρουργική επέμβαση μιας ημέρας(χωρίς διανυκτέρευση)

**ODC:** Νοσηλεία μιας ημέρας (χωρίς διανυκτέρευση)

**Ποσοστό συμμετοχής του ασφαλισμένου στα έξοδα νοσηλείας σε Συμβεβλημένο ή μη Συμβεβλημένο ή Δημόσιο Νοσοκομείο:** 0% μετά την αφαίρεση του ποσού της τυχόν απαλλαγής

<b>Ποσοστό συμμετοχής της Εταιρίας στα έξοδα νοσηλείας σε Συμβεβλημένο ή μη Συμβεβλημένο ή Δημόσιο Νοσοκομείο: 100% μετά την αφαίρεση του ποσού της τυχόν απαλλαγής</b>	
<b>ΗΜΕΡΗΣΙΟ ΝΟΣΗΛΙΟ (Δωμάτιο + Τροφή) (ΕΛΛΑΔΑ - ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Αυτό που αντιστοιχεί στη θέση επιλογής.</li> <li>Στο εξωτερικό έως 1.300€.</li> </ul>
<b>Μέγιστη διάρκεια νοσηλείας (από την ίδια αιτία)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>365 ημέρες</li> </ul>
<b>Επιλογή Θέσης Νοσηλείας</b>	<p><b>Θέση Α ή Β</b> κατά την αίτηση ασφάλισης για όλα τα ποσά απαλλαγών (500€, 1.500€ και 3.000€). Σε περίπτωση νοσηλείας σε ανώτερη θέση της προεπιλεγμένης υφίσταται επιβάρυνση <b>κατά το κόστος διαφοράς θέσης στα Συμβεβλημένα ή 15% συμμετοχή στα έξοδα νοσηλείας σε μη Συμβεβλημένα</b> για κάθε ανώτερη θέση.</p>
<b>Ημερήσιο Επίδομα Νοσηλείας ή Χειρουργικό Επίδομα Νοσηλείας λόγω μη απαίτησης αποζημίωσης από την ΑΕΕΓΑ «Η ΕΘΝΙΚΗ» (Bonus Μη Χρήσης)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>150€</b> έως 20 ημέρες ως Επίδομα Νοσηλείας</li> <li>ποσό ίσο με το <b>50% επί του πίνακα αμοιβών χειρουργών</b> ως Χειρουργικό Επίδομα με ελάχιστο ποσό τα 185€ και μέγιστο τα 3.900€</li> </ul>
<b>Συμμετοχή άλλου (Κύριου) Ασφαλιστικού Φορέα</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Αν το ποσό με το οποίο καλυφθεί μέρος των αναγνωρισμένων εξόδων νοσηλείας από τον κύριο Ασφαλιστικό Φορέα είναι ίσο ή μεγαλύτερο του εκπιπτόμενου ποσού(απαλλαγής) τότε ο Ασφαλισμένος δεν επιβαρύνεται με το εκπιπτόμενο ποσό(μηδενισμός απαλλαγής).</li> <li>Αν το ποσό με το οποίο καλυφθεί μέρος των αναγνωρισμένων εξόδων νοσηλείας από τον κύριο Ασφαλιστικό Φορέα είναι μικρότερο του εκπιπτόμενου ποσού(απαλλαγής) τότε ο Ασφαλισμένος επιβαρύνεται με τη διαφορά.</li> <li>Εάν ο Ασφαλισμένος για την κάλυψη των εξόδων νοσοκομειακής περίθαλψης, έκανε χρήση οποιουδήποτε ασφαλιστικού φορέα και με την προϋπόθεση ότι εισέπραξε από αυτόν μέρος των αναγνωρισθέντων από την Εταιρία εξόδων νοσηλείας, η Εταιρία θα του καταβάλει επίδομα ίσο με ποσοστό 20% επί του ποσού που καλύφθηκε από τον ασφαλιστικό φορέα μετά την αφαίρεση της τυχόν απαλλαγής. (Το επίδομα της παραπάνω παραγράφου δεν εφαρμόζεται αν η ίδια η Εταιρία έχει καταβάλει μέρος των εξόδων σε εκτέλεση των όρων άλλου ατομικού ή ομαδικού ασφαλιστηρίου συμβολαίου).</li> </ul>
<b>Επίδομα Τοκετού</b>	Δεν παρέχεται
<b>Αμοιβές Χειρουργών και Αναισθησιολόγων (κατά χειρουργική επέμβαση)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Βάσει Πινάκων Ανώτατων Ορίων με ελάχιστο τα 370€ και μέγιστο τα 7.800€(για αμοιβή χειρουργού) και με ελάχιστο τα 140€ και μέγιστο τα 1.300€(για αμοιβή αναισθησιολόγου) ανάλογα με τη βαρύτητα της χειρουργικής επέμβασης.</li> <li>✓ Σε ΗΠΑ &amp; ΚΑΝΑΔΑ τα ποσά διπλασιάζονται.</li> </ul>
<b>Αμοιβή Θεραπόντων Ιατρών (Κατά Νοσηλεία)</b>	Βάσει Πίνακα με ελάχιστο ποσό τα 90 € έως 190 € ημερησίως (ανάλογα με τις ημέρες νοσηλείας)
<b>Κάλυψη Για Χημειοθεραπείες-Ακτινοθεραπείες (με ή χωρίς νοσηλεία)</b>	Η αμοιβή γιατρού βάσει Πίνακα με ελάχιστο τα 400€ και μέγιστο τα 1.490€
<b>Κάλυψη Αποκλειστικής Νοσοκόμας (μόνο για τη νύχτα)</b>	Παρέχεται έως 1 βάρδια / ημέρα (έως 30 ημέρες)
<b>Κάλυψη Εξόδων συνοδού</b>	Παρέχεται για ανήλικο έως 14 ετών εφόσον δεν γίνει χρήση αποκλειστικής νοσοκόμας
<b>Κάλυψη Εξόδων Προ Και Μετά Τη Νοσηλεία σχετιζόμενα με αυτή</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>30 μέρες πριν και 60 μέρες μετά</li> <li>έως 10% επί του ποσού που καλύφθηκε για νοσηλεία με χρήση Κύριου Ασφαλιστικού Φορέα και</li> <li>έως 5% χωρίς χρήση Κύριου Ασφαλιστικού Φορέα</li> </ul>
<b>Κάλυψη Εξόδων Επείγουσας Αερομεταφοράς του ασθενούς</b>	μέχρι 4.000€
<b>Άλλες Παροχές</b>	24ωρο τηλεφωνικό κέντρο εξυπηρέτησης
<b>Ασφάλιστρα- Επιβαρύνσεις-Τρόπος καταβολής</b>	

