

## ΓΕΝΙΚΟΙ ΟΡΟΙ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ

### Άρθρο 1 : ΟΡΙΣΜΟΙ

Οι παρακάτω ορισμοί ισχύουν με τη ίδια έννοια σε οποιοδήποτε σημείο του Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου και των Προσαρτημάτων όπου αυτοί αναφέρονται:

- α. ΕΤΑΙΡΙΑ:** Η Ανώνυμη Εταιρία Γενικών Ασφαλίσεων ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΠΙΣΤΗ Α.Ε.Γ.Α. που εδρεύει στο Χαλάνδρι, Λεωφόρος Κηφισίας 274, 15232
- β. ΛΗΠΤΗΣ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ:** Το πρόσωπο (φυσικό ή νομικό) που συνάπτει την ασφάλιση και έχει την υποχρέωση να πληρώνει το καθοριζόμενο ασφαλιστρο και η επωνυμία ή το ονοματεπώνυμο του οποίου αναγράφεται στην πρώτη σελίδα του ασφαλιστηρίου.
- γ. ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟΣ:** Το φυσικό πρόσωπο επί της ζωής του οποίου συνομολογείται η ασφάλιση.
- δ. ΕΞΑΡΤΩΜΕΝΑ ΜΕΛΗ:** Ο/η σύζυγος και τα άγαμα παιδιά (συμπεριλαμβανομένων και των νομίμως υιοθετηθέντων ή αναγνωρισμένων), ηλικίας από τριών (3) μηνών μέχρι δεκαοκτώ (18) ετών ή είκοσι πέντε (25) ετών εφόσον σπουδάζουν σε αναγνωρισμένη Ανώτερη ή Ανώτατη Σχολή.
- ε. ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΣ:** Το πρόσωπο που ορίζεται από τον Ασφαλιζόμενο και δικαιούται να εισπράξει το ασφάλισμα όταν επέλθει ο ασφαλιστικός κίνδυνος.
- στ. ΑΣΦΑΛΙΣΜΑ Η ΠΑΡΟΧΗ:** Το ποσό που κατά περίπτωση έχει την υποχρέωση να καταβάλει η Εταιρία στον Ασφαλιζόμενο ή τους Δικαιούχους και αποτελεί το ανώτατο όριο ευθύνης της Εταιρίας.
- ζ. ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΟ:** Το ετήσιο ποσό που έχει την υποχρέωση να καταβάλει ο Λήπτης της Ασφάλισης στην Εταιρία για να έχει ισχύ η αντίστοιχη Ασφαλιστική Σύμβαση.
- η. ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΣΥΜΒΑΣΗ:** Το Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο είναι το αποδεικτικό έγγραφο της ασφαλιστικής σύμβασης και αποτελείται από την Αίτηση Ασφάλισης, το ιατρικό ιστορικό του Ασφαλιζομένου, τα Προσαρτήματα, τις τυχόν Πρόσθετες Πράξεις, και τους Γενικούς και Ειδικούς Όρους.
- θ. ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ:** Είναι το συνεχές χρονικό διάστημα δώδεκα (12) μηνών που αρχίζει από την ημερομηνία έναρξης ισχύος της ασφαλιστικής σύμβασης, όπως αυτή ορίζεται στην πρώτη σελίδα του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, εκτός αν ο υπολογισμός των ασφαλιστρών έχει γίνει για μικρότερο χρονικό διάστημα, οπότε αναγράφεται το διάστημα αυτό.
- ι. ΑΤΥΧΗΜΑ:** Είναι ο θάνατος ή οι σωματικές βλάβες του Ασφαλιζόμενου από αιτία βίαιη, εξωτερική, τυχαία, ορατή, αιφνίδια και απόλυτα ανεξάρτητη από τη θέληση του Ασφαλιζόμενου ή του

Δικαιούχου, με την προϋπόθεση ότι ο θάνατος ή οι σωματικές βλάβες επήλθαν άμεσα, αποκλειστικά και ανεξάρτητα από κάθε άλλη αιτία, σε διάστημα εκατόν ογδόντα (180) ημερών από την ημέρα του ατυχήματος και κατά την διάρκεια ισχύος του ασφαλιστηρίου συμβολαίου.

