

Έγγραφο πληροφοριών για το ασφαλιστικό προϊόν **Χρημάτων** της Ασφαλιστικής Εταιρείας «ΔΥΝΑΜΙΣ ΑΕΓΑ», με έδρα την Ελλάδα. Γ.Ε.ΜΗ.: 304401000. Προτεινόμενο Εφαρμοστέο Δίκαιο: Ελληνικό. Εποπτική Αρχή: Διεύθυνση Εποπτείας Ιδιωτικής Ασφάλισης (Τράπεζα της Ελλάδος)

Το παρόν έγγραφο δεν υποκαθιστά ούτε την προβλεπόμενη από την ισχύουσα νομοθεσία προσυμβατική ενημέρωση, ούτε την ασφαλιστική σύμβαση και τους γενικούς και ειδικούς όρους αυτής, αλλά αποτελεί περίληψη που περιγράφει ενδεικτικά τι ασφαλίζεται και τι δεν ασφαλίζεται καθώς και κάποιους ενδεικτικούς περιορισμούς στην κάλυψη. Πλήρεις προσυμβατικές και συμβατικές πληροφορίες για το προϊόν παρέχονται σε άλλα έγγραφα.

## Τι είναι αυτό το είδος ασφάλισης;

Πρόκειται για προστασία της επιχείρησης από απώλειες χρημάτων (μετρητά – επιταγές) που οφείλονται σε παράνομες ή δόλιες πράξεις (κλοπή με διάρρηξη ή ληστεία) τρίτων ή και υπαλλήλων αυτής.



### Τι ασφαλίζεται;

- ✓ Χρήματα σε χρηματοκιβώτιο
- ✓ Χρήματα σε ταμείο επιχείρησης
- ✓ Χρήματα κατά τη μεταφορά τους
- ✓ Εμπιστοσύνη υπαλλήλων



### Τι δεν ασφαλίζεται;

- ✗ Κλοπή χρημάτων σε ταμείο πέραν των εργασιμωρών
- ✗ Ελλείμματα εξ' αιτίας λάθους ή παράλειψης των υπαλλήλων



### Υπάρχουν περιορισμοί στην κάλυψη;

- ! Οι μεταφορές να εκτελούνται από υπαλλήλους με μόνιμη εργασιακή σχέση τουλάχιστον 12 μηνών.
- ! Το χρηματοκιβώτιο να είναι πακτωμένο.



### Πού είμαι καλυμμένος;

- ✓ Εντός της Ελληνικής επικράτειας.



### Ποιες είναι οι υποχρεώσεις μου;

#### Κατά την έναρξη της σύμβασης

Ο λήπτης της ασφάλισης υποχρεούται να δηλώσει στην Εταιρεία κάθε στοιχείο ή περιστατικό που γνωρίζει το οποίο είναι αντικειμενικά ουσιώδες για την εκτίμηση του κινδύνου, καθώς και να αποστείλει όλα τα απαιτούμενα έγγραφα πριν από την έναρξη της ασφάλισης. Ο λήπτης της ασφάλισης υποχρεούται να καταβάλλει τα ασφάλιστρα πριν την έναρξη της ασφαλιστικής κάλυψης.

#### Κατά τη διάρκεια της σύμβασης

Ο λήπτης της ασφάλισης υποχρεούται να δηλώσει στην Εταιρεία μέσα σε δεκατέσσερις (14) ημέρες από τότε που περιήλθε σε γνώση του κάθε στοιχείο ή περιστατικό το οποίο μπορεί να επιφέρει σημαντική επίταση (αύξηση) του κινδύνου. Επίσης ο λήπτης της ασφάλισης έχει την υποχρέωση να ενημερώσει άμεσα την Εταιρεία σε κάθε περίπτωση που μεταβληθούν τα ουσιώδη στοιχεία της ασφαλιστικής σύμβασης αλλά και να λαμβάνει όλα τα απαραίτητα μέτρα προφύλαξης και προστασίας για την αποφυγή ζημιάς. Ο λήπτης της ασφάλισης υποχρεούται να μην καθυστερεί την καταβολή ληξιπρόθεσμης δόσης ασφαλιστρών.