### Υπολογισμός Ασφαλιστρου

Το ύψος του ετήσιου ασφαλιστρου ορίζεται και αναγράφεται στο ασφαλιστήριο συμβόλαιο. Σε κάθε επόμενη ανανέωση αυτού η Εταιρία θα ενημερώνει το Συμβαλλόμενο για το ασφάλιστρο που θα ισχύσει για την επόμενη ασφαλιστική περίοδο. Το εκάστοτε ετήσιο ασφάλιστρο υπολογίζεται κάθε φορά για το σύνολο των ασφαλισμένων με το συγκεκριμένο πρόγραμμα λαμβάνοντας υπόψιν ενδεικτικούς παράγοντες, όπως είναι η ηλικία, το κόστος περίθαλψης, η συχνότητα περιστατικών, οι νέες ιατρικές τεχνολογίες, τα λειτουργικά έξοδα της εταιρίας σε σχέση με το πρόγραμμα και η εξέλιξη του δείκτη ζημιών.

### Καταβολή Ασφαλιστρω

Τα ασφάλιστρα εισπράττονται αυτόματα, με πάγια χρέωση του συνδεδεμένου με το πρόγραμμα τραπεζικού λογαριασμού καταθέσεων ή την πιστωτική κάρτα του Συμβαλλόμενου.

### Συχνότητα καταβολής ασφαλιστρω

Δυνατότητα επιλογής μεταξύ ετήσιας, εξαμηνιαίας, τριμηνιαίας και μηνιαίας συχνότητας.  
Σε περίπτωση πληρωμής με πάγια εντολή μέσω πιστωτικής κάρτας η επιβάρυνση διαμορφώνεται σε 0%, 2%, 3% και 4% αντίστοιχα. Σε περίπτωση πληρωμής με πάγια εντολή μέσω τραπεζικού λογαριασμού η επιβάρυνση μειώνεται σε 0%, 1%, 1,5% και 2% αντίστοιχα.

