

Προσάρτημα επικαιροποίησης
στο εγχειρίδιο του ΕΤΙ

Βασικές γνώσεις ιδιωτικής ασφάλισης

Από την κυκλοφορία του εγχειριδίου «Βασικές γνώσεις ιδιωτικής ασφάλισης - Β' έκδοση» μέχρι σήμερα, έχουν σημειωθεί αλλαγές και προσθήκες στο θεσμικό και κανονιστικό πλαίσιο της ιδιωτικής ασφάλισης. Αυτές συμπεριλήφθηκαν και στην πρόσφατη τροποποίηση (27.6.2013) από την Τράπεζα της Ελλάδος του αρχείου των ερωτήσεων για την πιστοποίηση γνώσεων επιπέδου Α των ασφαλιστικών διαμεσολαβητών. Στο παρόν προσάρτημα περιλαμβάνονται οι σημαντικότερες μεταβολές, με συμπληρώσεις και τροποποιήσεις στο αντίστοιχο κεφάλαιο και παράγραφο του εγχειριδίου, στα οποία αναφέρονται.

Αύγουστος 2013

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

Οι κίνδυνοι και η αντιμετώπισή τους

Στο τέλος της παραγράφου 1.6.1 (Περιθώριο Φερεγγυότητας) προστίθεται το εξής κείμενο:

Το Διαθέσιμο Περιθώριο Φερεγγυότητας μιας ασφαλιστικής επιχείρησης απαρτίζεται από τα ακόλουθα στοιχεία:

- Το καταβληθέν μετοχικό κεφάλαιο.
- Τα ελεύθερα και νόμιμα αποθεματικά που δεν αντιστοιχούν σε ασφαλιστικές υποχρεώσεις ούτε κατατάσσονται στα αποθεματικά εξισορρόπησης.
- Τα μεταφερόμενα στη νέα εταιρική χρήση κέρδη ή ζημίες, μετά την αφαίρεση των πληρωτέων μερισμάτων.

Στο τέλος της παραγράφου 1.6.4 (Εγγυητικό Κεφάλαιο Ζωής) προστίθεται το εξής κείμενο:

Το ακριβές ποσοστό της εισφοράς υπέρ του εγγυητικού κεφαλαίου ζωής εξαρτάται από τον κλάδο και την κατηγορία κινδύνου (υποκλάδο) στον οποίο ανήκει το κάθε προϊόν. Ως ανώτατα όρια για τον υπολογισμό της εισφοράς τίθενται, για μεν τα εφάπαξ καταβαλλόμενα ασφάλιστρα το ποσό των 20.000 ευρώ, για δε τα περιοδικώς καταβαλλόμενα το ποσό των 2.000 ευρώ ετησίως.

Η παράγραφος 1.6.5 αντικαθίσταται από το παρακάτω κείμενο:

1.6.5 Επικουρικό Κεφάλαιο

Με τον νόμο 489/1976 συστάθηκε νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου με την επωνυμία «Επικουρικό Κεφάλαιο Ασφάλισης Ευθύνης από Ατυχήματα Αυτοκινήτων» (και συντετμημένα Επικουρικό Κεφάλαιο). Σκοπός του Επικουρικού Κεφαλαίου είναι η καταβολή αποζημίωσης σε περιπτώσεις θανάτου, σωματικών βλαβών ή υλικών ζημιών από αυτοκινητιστικά ατυχήματα όταν:

- α) Αυτός που υπέχει ευθύνη παραμένει άγνωστος. Στην περίπτωση αυτή όμως, δεν υπάρχει υποχρέωση αποζημίωσης λόγω υλικών ζημιών, εκτός αν προκλήθηκαν συγχρόνως και σωματικές βλάβες που απαιτούν νοσοκομειακή περίθαλψη, εφόσον έχει επιληφθεί αστυνομική αρχή και η περίθαλψη είχε διάρκεια τουλάχιστον πέντε ημέρες σε δημόσιο νοσοκομείο ή ιδιωτικό θεραπευτήριο.
- β) Το ατύχημα προήλθε από ανασφάλιστα αυτοκίνητα. Στην περίπτωση αυτή όμως, δεν υπάρχει υποχρέωση αποζημίωσης των προσώπων που επιβιβάστηκαν με τη θέλησή τους στο όχημα που προκάλεσε τη ζημιά, εφόσον το Επικουρικό Κεφάλαιο αποδείξει ότι γνώριζαν ότι το όχημα δεν ήταν ασφαλισμένο.