**ια. ΑΣΘΕΝΕΙΑ:**

Κάθε νοσηρή κατάσταση του Ασφαλιζόμενου που εκδηλώνεται μετά πάροδο τριάντα (30) ημερών τουλάχιστον από την ημερομηνία υπαγωγής στην ασφάλιση και η οποία προέρχεται από παθολογικά αίτια μη υπάρχοντα κατά το χρόνο υπαγωγής στην ασφάλιση ή που προϋπήρχαν μεν, αλλά ήταν χωρίς υπαιτιότητά του άγνωστα στον Ασφαλιζόμενο.

**ιβ. ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑ:**

Κατά την έννοια αυτής της ασφαλιστικής σύμβασης ο όρος ανικανότητα αναφέρεται σε σωματική βλάβη που υπέστη από ο Ασφαλιζόμενος, εξαιτίας ατυχήματος ή ασθένειας, κατά τη διάρκεια ισχύος του ασφαλιστηρίου συμβολαίου και η οποία του έχει προκαλέσει είτε την απώλεια κάποιου άκρου ή οργάνου του σώματος του, είτε ελαττωματική σωματική ή διανοητική λειτουργία, πρόσκαιρα ή μόνιμα, μερικά ή ολικά και η οποία (η σωματική βλάβη) απαιτεί ιατρική θεραπεία από ιατρό. Όλες οι σωματικές βλάβες που υπάρχουν ταυτόχρονα και οφείλονται στην ίδια ή σχετικές αιτίες θα θεωρούνται ως μια ανικανότητα.

**ιγ. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ:**

Κάθε νοσοκομείο ή κλινική που λειτουργεί νόμιμα και διαθέτει πλήρη εξοπλισμό και νόμιμο επιτελείο θεραπόντων ιατρών και διπλωματούχων νοσοκόμων. Δεν θεωρούνται νοσηλευτικά ιδρύματα τα αναρρωτήρια, τα φυσικοθεραπευτήρια, τα αναπνευστήρια, γηροκομεία ή ιδρύματα για τοξικομανείς ή αλκοολικούς, οι οικίοι ευγηρίας, τα ιδρύματα αποκατάστασης, τα σανατόρια και τα ιδρύματα που εφαρμόζουν ομοιοπαθητική θεραπεία, βελονισμό και αισθητικές επεμβάσεις.

**ιδ. ΙΑΤΡΟΣ:**

Κάθε πρόσωπο που κατέχει πτυχίο ιατρικής αναγνωρισμένου Ελληνικού ή ξένου πανεπιστημίου καθώς και άδεια άσκησης επαγγέλματος και είναι μέλος του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου.

**ιε. ΝΟΣΗΛΕΙΑ:**

Θεωρείται η θεραπευτική αγωγή, χειρουργική ή ιατρική μέθοδος που πρέπει να γίνει εντός Νοσηλευτικού Ιδρύματος και για την οποία είναι αναγκαία η παραμονή του Ασφαλιζόμενου σε αυτό για είκοσι τέσσερις (24) τουλάχιστον συνεχείς ώρες εξ' αιτίας ατυχήματος ή ασθένειας.

Δεν θεωρείται νοσηλεία η εισαγωγή εντός Νοσηλευτικού Ιδρύματος για διαγνωστικές εξετάσεις, η οποία δεν συνοδεύεται από θεραπευτική αγωγή για την ίαση ασθένειας ή ατυχήματος.

**ιστ. ΠΡΟΣΘΕΤΗ ΠΡΑΞΗ:**

Το έγγραφο που εκδίδει η Εταιρία για οποιαδήποτε τροποποίηση της παρούσας σύμβασης και αποτελεί αναπόσπαστο μέρος αυτής.

## **Άρθρο 2 : ΙΣΧΥΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΚΑΛΥΨΗΣ**

Το είδος των καλυπτομένων κινδύνων, το ύψος των ασφαλιστικών ποσών και ο τρόπος καταβολής του ασφαλισματος αναγράφονται στον Πίνακα Καλυπτομένων Κινδύνων της Εταιρίας.