### Εκπτώσεις Ασφαλιστρω

20% για τον/τη σύζυγο 30% για το 1<sup>ο</sup> παιδί, 40% για το 2<sup>ο</sup> παιδί, 50% για το 3<sup>ο</sup> παιδί και από το 4<sup>ο</sup> και άνω δωρεάν

### Δικαίωμα

Ο Συμβαλλόμενος μαζί με το ασφάλιστρο καταβάλλει το ποσό των 7,34€, (υπολογίζεται μόνο στην 1η απόδειξη) για τα έξοδα έκδοσης του ασφαλιστηρίου συμβολαίου.

### Επαναφορά Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου

Σε περίπτωση ακύρωσης του Ασφαλιστηρίου συμβολαίου λόγω μη πληρωμής του ασφαλιστρου, είναι δυνατή η επαναφορά του σε ισχύ κατόπιν προσκόμισης στην Εταιρία γραπτής αίτησης από τον Συμβαλλόμενο και συμπληρωμένου εντύπου δήλωσης υγείας καθώς η Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα εκτίμησης της κατάστασης υγείας των Ασφαλισμένων προσώπων. Επίσης, ο Συμβαλλόμενος οφείλει να καταβάλει άμεσα τα ασφάλιστρα που θα του ζητηθούν.

### Τρόπος καταγγελίας της ασφάλισης

Η καταγγελία της ασφάλισης, στις περιπτώσεις που προβλέπεται σχετικό δικαίωμα από τον νόμο ή από το Ασφαλιστήριο, γνωστοποιείται στον Συμβαλλόμενο με έγγραφη δήλωση.

### Τρόπος Άσκησης των Δικαιωμάτων Εναντίωσης-Υπαναχώρησης

Ο Συμβαλλόμενος, έχει το δικαίωμα **εναντίωσης** σύμφωνα με το άρθρο 2 παρ. 5 του Ν.Δ. 2496/97 αν το περιεχόμενο του ασφαλιστηρίου παρεκκλίνει από την αίτηση για ασφάλιση εντός ενός (1) μηνός από την παραλαβή του ασφαλιστηρίου.

Επίσης, ο Συμβαλλόμενος έχει το δικαίωμα **εναντίωσης** σύμφωνα με το άρθρο 2 παρ. 5 και 6 του Ν.Δ. 2496/97 σε περίπτωση που για οποιονδήποτε λόγο δεν παρέλαβε έγγραφο με τις πληροφορίες που προβλέπονται στο άρθρο 150 του ν.4364/2016 κατά τον χρόνο υποβολής της αίτησης για ασφάλιση ή παρέλαβε το Ασφαλιστήριο χωρίς τους Γενικούς και Ειδικούς ασφαλιστικούς όρους που διέπουν την ασφάλιση εντός 14 ημερών από την παραλαβή του ασφαλιστηρίου. Τέλος, ο Συμβαλλόμενος έχει δικαίωμα **υπαναχώρησης** από τη σύμβαση εντός (1) μηνός από την παραλαβή του ασφαλιστηρίου προσερχόμενος στο κατάστημα της ΕΤΕ στο οποίο έχει διενεργηθεί η ασφάλιση και υποβάλλοντας τη σχετική έγγραφη δήλωση.

### Φορολογικό Καθεστώς

Κάθε είδους φόροι, τέλη, κάθε δικαίωμα του δημοσίου ή άλλου Οργανισμού που αφορά τη σύμβαση και γενικά κάθε έγγραφο σχετικό με τη σύμβαση, τα συμβολαιογραφικά έξοδα της εξόφλησης των παροχών, καθώς και όλα τα έξοδα από κοινοποιήσεις στην Α.Ε.Ε.Γ.Α. « Η ΕΘΝΙΚΗ», εκχωρήσεις ή από κατασχέσεις που έχουν επιβληθεί στα χέρια της σαν τρίτης βαρύνουν τον Συμβαλλόμενο, ασφαλισμένο ή δικαιούχο.