γ) Το ατύχημα προήλθε από αυτοκίνητο οδηγούμενο από πρόσωπο που προκάλεσε από πρόθεση το ατύχημα.

δ) Ο ασφαλιστής πτώχευσε, ή η εις βάρος του εκτέλεση απέβη άκαρπη, ή ανακλήθηκε η άδεια λειτουργίας ασφαλιστικής επιχείρησης λόγω παράβασης νόμου.

Η αποζημίωση που καταβάλλεται αποτελεί ένα ποσοστό της συνολικής ζημίας (με διαβάθμιση από 70% έως 90%), το δε ανώτατο όριό της δεν δύναται να υπερβαίνει το ποσό των 100.000 ευρώ. Το ανώτατο όριο αποζημίωσης δεν ισχύει στην περίπτωση της αναπηρίας η οποία προκλήθηκε από το ατύχημα. Ειδικά για την περίπτωση της αποζημίωσης που καταβάλλει το Επικουρικό Κεφάλαιο για χρηματική ικανοποίηση λόγω ψυχικής οδύνης, αυτή δεν μπορεί να υπερβεί το ποσό των 6.000 ευρώ.

Ο δικαιούμενος αποζημίωσης από το Επικουρικό Κεφάλαιο θα πρέπει να υποβάλει έγγραφη αίτηση προς αυτό. Το Επικουρικό Κεφάλαιο έχει την υποχρέωση να απαντήσει εντός τριών μηνών από την υποβολή της αίτησης, διαφορετικά ο αιτών έχει το δικαίωμα να ασκήσει αγωγή εναντίον του.

Για τη λειτουργία του Επικουρικού Κεφαλαίου, οι ασφαλιστικές εταιρείες αποδίδουν σε αυτό εισφορά, η οποία έχει καθοριστεί σε ποσοστό που δεν μπορεί να υπερβαίνει το 6% επί της ετήσιας παραγωγής ασφαλιστρών κλάδου υποχρεωτικής ασφάλισης της αστικής ευθύνης αυτοκινήτου. Η εισφορά αυτή βαρύνει κατά 70% τις ασφαλιστικές επιχειρήσεις και κατά 30% τους ασφαλισμένους.

Με το Προεδρικό Διάταγμα 10/21.01.2003 έγινε η προσαρμογή της ελληνικής νομοθεσίας προς τις διατάξεις της Οδηγίας 2000/26/EK της γνωστής ως 4ης Οδηγίας αυτοκινήτων.

Με βάση το νέο νομικό πλαίσιο, η υποχρέωση μιας ασφαλιστικής επιχείρησης να διακανονίζει μια ζημία ασφαλισμένου σε αυτήν αυτοκινήτου, δεν περιορίζεται πλέον στον ελλαδικό χώρο, αλλά επεκτείνεται και στα λοιπά κράτη μέλη της Ε.Ε. και του Ε.Ο.Χ.

Στο τμήμα Βιβλιογραφία – Πηγές, προστίθενται οι εξής Πηγές:

ΠΔΤΕ 2636/24.11.2010. Καθορισμός ποσοστού της εισφοράς των ασφαλιστικών εταιρειών προς το Εγγυητικό Κεφάλαιο Ιδιωτικής Ασφάλισης Ζωής, καθώς και ζητήματα του τρόπου εφαρμογής αυτού, σύμφωνα με το άρθρο 10 του ν. 3687/2010.

Επιτροπή Πιστωτικών και Ασφαλιστικών θεμάτων Τ.Ε. (Συνεδρίαση 12/Θέμα 3/13.7.2011). Καταβολή αποζημίωσης σε δικαιούχους ασφαλίσεων ζωής ασφαλιστικής επιχείρησης της οποίας έχει ανακληθεί η άδεια.

Επιτροπή Πιστωτικών και Ασφαλιστικών θεμάτων Τ.Ε. (Συνεδρίαση 3/Θέμα 8/26.1.2011). Ρύθμιση θεμάτων συνδεομένων με τη μεταβίβαση του χαρτοφυλακίου ζωής ασφαλιστικής επιχείρησης της οποίας έχει ανακληθεί η άδεια λειτουργίας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

Η ασφαλιστική διαμεσολάβηση

Στο τέλος της παραγράφου 4.7 (Η άσκηση ασφαλιστικής διαμεσολάβησης ως συμπληρωματικής δραστηριότητας – Τράπεζες), προστίθεται το κείμενο που ακολουθεί:

Ειδικά για την προώθηση ασφαλιστηρίων συμβολαίων από πιστωτικά ιδρύματα, η Τράπεζα της Ελλάδος εξέδωσε την εγκύκλιο 462/14.05.2013, η οποία ρυθμίζει τα θέματα που συναρτώνται με αυτήν.