### Ποιες είναι οι υποχρεώσεις μου;

#### Σε περίπτωση αξίωσης για αποζημίωση

Ο λήπτης της ασφάλισης υποχρεούται να ειδοποιήσει εγγράφως την Εταιρεία μέσα σε οκτώ (8) ημέρες από τότε που έλαβε γνώση της επέλευσης της ασφαλιστικής περίπτωσης, να δώσει όλες τις αναγκαίες ειλικρινείς πληροφορίες, τα στοιχεία και έγγραφα που σχετίζονται με το συμβάν. Ο λήπτης της ασφάλισης οφείλει να παρέχει κάθε πληροφορία ή ειδική βοήθεια, που η Εταιρεία θα κρίνει αναγκαία. (τηλεφωνικό κέντρο: 210-9006900). Αν από δόλο γίνει κακή περιγραφή του κινδύνου, η Εταιρεία έχει δικαίωμα να καταγγείλει τη σύμβαση μέσα σε ένα μήνα από τη στιγμή που θα λάβει γνώση των αληθινών περιστατικών και, αν στο μεταξύ επέλθει κίνδυνος, μπορεί να αρνηθεί την καταβολή αποζημίωσης. Επιπλέον σε περίπτωση που η ζημιά προκληθεί από βαριά αμέλεια του λήπτη της ασφάλισης η Εταιρεία μπορεί να αρνηθεί την καταβολή αποζημίωσης.



### Πότε και πώς πληρώνω;

Η ασφαλιστική σύμβαση παραδίδεται στο λήπτη της ασφάλισης μόνο μετά την καταβολή του οφειλόμενου ασφαλίστρου ή της πρώτης δόσης της τμηματικής καταβολής, οπότε και αρχίζει η ασφαλιστική κάλυψη. Η καταβολή των ασφαλίστρων γίνεται:

α) είτε σε λογαριασμό που τηρεί η Εταιρεία σε οποιοδήποτε Πιστωτικό Ίδρυμα (καταθετήριο), είτε με την καταβολή μετρητών (σύμφωνα με το όριο συναλλαγών που προβλέπεται) στο ταμείο της Εταιρείας, είτε με εξόφληση μέσω χρεωστικής ή πιστωτικής κάρτας.

β) είτε σε συνεργάτη της Εταιρείας στον οποίο έχει εκχωρηθεί το δικαίωμα είσπραξης των ασφαλίστρων της, ο οποίος και εκδίδει στο λήπτη της ασφάλισης απόδειξη είσπραξης.



### Πότε αρχίζει και πότε λήγει η κάλυψη;

Η ασφαλιστική κάλυψη διαρκεί για το χρονικό διάστημα που αναγράφεται στην ασφαλιστική σύμβαση. Έχει διάρκεια ισχύος από την ώρα της ημερομηνίας έναρξης έως και την ώρα της ημερομηνίας λήξης που αναγράφεται στην ασφαλιστική σύμβαση. Παράδειγμα: ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΑΠΟ 05/09/2018 12:00 μ.μ. ΕΩΣ 05/09/2019 12:00 μ.μ.



### Πώς μπορώ να ακυρώσω τη σύμβαση;

Ο λήπτης της ασφάλισης μπορεί να ασκήσει το δικαίωμα εναντίωσης εάν διαφωνεί με το περιεχόμενο της ασφαλιστικής σύμβασης εντός δεκατεσσάρων (14) ημερών από την παράδοση της, αποστέλλοντας γραπτή επιστολή. Επίσης μπορεί να καταγγείλει τη σύμβαση σε οποιαδήποτε άλλη χρονική στιγμή είτε με γραπτή επιστολή στην έδρα της Εταιρείας, είτε ηλεκτρονικά στο [info@dynamis.gr](mailto:info@dynamis.gr).