### Πληροφορίες για τον ασφαλισμένο- Εφαρμοστέο δίκαιο – Αρμοδιότητα Δικαστηρίων

Το δίκαιο που διέπει τις σχέσεις που απορρέουν από το Ασφαλιστήριο είναι το Ελληνικό. Για οποιαδήποτε διαφορά που τυχόν προκύψει σε σχέση με το Ασφαλιστήριο κατά τόπο αρμόδια είναι τα δικαστήρια της Αθήνας. Σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία, η γλώσσα στην οποία διατυπώνονται οι όροι της σύμβασης και παρέχεται η σχετική ενημέρωση στον καταναλωτή είναι η ελληνική.

### Τρόπος και Χρόνος Διαχείρισης Αιτιάσεων- Φορείς Εναλλακτικής Επίλυσης Διαφορών

1. Για τυχόν παράπονα σας και προς επίλυση αυτών μπορείτε να απευθύνεστε:

- στα αρμόδια στελέχη του Καταστήματος συνεργασίας σας

- στον Τομέα Client Conduct της Εθνικής Τράπεζας:

- συμπληρώνοντας την ηλεκτρονική φόρμα υποβολής σχολίων, υποδείξεων ή παραπόνων, που είναι διαθέσιμη στην ιστοσελίδα της Τράπεζας, [www.nbg.gr](http://www.nbg.gr),
- στέλνοντας e-mail στη διεύθυνση [customer.service@nbg.gr](mailto:customer.service@nbg.gr),
- αποστέλλοντας επιστολή ή το σχετικό έντυπο, το οποίο είναι διαθέσιμο στα Καταστήματα της Τράπεζας:



- ο ταχυδρομικά στη διεύθυνση: Εθνική Τράπεζα της Ελλάδος Α.Ε., Τομέας Client Conduct, Ομήρου 30, 106 72 Αθήνα, ή
- ο μέσω fax στο +30 210 33 47 740

Περαιτέρω, εφόσον ο Συμβαλλόμενος ή/και ο ασφαλισμένος ή/και ο δικαιούχος ή/και ο ζημιωθείς τρίτος δεν μείνει ικανοποιημένος από την απάντηση της Τράπεζας, έχει τη δυνατότητα εξωδικαστικής επίλυσης τυχόν διαφορών που θα προκύψουν σε σχέση με τη συνεργασία με την Τράπεζα, απευθυνόμενος στους αναγνωρισμένους φορείς Εναλλακτικής Επίλυσης Διαφορών, όπως ο Συνήγορος του Καταναλωτή, Λ. Αλεξάνδρας 144, 114 71, Αθήνα, τηλ: 2106460862, ιστοσελίδα: [www.synigoroskatanaloti.gr](http://www.synigoroskatanaloti.gr). Αναλυτικότερες πληροφορίες για τη δυνατότητα παραπομπής παραπόνων σε φορείς εναλλακτικής επίλυσης διαφορών είναι διαθέσιμες στην ιστοσελίδα της Τράπεζας [www.nbg.gr](http://www.nbg.gr) -στην Υποδιεύθυνση Διαχείρισης Αιτιάσεων & Παραπόνων της ΑΕΕΓΑ «Η ΕΘΝΙΚΗ», Λ. Συγγρού 103-105, 117 45 Αθήνα, τηλ. 210 9099777, fax 210 9099846, email: [pararona@insurance.nbg.gr](mailto:pararona@insurance.nbg.gr). Ο δε συνήθης χρόνος ανταπόκρισης στις έγγραφες αιτιάσεις είναι (15) εργάσιμες ημέρες από την ημερομηνία υποβολής της αιτίασης, ενώ σε καμία πάντως περίπτωση ο χρόνος απάντησης δε μπορεί να υπερβαίνει τις (50) ημερολογιακές ημέρες από την ημερομηνία υποβολής αυτής.

Περαιτέρω, εφόσον κρίνετε ότι η διαδικασία επίλυσης παραπόνων της ΑΕΕΓΑ «Η ΕΘΝΙΚΗ» έχει εξαντληθεί μπορείτε να απευθυνθείτε ενώπιον Αρχών, όπως ενδεικτικά στο Συνήγορο Καταναλωτή και Γενική Γραμματεία Εμπορίου και Προστασίας Καταναλωτή μέσα στις εκάστοτε ισχύουσες προθεσμίες.