Σύμφωνα με την εγκύκλιο 462/14.05.2013 της Τράπεζας της Ελλάδος, κατά την έναρξη τυχόν προώθησης σε δανειολήπτη ασφαλιστηρίου συμβολαίου, ο αρμόδιος τραπεζικός υπάλληλος υποχρεούται να διευκρινίζει ρητώς ότι:

- Το πιστωτικό ίδρυμα έχει ταυτόχρονα την ιδιότητα και του ασφαλιστικού διαμεσολαβητή.
- Με τη δανειακή σύμβαση, ο δανειολήπτης δεν έχει δεσμευθεί να ασφαλιστεί σε συνεργαζόμενη με το πιστωτικό ίδρυμα ασφαλιστική επιχείρηση, αλλά ότι διατηρεί το δικαίωμα να προσκομίσει ασφαλιστήριο της επιλογής του, εφόσον αυτό πληροί τις καλύψεις που αναφέρονται στη δανειακή του σύμβαση.
- Ο δανειολήπτης έχει το δικαίωμα να συνεργαστεί με ασφαλιστικό διαμεσολαβητή της επιλογής του για την εξεύρεση του κατάλληλου ασφαλιστικού προϊόντος.

Στην προσυμβατική ενημέρωση προς τον δανειολήπτη, θα πρέπει να περιλαμβάνονται:

- Η σαφής, γραπτή και προφορική δήλωση ότι το πιστωτικό ίδρυμα προσφέρει συγκεκριμένα μόνο ασφαλιστικά προϊόντα λόγω της ιδιότητάς του ως συνδεδεμένου ασφαλιστικού διαμεσολαβητή.
- Η εκ νέου επισήμανση ότι, αν αναζητεί ευρύτερη ενημέρωση για τα διαθέσιμα στην αγορά ασφαλιστικά προϊόντα, ο δανειολήπτης έχει δικαίωμα να αποταθεί σε ασφαλιστικό διαμεσολαβητή της επιλογής του.

Επίσης, τα πιστωτικά ιδρύματα οφείλουν να αποφεύγουν κάθε μορφής παραπλανητική πώληση προς δανειολήπτη με τον ισχυρισμό ότι μόνον το προωθούμενο από το ίδιο το πιστωτικό ίδρυμα ασφαλιστήριο πληροί τις προϋποθέσεις της σχετικής δανειακής σύμβασης.

Στη περίπτωση που ο δανειολήπτης επιλέξει το πιστωτικό ίδρυμα για τη διαμεσολάβηση στην πώληση ασφαλιστηρίου προϊόντος, ο αρμόδιος τραπεζικός υπάλληλος υποχρεούται να προβαίνει, για κάθε δανειολήπτη ξεχωριστά, στη γραπτή προσυμβατική ενημέρωση του άρθρου 11 του π.δ. 190/2006 με σαφή τρόπο, όπως με έγγραφο ξεχωριστό από το ασφαλιστήριο συμβόλαιο ή διαφημιστικό φυλλάδιο, και να λαμβάνει την υπογραφή του δανειολήπτη για την επιβεβαίωση της σχετικής ενημέρωσης.

Τέλος, τα πιστωτικά ιδρύματα δεν δύνανται να προβαίνουν σε αυτόματες χρεώσεις πιστωτικών καρτών ή τραπεζικών λογαριασμών δανειοληπτών για την εξόφληση ασφαλίσεων από συμβόλαια που έχουν συναφθεί με διαμεσολάβηση του πιστωτικού ιδρύματος, εφόσον ο δανειολήπτης έχει ήδη προσκομίσει, ή έχει καθ' οποιονδήποτε τρόπο δηλώσει ότι θα προσκομίσει – εντός της προβλεπόμενης προθεσμίας – άλλο ασφαλιστήριο συμβόλαιο για την ίδια ασφαλιστική περίοδο.