Το Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο ισχύει μόνο στην περίπτωση που παραδοθεί στο Λήπτη της Ασφάλισης και καταβληθεί το πρώτο ετήσιο ασφάλιστρο ή η πρώτη δόση του. Ισχύει δε για τη χρονική περίοδο που αναφέρεται στην πρώτη σελίδα του και ανανεώνεται αυτόματα σε κάθε επέτειό του για χρονικό διάστημα ενός έτους, εφόσον έχουν καταβληθεί εξ ολοκλήρου τα ασφάλιστρα της λήξασας περιόδου και τα ασφάλιστρα ή η πρώτη δόση τους για την ανανέωση, εκτός εάν ο Λήπτης της Ασφάλισης ή η Εταιρία γνωστοποιήσουν γραπτώς με συστημένη επιστολή τη διακοπή της ισχύος, το αργότερο τριάντα (30) ημέρες πριν την επέτειο ανανέωσής του. Πριν το ασφαλιστήριο τεθεί σε ισχύ, σύμφωνα με τα όσα ορίζονται στο παρόν άρθρο, η Εταιρία δεν έχει καμία υποχρέωση για αποζημίωση.

## **Άρθρο 3 : ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ**

Εξαιρούνται από την ασφαλιστική κάλυψη γενικά οι κίνδυνοι, οι οποίοι προέρχονται ή οφείλονται άμεσα ή έμμεσα σε:

- α.** Εισβολή ή επιδρομή εχθρού, εξωτερικό ή εμφύλιο πόλεμο, πολιτικές ή στρατιωτικές στάσεις, ανταρσίες, κινήματα, οχλαγωγίες, απεργίες, επιτάξεις, πράξεις σφετερισμού εξουσίας, καταστάσεις πολιορκίας καθώς και από οποιαδήποτε πολεμικά όπλα, μέσα ή ενέργειες.
- β.** Συμμετοχή του Ασφαλιζόμενου σε προπονήσεις ή αγώνες επαγγελματικών ή ερασιτεχνικών σωματείων ποδοσφαίρου, καλαθοσφαίρισης, πυγμαχίας, πάλης, ακροβασίας καθώς και σε πολεμικές τέχνες, αγώνες ή προπονήσεις ταχύτητας ή δεξιολογίας με οποιοδήποτε μέσο, καταδύσεις, αναρριχήσεις με σχοινιά, αιωροπτερισμό, ανεμοπτερισμό, πτήσεις με αερόστατο, πτώση με αλεξίπτωτο και κάθε είδους επαγγελματική αθλητική δραστηριότητα γενικά.
- γ.** Συμμετοχή του Ασφαλιζόμενου σε κάθε είδους αγώνα, συναγωνισμό, διαγωνισμό, στοίχημα, δεξιολογία, επίδειξη με μηχανικά μέσα καθώς και οι σχετικές προπονήσεις και δοκιμές.
- δ.** Υπηρεσία του Ασφαλιζόμενου με οποιαδήποτε σχέση, τύπο ή μορφή στις ένοπλες δυνάμεις, σε καιρό ειρήνης ή πολέμου.
- ε.** Αυτοκτονία ή απόπειρα αυτοκτονίας ή αυτοτραυματισμό του Ασφαλιζόμενου, ανεξάρτητα από τη διανοητική του κατάσταση.
- στ.** Συμμετοχή του Ασφαλιζόμενου ή του Λήπτη της Ασφάλισης σε εγκληματικές ενέργειες.
- ζ.** Οδήγηση ή χρησιμοποίηση αεροπορικών μέσων μεταφοράς που δεν ανήκουν σε αναγνωρισμένες αεροπορικές εταιρίες ή που δεν εκτελούν κανονικά δρομολόγια εξαιρουμένων των πτήσεων τσάρτερ.
- η.** Ατυχήματα που θα συμβούν κατά τον χρόνο που ο Ασφαλιζόμενος οδηγεί οποιουδήποτε είδους όχημα (αυτοκίνητο, δίκυκλο κλπ) χωρίς να διαθέτει νόμιμη άδεια οδήγησης.
- θ.** Ατυχήματα που θα συμβούν σε χρόνο που ο Ασφαλιζόμενος βρίσκεται σε επιληπτική κρίση ή βρίσκεται υπό την επήρεια ναρκωτικών, ηρεμιστικών, διεγερτικών ουσιών ή σε κατάσταση μέθης (ποσοστό περιεκτικότητας οινόπνεύματος στο αίμα πάνω από τα εκάστοτε νόμιμα όρια της χώρας).
- ι.** Ανωμαλίες εκ γενετής και συνθήκες που προκαλούνται ή προέρχονται από αυτές.

