INSURANCE INTERMEDIARY INFORMATION DOCUMENT
OBLIGATORY NOTIFICATION AS PER LAW 4583/2018
BY YOUR INSURANCE INTERMEDIARY

ΕΝΤΥΠΟ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΥ ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΤΗ
ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗ ΕΚ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ 4583/2018 ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ
ΑΠΟ ΤΟΝ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΤΗ ΣΑΣ

The insurance & reinsurance brokerage firm EXL CONSULTING Ltd, acting as an insurance intermediary, notifies you, in accordance with the legislation in force (Law 4583/2018), and in pursuit of transparency regarding all transactions with its clients, the following details.

In addition, you will find communication procedures by which you may contact us for any feedback, positive or negative, or any matter relating to your insurance coverage.

Our main goal is to provide you with high quality insurance intermediary services and we shall sincerely consider any suggestion to improve our services.

INSURANCE INTERMEDIARY'S PARTICULARS

Company name:	EXL Consulting & Insurance & Reinsurance Brokers Ltd
Trade name:	EXL CONSULTING Ltd
Headquarters & Mailing address:	46B, A. Metaxa Ave., 166 74 Glyfada

Η εταιρεία μεσιτείας ασφαλίσεων & αντασφαλίσεων EXL CONSULTING ΕΠΕ, ως ασφαλιστικός διαμεσολαβητής, γνωστοποιεί, σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία (Νόμος 4583/2018) και με κύριο στόχο την διαφάνεια στις σχέσεις της με τους πελάτες της, τα παρακάτω.

Επίσης, ενημερώνει για την διαδικασία με την οποία μπορείτε να επικοινωνείτε με την εταιρία μας για κάθε σχόλιο, θετικό ή αρνητικό, παράπονο ή άλλο θέμα που αφορά στην ασφαλιστική σας κάλυψη.

Κύριο μέλημα μας είναι η παροχή υπηρεσιών ασφαλιστικής διαμεσολάβησης υψηλού επιπέδου και λαμβάνουμε σοβαρά υπόψη μας κάθε πρόταση για την βελτίωση των υπηρεσιών μας.

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΥ ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΤΗ

Επωνυμία:	EXL Συμβουλευτική Εταιρεία & Εταιρεία Μεσιτείας Ασφαλίσεων & Αντασφαλίσεων ΕΠΕ
Διακριτικός τίτλος:	EXL CONSULTING ΕΠΕ
Έδρα & Διεύθυνση Αλληλογραφίας:	Λεωφ. Αγγ. Μεταξά 46Β, 166 74 Γλυφάδα

CHAMBER DETAILS

EXL CONSULTING Ltd is registered as an insurance & reinsurance brokerage firm in the Athens Chamber registry (AC).

Registry Number:	304983
Chamber:	Athens (AC)
AC Address:	44 El. Venizelou & Har. Trikoupi, 106 79 Athens Tel.: 210 3380200 – Fax: 210 3380219 E-mail: eea@eea.gr

RELATIONS OF THE INSURANCE INTERMEDIARY WITH INSURANCE COMPANIES

EXL CONSULTING Ltd, in its capacity as an insurance & reinsurance brokerage firm, advises its clients on the basis of unbiased analysis of a sufficient number of insurance contracts available on the market, aiming to offer the most comprehensive cover of the insurance needs of each client.

In addition, the company explicitly states that:

1. It does not maintain exclusive relations with any insurance company.
2. It does not hold (directly or indirectly) shares of any insurance company.
3. No insurance company holds (directly or indirectly) shares of EXL CONSULTING Ltd.

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟΥ ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΡΙΟΥ

Η EXL CONSULTING ΕΠΕ είναι εγγεγραμμένη ως μεσίτης ασφαλίσεων & αντασφαλίσεων στο μητρώο του Επαγγελματικού Επιμελητηρίου Αθηνών (ΕΕΑ).

Αριθμός Εγγραφής (Μητρώο):	304983
Επαγγελματικό Επιμελητήριο:	Αθηνών (ΕΕΑ) / Athens (AC)
Διεύθυνση ΕΕΑ:	Ελ. Βενιζέλου 44 & Χαρ. Τρικούπη, 106 79 Αθήνα Τηλ.: 210 3380200 – Fax: 210 3380219 / E-mail: eea@eea.gr

ΣΧΕΣΕΙΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΥ ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΤΗ ΜΕ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΕΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΙΣ

Η EXL CONSULTING ΕΠΕ, ως εκ της ιδιότητας της ως μεσίτης ασφαλίσεων & αντασφαλίσεων, παρέχει συμβουλές στους πελάτες της βάση αμερόληπτης ανάλυσης επαρκούς αριθμού ασφαλιστικών συμβάσεων που διατίθενται στην αγορά, πάντα με σκοπό την πληρέστερη κάλυψη των ασφαλιστικών αναγκών των πελατών της.