Στο τέλος του Κεφαλαίου 4, προστίθεται η παράγραφος που ακολουθεί:

4.12 Διαχείριση αιτιάσεων από τις ασφαλιστικές επιχειρήσεις

Για την προστασία των ασφαλισμένων η Τράπεζα της Ελλάδος υποχρεώνει τις ασφαλιστικές εταιρείες στη λήψη συγκεκριμένων μέτρων για την εξέταση και τη διαχείριση των παραπόνων τους.

Οι επιχειρήσεις που υπόκεινται στις συγκεκριμένες υποχρεώσεις, είναι:

- Οι ασφαλιστικές επιχειρήσεις, καθώς και υπό ορισμένες προϋποθέσεις οι αλληλασφαλιστικοί συνεταιρισμοί με έδρα την Ελλάδα.
- Οι ασφαλιστικές επιχειρήσεις με έδρα σε κράτος μέλος της Ευρωπαϊκής Ένωσης, αποκλειστικά για τις εργασίες τους στην Ελλάδα.
- Τα υποκαταστήματα που έχουν στην Ελλάδα ασφαλιστικές επιχειρήσεις με έδρα εκτός Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Ως «αιτίαση» ορίζεται η δήλωση δυσaréσκειας που απευθύνεται σε εταιρεία από πρόσωπο το οποίο σχετίζεται με το ασφαλιστήριο συμβόλαιο ή με τις υπηρεσίες ασφάλισης που του παρέχονται. Ως «αιτιώμενος» ορίζεται το πρόσωπο που έχει τις προϋποθέσεις να εγείρει αιτίαση προς εξέταση από ασφαλιστική επιχείρηση και έχει ήδη υποβάλει αιτίαση, όπως είναι ο αντισυμβαλλόμενος, ο ασφαλισμένος, ο δικαιούχος αποζημίωσης ή/και ο ζημιωθείς τρίτος.

Οι ασφαλιστικές εταιρείες έχουν την υποχρέωση να εντάσσουν στον εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας τους «Πολιτική Διαχείρισης Αιτιάσεων», ο οποίος γνωστοποιείται σε όλο το αρμόδιο προσωπικό. Το διοικητικό συμβούλιο της εταιρείας είναι υπεύθυνο για την επίβλεψη και την αποτελεσματική εφαρμογή της συγκεκριμένης πολιτικής.

Οι ασφαλιστικές εταιρείες θα πρέπει να διαθέτουν λειτουργία διαχείρισης αιτιάσεων και να διασφαλίζουν ότι οι αιτιάσεις αντιμετωπίζονται με τρόπο δίκαιο και με γνώμονα την καλή πίστη. Ο επικεφαλής της λειτουργίας θα πρέπει να διαθέτει όλα τα μέσα και όλες τις εξουσίες, να επικοινωνεί με τα κατάλληλα κάθε φορά πρόσωπα ή οργανωτικές μονάδες της επιχείρησης για την άντληση κάθε πληροφορίας αναγκαίας για την ουσιαστική και αντικειμενική διερεύνηση της αιτίας. Σε περίπτωση αντικατάστασης ή αναπλήρωσής του, η ασφαλιστική επιχείρηση υποχρεούται να το γνωστοποιήσει στην Τράπεζα της Ελλάδος εντός 5 ημερών.

Οι εταιρείες οφείλουν να τηρούν αρχείο, στο οποίο να καταχωρίζουν αυθημερόν τις υποβαλλόμενες αιτιάσεις και στο οποίο θα πρέπει να τηρούνται τα παρακάτω στοιχεία:

- η ημερομηνία υποβολής από τους πελάτες και η ημερομηνία που έκλεισε ο σχετικός φάκελος,
- τα προσωπικά στοιχεία του αιτιώμενου,
- κωδικοποιημένη περιγραφή της συγκεκριμένης αιτίας,
- ο κλάδος ασφάλισης τον οποίο αφορά η αιτίαση,
- η έκβαση της αιτίας.