- ια. Αμεσες ή έμμεσες συνέπειες του μετασχηματισμού του ατομικού πυρήνα, καθώς και ακτινοβολίες που προκαλούνται από την τεχνητή επιτάχυνση των ατομικών σωματιδίων.
- ιβ. Παθήσεις, σωματικές βλάβες ή ασθένειες, οι επιπλοκές αυτών καθώς και τα επακόλουθά τους, οι οποίες προϋπήρχαν της ημερομηνίας ενάρξεως ισχύος του Ασφαλιστηρίου, ήταν σε γνώση του ασφαλισμένου και ο οποίος δεν δήλωσε την ύπαρξη τους κατά την σύναψη της σύμβασης. Σε περίπτωση που δηλώθηκαν και έγιναν αποδεκτές από τον Ασφαλιστή χωρίς Ειδικό Όρο, καλύπτονται μετά από ένα (1) έτος συνεχούς ισχύος της ασφάλισης από την ημερομηνία ενάρξεως του Ασφαλιστηρίου.

#### **Άρθρο 4 : ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟ**

Η ευθύνη της Εταιρίας απορρέει αποκλειστικά από το Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο και τις καταχωρημένες σ' αυτό Πρόσθετες Πράξεις, εφόσον φέρουν την υπογραφή εξουσιοδοτημένου οργάνου της και τη σφραγίδα της.

Ο Λήπτης της Ασφάλισης ή / και ο Ασφαλιζόμενος θεωρείται ότι αποδέχτηκαν τις Παροχές, τους Γενικούς και Ειδικούς Όρους του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, εφόσον δεν άσκησαν εμπρόθεσμα το δικαίωμα εναντίωσης ή υπαναχώρησης που τους παρέχει ο Νόμος.

#### **Άρθρο 5 : ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΑ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ**

Η Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα να καταγγείλει το Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο στις ακόλουθες περιπτώσεις:

- α. Μη καταβολή ασφαλίστρων.  
Η καθυστέρηση της πληρωμής ληξιπρόθεσμης δόσης ασφαλίστρων συνεπάγεται την εκ μέρους της Εταιρίας καταγγελία της ασφαλιστικής σύμβασης. Η καταγγελία γίνεται με επιστολή στο Λήπτη της Ασφάλισης, στην οποία γνωστοποιείται ότι η περαιτέρω καθυστέρηση καταβολής ασφαλίστρων θα επιφέρει μετά την πάροδο ενός (1) μηνός από την κοινοποίηση της επιστολής, τη λύση της ασφαλιστικής σύμβασης [άρθρο 6 Ν.2496/1997].
- β. Ανακριβής δήλωση από δόλο.  
Σε περίπτωση παράβασης από δόλο της υποχρέωσης που προβλέπεται στη παράγραφο 1 του άρθρου 3 του Ν.2496/1997, η Εταιρία, πέραν και πλέον των άλλων δικαιωμάτων τα οποία έχει σύμφωνα με τον ανωτέρω Νόμο, διατηρεί και το δικαίωμα καταγγελίας της ασφαλιστικής σύμβασης, μέσα σε προθεσμία ενός (1) μηνός από τότε που έλαβε γνώση της παράβασης.
- γ. Παράληψη δήλωσης της ύπαρξης πολλαπλής ασφάλισης.  
Σε περίπτωση που ο Λήπτης της Ασφάλισης ή ο Ασφαλιζόμενος παραλείψουν να γνωστοποιήσουν στην Εταιρία την ύπαρξη ασφάλισης με άλλες Ασφαλιστικές Εταιρίες, η Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα καταγγελίας της σύμβασης, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 15 παρ.3 του Ν.2496/1997.
- δ. Παράληψη δήλωσης της επίτασης του κινδύνου  
Σε περίπτωση που ο Λήπτης της Ασφάλισης ή ο Ασφαλιζόμενος δε δηλώσουν στην Εταιρία, μέσα σε διάστημα δεκατεσσάρων (14) ημερών από την ημέρα που περιήλθε σε γνώση τους κάθε στοιχείο ή περιστατικό το οποίο επιφέρει επίταση του κινδύνου (π.χ. αλλαγή επαγγέλματος ή δραστηριοτήτων), σε βαθμό που, αν η Εταιρία το γνώριζε δεν θα είχε συνάψει την ασφάλιση ή δεν θα την είχε συνάψει με τους ίδιους όρους, τότε η Εταιρία, αμέσως μόλις λάβει γνώση της επίτασης του κινδύνου, διατηρεί το δικαίωμα να καταγγείλει την ασφαλιστική σύμβαση.