Για τυχόν παράπονα ή καταγγελίες που αφορούν τον ασφαλιστικό διαμεσολαβητή, μπορείτε να υποβάλλετε έγγραφη αίτηση στη Διεύθυνση Εποπτείας Ιδιωτικής Ασφάλισης (Δ.Ε.Ι.Α.) της Τράπεζας της Ελλάδος, Ελ. Βενιζέλου 21, 102 50 Αθήνα, Τηλ. Κέντρο: 210 3201111, ιστοσελίδα: [www.bankofgreece.gr](http://www.bankofgreece.gr) για πράξεις ή παραλείψεις φυσικού ή νομικού προσώπου, που συνιστούν παραβάσεις της νομοθεσίας σχετικά με την διανομή ασφαλιστικών προϊόντων.

2. Περαιτέρω, τα ως άνω πρόσωπα έχουν τη δυνατότητα εξωδικαστικής επίλυσης τυχόν διαφορών που θα προκύψουν με την Ασφαλιστική ή/και την Τράπεζα σε σχέση με το παρόν ασφαλιστήριο συμβόλαιο, απευθυνόμενα στους αναγνωρισμένους από την κείμενη νομοθεσία Φορείς Εναλλακτικής Επίλυσης Διαφορών, όπως : 1) Ο Συνήγορος του Καταναλωτή ([www.synigoroskatanaloti.gr](http://www.synigoroskatanaloti.gr)), 2) Το ΚΕΝΤΡΟ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΗΣ ΕΠΙΛΥΣΗΣ ΔΙΑΦΟΡΩΝ - ADR POINT, ([www.adrpoint.gr](http://www.adrpoint.gr)), 3) Το ΕΥΡΩΠΑΙΚΟ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΕΠΙΛΥΣΗΣ ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΩΝ (Ε.Ι.Ε.Σ.) ([www.europeanresolution.com/evropaiko-institutou-epilyshs-syggrouseon](http://www.europeanresolution.com/evropaiko-institutou-epilyshs-syggrouseon)) 4) ΤΟ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΗΣ ΕΠΙΛΥΣΗΣ ΔΙΑΦΟΡΩΝ (startADR) (<https://startadr.org/>). - Πληροφορίες για τη δυνατότητα παραπομπής παραπόνων σε φορείς εναλλακτικής επίλυσης διαφορών είναι διαθέσιμες στην ιστοσελίδα της Τράπεζας [www.nbg.gr](http://www.nbg.gr). Περαιτέρω πληροφορίες σε σχέση με τους αναγνωρισμένους/πιστοποιημένους φορείς μπορούν να αναζητηθούν στη Γενική Γραμματεία Καταναλωτή του Υπουργείου Ανάπτυξης και Ανταγωνιστικότητας (ιστοσελίδα <http://www.efpolis.gr>) και για την περίπτωση σύναψης συμβάσεων εξ αποστάσεως στην πλατφόρμα Ηλεκτρονικής Επίλυσης Διαφορών της Ευρωπαϊκής Επιτροπής <https://webgate.ec.europa.eu/odr>. Ρητά διευκρινίζεται ότι η Εταιρία δεν δεσμεύεται ούτε υπέχει κάποια υποχρέωση για την επίλυση οιασδήποτε διαφοράς ανακύψει σε σχέση με το παρόν Πρόγραμμα με τη χρήση των ανωτέρω φορέων εναλλακτικής επίλυσης διαφορών, τυχόν αίτημα Συμβαλλόμενου/ασφαλισμένου για την επίλυση διαφοράς με τη χρήση αυτών θα εξετάζεται κάθε φορά μεμονωμένα.

Επισημαίνεται ότι η προσφυγή στα ως άνω όργανα, αρχές ή φορείς, δεν διακόπτει την παραγραφή των σχετικών αξιώσεων, ενώ σε κάθε περίπτωση ο Συμβαλλόμενος ή/και ο ασφαλισμένος / ή και ο δικαιούχος ή/και ο ζημιωθείς τρίτος έχει/έχουν δικαίωμα να προσφύγει/ προσφύγουν στη δικαιοσύνη.

Δηλώνω ότι έγινε ανάλυση και επεξήγηση των όρων του ασφαλιστικού προϊόντος από την ΕΤΕ, κατανόησα πλήρως το περιεχόμενο τους και τους αποδέχομαι ανεπιφύλακτα, καθώς και ότι μου παραδόθηκαν οι προβλεπόμενες από τη νομοθεσία προσυμβατικές πληροφορίες.