Επίσης, η εταιρία δηλώνει ρητά ότι:

1. Δεν διατηρεί αποκλειστική συνεργασία με οποιαδήποτε ασφαλιστική επιχείρηση.
2. Δεν συμμετέχει (άμεσα ή έμμεσα) στο μετοχικό κεφάλαιο οποιασδήποτε ασφαλιστικής επιχείρησης.
3. Καμία ασφαλιστική επιχείρηση δεν συμμετέχει (άμεσα ή έμμεσα) στο μετοχικό κεφάλαιο στην EXL CONSULTING ΕΠΕ.

COMMUNICATION AND COMPLAINT SUBMISSION PROCEDURE

For any complaints about our services, our clients can contact us in writing in the following address:

EXL Consulting & Insurance & Reinsurance Brokers Ltd
46B A. Metaxa Ave. 166 74 Glyfada
Tel.: 210 9803375 – Fax: 210 9803379
E-mail: info@exl.gr

All complaints shall be recorded in the grievances records kept by our company and shall receive a file number. The complaints manager is responsible for the management of these files and the complainant may contact him for any information or clarification as well as to enquire on the progress of his complaint. During the examination of the complaint by the complaints manager the client may be asked to provide supplementary information or additional data for further consideration regarding his/her complaint.

The company within the time limits provided by law, shall examine the complaint and shall respond in writing. In case of exceeding the specified time (30 days), the company shall provide a written response disclosing the reasons for failing to complete the processing of the grievance, within the prescribed time limit.

The activation of the complaint handling procedure does not suspend the lapse of the complainant's legal claim.

If the response is not satisfactory the complainant has the right to forward their complaint to the following institutional organizations:

ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΚΑΙ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΠΑΡΑΠΟΝΩΝ

Για οποιοδήποτε παράπονο σχετικά με τις παρεχόμενες υπηρεσίες της εταιρίας μας, οι πελάτες μπορούν να απευθύνονται εγγράφως στην διεύθυνση:

EXL Συμβουλευτική Εταιρεία & Εταιρεία Μεσιτείας Ασφαλίσεων & Αντασφαλίσεων ΕΠΕ
Λεωφ. Αγγ. Μεταξά 46Β, 166 74 Γλυφάδα
Τηλ.: 210 9803375 – Fax: 210 9803379
E-mail: info@exl.gr

Κάθε έγγραφο παράπονο καταχωρείται στο αρχείο αιτιάσεων που τηρεί η εταιρεία και λαμβάνει αριθμό φακέλου. Ο υπεύθυνος διαχείρισης αιτιάσεων θα αναλάβει τον χειρισμό του φακέλου και ο παραπονούμενος μπορεί να επικοινωνεί μαζί του για κάθε πληροφορία ή διευκρίνιση καθώς και για την εξέλιξη του αιτήματός του. Κατά την διάρκεια της εξέτασης του παραπόνου από τον υπεύθυνο διαχείρισης αιτιάσεων ενδέχεται να ζητηθούν συμπληρωματικές πληροφορίες ή συμπληρωματικά στοιχεία για την περαιτέρω εξέταση του παραπόνου.

Η εταιρία εντός του χρόνου που προβλέπεται από την κείμενη νομοθεσία, θα εξετάσει το παράπονο και θα απαντήσει εγγράφως. Σε περίπτωση υπέρβασης του προβλεπόμενου χρόνου (30 ημερών), η εταιρία θα εξηγήσει γραπτώς τους λόγους που δεν ολοκλήρωσε, εντός της προβλεπόμενης προθεσμίας, την επεξεργασία του παραπόνου.

Η ενεργοποίηση του μηχανισμού διαχείρισης του παραπόνου δεν διακόπτει την παραγραφή της εννόμου αξιώσεώς του παραπονούμενου.

Στην περίπτωση που η απάντηση δεν ικανοποιήσει τον αιτηθέντα, έχει το δικαίωμα να κοινοποιήσει το παράπονο του στους παρακάτω θεσμικούς φορείς:

Consumers' Ombudsman
144 Alexandra's Ave.
114 71 Athens
Tel.: 210 6460862, 210 6460814, 219 6460612
Fax: 210 6460414
E - mail : grammateia@synigoroskatanaloti. gr

Bank of Greece
Private Insurance Monitoring Directorate
21 El. Venizelou Ave.
102 50 Athens
Tel.: 210 3201111, 210 3205529
Fax: 210 3232239
E-mail: dep.insurancesupervision@bankofgreece.gr, insurancecomplaints@bankofgreece.gr