Η Εταιρία ή ο Λήπτης της Ασφάλισης μπορούν να καταγγείλουν την παρούσα ασφαλιστική σύμβαση σε οποιοδήποτε χρόνο, με έγγραφη προειδοποίηση ενός (1) μηνός πριν το τέλος της ασφαλιστικής περιόδου.

Η ασφαλιστική σύμβαση, εφόσον συμφωνήθηκε για ορισμένο χρόνο, λύεται με την πάροδο του χρόνου αυτού, εκτός αν υπάρξει σιωπηρή παράταση, η οποία είναι οποτεδήποτε ανακλητή.

### **Άρθρο 6 : ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΙ – ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΤΟΙ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΙ**

Σε περίπτωση θανάτου το ασφάλισμα καταβάλλεται στους Δικαιούχους. Σε οποιαδήποτε άλλη περίπτωση αποζημίωσης Δικαιούχος είναι ο ίδιος ο Ασφαλιζόμενος.

Κάθε Ασφαλιζόμενος μπορεί με έγγραφη δήλωσή του προς την Εταιρία να αντικαθιστά τον ή τους Δικαιούχους του. Στην περίπτωση που έχουν ορισθεί περισσότεροι από ένας Δικαιούχοι, οι παροχές του ασφαλιστηρίου συμβολαίου επιμερίζονται κατ' ίσομοιρία, εκτός εάν ο Ασφαλιζόμενος έχει ορίσει διαφορετικά. Τα δικαιώματα του Δικαιούχου αποσβένονται αυτόματα εάν αυτός αποβιώσει πριν τον Ασφαλιζόμενο. Σε αυτή την περίπτωση και εφόσον δεν υπάρχει υποκατάστατος Δικαιούχος, οι παροχές θα καταβάλλονται στους κληρονόμους του Ασφαλιζόμενου κατά τους κανόνες της εξ' αδιαθέτου διαδοχής. Το ίδιο θα συμβεί και στην περίπτωση που έχουν ορισθεί σαν Δικαιούχοι οι νόμιμοι κληρονόμοι του Ασφαλιζόμενου. Εάν ουδέποτε έγινε ορισμός Δικαιούχου οι παροχές του ασφαλιστηρίου συμβολαίου καταβάλλονται στους νόμιμους κληρονόμους του Ασφαλιζόμενου.

### **Άρθρο 7 : ΚΑΤΑΒΟΛΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΩΝ**

Τα ασφάλιστρα είναι ετήσια και προκαταβλητέα, μπορεί όμως να συμφωνηθεί και η τμηματική καταβολή τους σε εξαμηνιαίες δόσεις.

Τα ασφάλιστρα ή οι τμηματικές δόσεις τους πρέπει να καταβάλλονται χωρίς κάποια ειδοποίηση από την Εταιρία προς το Λήπτη της Ασφάλισης το αργότερο μέσα σε τριάντα (30) ημέρες από τις αναγραφόμενες ημερομηνίες πληρωμής, έναντι εντύπων αποδείξεων που έχουν υπογραφεί από ειδικά εξουσιοδοτημένα γι αυτό πρόσωπα. Τυχόν υπενθύμιση από την Εταιρία για την πληρωμή ασφαλιστρών δε μπορεί να θεωρηθεί σαν τροποποίηση του ανωτέρω γενικού κανόνα, αποκλειόμενης της επίκλησης από το Λήπτη της Ασφάλισης του γεγονότος αυτού ή άλλης σχετικής συνήθειας.