Μετά την υποβολή της αιτίας, οι εταιρείες είναι υποχρεωμένες να προβαίνουν στις εξής ενέργειες:

- Παραδίδουν στον αιτιώμενο απόδειξη της υποβολής της αιτίας, αντίγραφο του σχηματιζόμενου φακέλου, περιγραφή με γλώσσα απλή και κατανοητή της διαδικασίας που θα ακολουθηθεί, των στοιχείων του αρμόδιου για τον χειρισμό της αιτίας προσώπου, και το είδος των πληροφοριών που πρέπει να παρέχει ο αιτιώμενος.
- Εξετάζουν την αιτίαση, εντός χρονικού διαστήματος το οποίο δεν θα υπερβαίνει τις 50 ημερολογιακές ημέρες από την υποβολή της αίτησης. Εάν υπάρξει υπέρβαση της προθεσμίας των 50 ημερών, αυτή θα πρέπει να αιτιολογηθεί ειδικά και εγγράφως προς τον αιτιώμενο, ενώ παράλληλα του γνωστοποιείται ο πιθανολογούμενος χρόνος ολοκλήρωσης της επεξεργασίας της αιτίας.
- Ενημερώνουν τον αιτιώμενο ότι μπορεί να αποταθεί για την εξωδικαστική επίλυση του προβλήματός του, ενδεικτικά στη Γενική Γραμματεία Καταναλωτή, τον Συνήγορο του Καταναλωτή και την Τράπεζα της Ελλάδος.
- Γνωστοποιούν με τρόπο προσιτό προς το καταναλωτικό κοινό τη διαδικασία που θα πρέπει να ακολουθηθεί και τα στοιχεία επικοινωνίας του αρμοδίου για την υποβολή της αιτίας, μέσω ειδικών φυλλαδίων ή εγγράφων προσυμβατικής ενημέρωσης, ή με αναγραφή σε εμφανές σημείο στον διαδικτυακό τόπο της εταιρείας.

Ο επικεφαλής της εξέτασης αιτιάσεων θα πρέπει τουλάχιστον κάθε 6 μήνες και εκτάκτως όποτε ο ίδιος το κρίνει αναγκαίο, να συντάσσει αναφορά προς το διοικητικό συμβούλιο της επιχείρησης, στην οποία θα πρέπει να αναφέρονται:

- οι συνήθεις αιτίες που προκαλούν την υποβολή αιτιάσεων,
- η σύνδεση των αιτιών αυτών για κάθε τύπο αιτιάσεων με τις ακολουθούμενες από την εταιρεία διαδικασίες ή με τα προϊόντα της, ακόμα και εάν δεν κατονομάζονται ευθέως στην αιτίαση,
- τα προτεινόμενα μέτρα για την εξάλειψη των αιτιών αυτών.

Τέλος, οι εταιρείες είναι υποχρεωμένες να παρέχουν έγγραφη ενημέρωση στην Τράπεζα της Ελλάδος, αλλά οπωσδήποτε μέχρι την 31η Ιανουαρίου κάθε ημερολογιακού έτους, για τις αιτιάσεις των πελατών τους, κατά το προηγούμενο ημερολογιακό έτος.

Στο τμήμα Βιβλιογραφία – Πηγές, προστίθενται οι εξής Πηγές και Βιβλιογραφία:

Απόφαση 3/08.01.2013 της Εκτελεστικής Επιτροπής της Τράπεζας της Ελλάδος για την «Εξέταση αιτιάσεων από τις ασφαλιστικές επιχειρήσεις».

Εγκύκλιος 462/14.5.2013 Διεύθυνσης Εποπτείας Ιδιωτικής Ασφάλισης Τράπεζας της Ελλάδος για την προώθηση ασφαλιστηρίων συμβολαίων από πιστωτικά ιδρύματα.

Γαλιάτσος, Κώστας (2013): Οι επενδύσεις στην ιδιωτική ασφάλιση, Ελληνική Ένωση Τραπεζών – Ελληνικό Τραπεζικό Ινστιτούτο, Αθήνα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

Ασφαλίσεις Ζημιών

Στο τέλος της παραγράφου 5.3.9 (Επέλευση Ατυχήματος – Διαδικασία αποζημιώσεων) προστίθεται το εξής κείμενο:

Σύμφωνα με τις αποφάσεις της Τράπεζας της Ελλάδος, οι αρχές που θα πρέπει να διέπουν τη διαδικασία διακανονισμού ζημιών από τροχαία ατυχήματα, είναι οι εξής: Οι ασφαλιστικές επιχειρήσεις θα πρέπει να επιδεικνύουν κάθε επιμέλεια για τον άμεσο διακανονισμό των ζημιών από τροχαία ατυχήματα, τηρώντας την τρίμηνη προθεσμία εντός της οποίας θα πρέπει να υποβάλουν στον τρίτο ζημιωθέντα αιτιολογημένη προσφορά αποζημίωσης για το τμήμα της αποζημίωσης που δεν αμφισβητείται, ή/και αιτιολογημένη απάντηση στα σημεία που η ευθύνη αμφισβητείται ή δεν έχει αποτιμηθεί η ζημιά πλήρως.