OTHER NOTIFICATIONS TO THE CLIENT

Policyholders, counterparties, beneficiaries and other interested parties may file a complaint against the insurance intermediary in the Private Insurance Supervision Division (PISD) for acts or omissions that constitute a violation of the current legislation on insurance mediation, as well as for acts contrary to fair trade practices, which impinge on civil order and in particular for acts or omissions attributable to the Insurance Intermediary. The relevant penalties provided for in Article 12 of the Presidential Decree 298/1986, shall be imposed following an investigation by the Private Insurance Supervision Division (PISD) and a hearing of the defendant insurance intermediary, based on their soundness and the adequacy of the explanations provided by the intermediary. PISD shall provide within a reasonable time limit, a thorough reply to the complainant. Finally, if both parties consent, PISD can refer the dispute to the Consumers' Ombudsman (Law 3297 / 23-12-2004) without limiting the out-of-court settlement of the dispute before other courts.

Συνήγορος του καταναλωτή
Λ. Αλεξάνδρας 144,
114 71 Αθήνα
Τηλ.: 210 6460862, 210 6460814, 210 6460612
Fax: 210 6460414
E-mail: grammateia@synigoroskatanaloti.gr

Τράπεζα της Ελλάδος
Διεύθυνση Εποπτείας Ιδιωτικής Ασφάλισης
Ελ. Βενιζέλου 21,

102 50 Αθήνα
Τηλ.: 210 3201111, 210 3205529
E-mail: dep.insurancesupervision@bankofgreece.gr, insurancecomplaints@bankofgreece.gr

ΛΟΙΠΕΣ ΓΝΩΣΤΟΠΟΙΗΣΕΙΣ ΣΤΟΝ ΠΕΛΑΤΗ

Ασφαλισμένοι, αντισυμβαλλόμενοι, δικαιούχοι και λοιποί ενδιαφερόμενοι, μπορούν να υποβάλλουν καταγγελία κατά του ασφαλιστικού διαμεσολαβητή στη Διεύθυνση Εποπτείας Ιδιωτικής Ασφάλισης (Δ.Ε.Ι.Α.) για πράξεις ή παραλείψεις που συνιστούν παραβίαση της κείμενης νομοθεσίας σχετικά με την ασφαλιστική διαμεσολάβηση, καθώς και για πράξεις που αντιβαίνουν στα χρηστά συναλλακτικά ήθη, που προσκρούουν στη δημόσια τάξη και ιδιαίτερα για πράξεις ή παραλείψεις που μπορούν να καταλογιστούν στον ασφαλιστικό διαμεσολαβητή. Οι σχετικές κυρώσεις που προβλέπονται στο άρθρο 12 του π.δ. 298/1986, επιβάλλονται κατόπιν έρευνας της Διεύθυνσης Εποπτείας Ιδιωτικής Ασφάλισης (Δ.Ε.Ι.Α.) και ακρόασης του καταγγελλομένου ασφαλιστικού διαμεσολαβητή, τόσο για τη βασιμότητά τους όσο και για την επάρκεια των εξηγήσεων εκ μέρους του διαμεσολαβητή. Η Δ.Ε.Ι.Α. παρέχει εντός εύλογου χρονικού διαστήματος αιτιολογημένη απάντηση προς τον καταγγέλλοντα. Τέλος αν τα εμπλεκόμενα μέρη το αποδέχονται, μπορεί η Δ.Ε.Ι.Α. να παραπέμψει τη διαφορά στο Συνήγορο του Καταναλωτή (ν. 3297/23-12-2004) χωρίς να περιορίζεται η εξώδικη επίλυση της διαφοράς ενώπιον και άλλων δικαιοδοτικών οργάνων.

CLIENT STATEMENT

The Signatory:

Residing in: [City]

Street: Number:

Telephone:

E-mail:

I declare that I have received the Insurance Intermediary Information Document.

I declare that I agree to the use of my email address and mobile phone number to receive informative messages.

Yes ☐ **No** ☐

Date ...../...../.....

Signature

.....

ΔΗΛΩΣΗ ΠΕΛΑΤΗ

Ο/Η Υπογράφων/ούσα:

Κάτοικος: [Πόλις]

Οδός: Αριθμός:

Τηλέφωνο:

E-mail:

δηλώνω ότι παρέλαβα το Έντυπο Πληροφοριών Ασφαλιστικού Διαμεσολαβητή.

Δηλώνω ότι αποδέχομαι να χρησιμοποιηθεί η διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου και κινητού τηλεφώνου μου, για την λήψη ενημερωτικών μηνυμάτων.

Ναι ☐ **Όχι** ☐

Ημερομηνία ...../...../.....

Υπογραφή πελάτη

.....