Η καταβολή των ασφαλιστρών αποδεικνύεται με την προσκόμιση των ειδικών εντύπων της Εταιρίας, αποκλειόμενου κάθε άλλου αποδεικτικού στοιχείου. Η καθυστέρηση καταβολής ληξιπρόθεσμης δόσης ασφαλιστρου πέρα από την ως άνω ορισθείσα προθεσμία δίνει δικαίωμα στην Εταιρία να καταγγείλει τη σύμβαση με γραπτή δήλωση προς το Λήπτη της Ασφάλισης με την οποία γνωστοποιείται ότι η περαιτέρω καθυστέρηση καταβολής ασφαλιστρου θα επιφέρει μετά πάροδο ενός (1) μηνός από την κοινοποίηση της δήλωσης τη λύση της σύμβασης, οι δε οφειλόμενες δόσεις καθίστανται άμεσα ληξιπρόθεσμες και απαιτητές.

Τα ασφάλιστρα της τρέχουσας ασφαλιστικής περιόδου είναι απαιτητά, εάν η ασφάλιση λήξει πρόωρα:

- α) Εξαιτίας του θανάτου του Ασφαλιζόμενου.
- β) Εξαιτίας καταγγελίας της σύμβασης από το Λήπτη της Ασφάλισης ή τον Ασφαλιζόμενο, εφόσον η Εταιρία έχει καταβάλει ή οφείλει να καταβάλει αποζημίωση.

Στις υπόλοιπες περιπτώσεις πρόωρης λήξης, η Εταιρία οφείλει να επιστρέψει τα μη δεδουλευμένα ασφάλιστρα.

Σε περίπτωση καταβολής του ασφαλισμένου κεφαλαίου λόγω Θανάτου ή Μόνιμης Ολικής Ανικανότητας είναι άμεσα καταβλητέες οι υπολειπόμενες δόσεις προς συμπλήρωση ολόκληρου του ετησίου ασφαλιστρου της ασφαλιστικής περιόδου, κατά τη διάρκεια της οποίας επήλθε η ασφαλιστική περίπτωση. Σε αντίθετη περίπτωση οι πιο πάνω δόσεις παρακρατούνται από το ασφάλισμα που θα καταβληθεί.

Η Εταιρία έχει το δικαίωμα να καθορίζει νέα ασφάλιστρα σε κάθε ανανέωση του ασφαλιστηρίου συμβολαίου και για οποιαδήποτε κάλυψη. Πριν ισχύσουν όμως τα νέα ασφάλιστρα, είναι

υποχρεωμένη να ειδοποιήσει το Λήπτη της Ασφάλισης με επιστολή της τριάντα (30) τουλάχιστον ημέρες πριν την επέτειο ανανέωσης του ασφαλιστηρίου συμβολαίου.

#### **Άρθρο 8 : ΣΥΝΤΡΕΧΟΥΣΕΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΕΩΝ**

Αν σε περίπτωση ατυχήματος υπάρξει συρροή αξιώσεων αποζημίωσης (για το ίδιο άτομο) για μόνιμη ανικανότητα και θάνατο, η Εταιρία έχει την υποχρέωση να πληρώσει μία από αυτές. Τα ποσά των παροχών που καταβλήθηκαν λόγω προσωρινής ανικανότητας, αφαιρούνται από το ποσό της παροχής λόγω θανάτου ή μόνιμης ανικανότητας που προήλθαν από την ίδια αιτία.

#### **Άρθρο 9 : ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΛΗΠΤΗ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ**

1) Υποχρεώσεις κατά τη σύναψη της ασφαλιστικής σύμβασης.