Επίσης, η ασφαλιστική επιχείρηση υποχρεούται να γνωστοποιήσει στον τρίτο ζημιωθέντα το ποσό αποζημίωσης που του προσφέρει, αποστέλλοντας προσφορά με το ακριβές ποσό αποζημίωσης, καθώς και τον τόπο, τον χρόνο και τον τρόπο πληρωμής της.

Ο ασφαλισμένος θα πρέπει να ενημερώνεται υποχρεωτικά για το περιεχόμενο της απόφασης της Τράπεζας της Ελλάδος για τον διακανονισμό ζημιών από τροχαία ατυχήματα από την ασφαλιστική επιχείρηση που τον καλύπτει, εγγράφως, όταν παραδίδεται το πρωτασφαλιστήριο συμβόλαιο.

Σύμφωνα με όσα προβλέπονται στον νόμο, αλλά και στην απόφαση της Τράπεζας της Ελλάδος για τον διακανονισμό ζημιών από τροχαία ατυχήματα, προβλέπεται χωριστό έντυπο αίτησης αποζημίωσης που συμπληρώνει ο ζημιωθείς τρίτος. Με τον τρόπο αυτό, δεν εξαρτάται το δικαίωμα αποζημίωσης του τρίτου ζημιωθέντος από τα αν θα υποβάλει ή όχι ο υπαίτιος οδηγός δήλωση τροχαίου ατυχήματος.

Συγκεκριμένα, η δήλωση ατυχήματος και η αίτηση αποζημίωσης αποτελούν δύο διαφορετικά έντυπα. Η δήλωση ατυχήματος υποβάλλεται από τον ζημιωθέντα τρίτο προς την υπόχρεη για την αποζημίωσή του ασφαλιστική επιχείρηση και η δήλωση τροχαίου ατυχήματος υποβάλλεται χωριστά από τον ζημιωθέντα τρίτο και από τον οδηγό του ζημιογόνου οχήματος προς την ασφαλιστική επιχείρηση του καθενός.

Ως αίτηση αποζημίωσης, σχετικά με την έναρξη της προθεσμίας μέσα στην οποία η ασφαλιστική επιχείρηση υποχρεούται να απαντήσει αιτιολογημένα στον ζημιωθέντα τρίτο αν θα τον αποζημιώσει και με ποιο ποσό, μπορεί επίσης να εκληφθεί και η υποβολή δήλωσης τροχαίου ατυχήματος από τον οδηγό του ζημιογόνου αυτοκινήτου, καθώς και η υποβολή δήλωσης φιλικού διακανονισμού (ΣΑΠ). Από την υποβολή της αίτησης, ξεκινάει η τρίμηνη προθεσμία εντός της οποίας η ασφαλιστική επιχείρηση οφείλει να απαντήσει αιτιολογημένα στον ζημιωθέντα, αν θα τον αποζημιώσει και με ποιο ποσό.

Σύμφωνα με την απόφαση της Τράπεζας της Ελλάδος για τον διακανονισμό ζημιών από τροχαία ατυχήματα, η ασφαλιστική επιχείρηση που καλύπτει τον οδηγό του ζημιογόνου οχήματος λαμβάνει από τον ζημιωθέντα τρίτο την αίτηση αποζημίωσης, με έναν από τους παρακάτω τρόπους:

- με κατάθεσή της στα γραφεία της εταιρείας,
- με φαξ,
- με συστημένη επιστολή.

Στο τμήμα Βιβλιογραφία – Πηγές, προστίθεται η εξής Πηγή:

Επιτροπή Πιστωτικών και Ασφαλιστικών Θεμάτων Τ.Ε. (Συνεδρίαση 3/Θέμα 5/26.1.2011). Διαδικασία διακανονισμού και καταβολής στους δικαιούχους αποζημίωσης από σύμβαση ιδιωτικής ασφάλισης για την κάλυψη της αστικής ευθύνης από τη χρήση αυτοκινήτων και συναφείς οργανωτικές υποχρεώσεις των ασφαλιστικών επιχειρήσεων.