- α. Κατά τη σύναψη της ασφάλισης ο Λήπτης της Ασφάλισης υποχρεούται να δηλώσει στην Εταιρία κάθε στοιχείο ή περιστατικό που γνωρίζει, το οποίο είναι αντικειμενικά ουσιώδες για την εκτίμηση του κινδύνου καθώς επίσης να απαντήσει σε κάθε σχετική ερώτηση της Εταιρίας.
- β. Κατά τη διάρκεια της σύμβασης ο Λήπτης της Ασφάλισης υποχρεούται να δηλώσει στην Εταιρία και μέσα σε δεκατέσσερις (14) ημέρες από τότε που περιήλθε σε γνώση του, κάθε στοιχείο ή περιστατικό το οποίο μπορεί να επιφέρει σημαντική επίταση του κινδύνου σε βαθμό που, αν η Εταιρία το γνώριζε, δεν θα είχε συνάψει την ασφάλιση ή δεν θα την είχε συνάψει με τους ίδιους όρους.

2) Υποχρεώσεις κατά την επέλευση του ασφαλιστικού κινδύνου.

1. Ο Λήπτης της Ασφάλισης, ο Ασφαλιζόμενος ή ο Δικαιούχος έχουν την υποχρέωση να ειδοποιήσουν εγγράφως τα Κεντρικά Γραφεία της Εταιρίας στην Αθήνα μέσα σε επτά (7) ημέρες για κάθε ατύχημα ή ασθένεια που καλύπτεται από το συμβόλαιο αυτό. Ειδικά για περιπτώσεις νοσηλείων, ο Ασφαλιζόμενος ή ο Δικαιούχος έχουν την υποχρέωση να ειδοποιήσουν εγγράφως την Εταιρία πριν από την έξοδο του Ασφαλιζόμενου από το Νοσηλευτικό Ίδρυμα. Μετά την παρέλευση των επτά (7) ημερών η Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα να μην καταβάλει το αντίστοιχο ασφάλισμα ή να μην αναγνωρίσει την ανικανότητα για εργασία. Στην αναγγελία του ατυχήματος πρέπει να αναγράφονται ο τόπος, η ημερομηνία, η ώρα, οι συνθήκες καθώς και τα αίτια που προκάλεσαν το ατύχημα. Ο Ασφαλιζόμενος έχει την υποχρέωση να υποβληθεί σε θεραπεία από ιατρό και να ακολουθήσει τις σχετικές εντολές του. Ο Δικαιούχος του ασφάλισματος οφείλει να προσκομίσει στην Εταιρία όλα τα δικαιολογητικά που απαιτούνται ανάλογα με την περίπτωση.

Σε περίπτωση που ο Ασφαλιζόμενος δεν προσκομίσει τα δικαιολογητικά αυτά που θα του ζητηθούν, ο Ασφαλιστής απαλλάσσεται της υποχρέωσης καταβολής αποζημίωσης.

2. Ο Λήπτης της Ασφάλισης, ο Ασφαλιζόμενος ή ο Δικαιούχος οφείλουν σε περίπτωση ατυχήματος ή ασθένειας να παράσχουν στους εντεταλμένους της Εταιρίας όλες τις σχετικές με το ατύχημα ή την ασθένεια λεπτομερείς και ακριβείς πληροφορίες, να επιτρέψουν οποιαδήποτε εξέταση ή έρευνα για να διαπιστωθεί η ύπαρξη και η έκταση του ατυχήματος ή της ασθένειας. Τέλος, έχουν την υποχρέωση να προσκομίσουν με δικά τους έξοδα κάθε απαραίτητο πιστοποιητικό ή έγγραφο χρήσιμο για την απόδειξη του ατυχήματος ή της ασθένειας.

Ενέργειες της Εταιρίας που αποβλέπουν στο να εξακριβώσει τις συνθήκες του ατυχήματος ή της ασθένειας ή τις συνέπειες τους, δεν μπορούν να θεωρηθούν ότι συνεπάγονται αναγνώριση της υποχρέωσής της για καταβολή παροχής.

Μετά τον έλεγχο από την Εταιρία των αποδεικτικών στοιχείων και την αναγνώριση του δικαιώματος για παροχή σύμφωνα με τους όρους αυτού του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, η πληρωμή θα γίνεται στην έδρα της Εταιρίας.

3. Εάν αθετηθεί υποχρέωση που πρέπει να εκπληρωθεί έναντι της Εταιρίας μετά την επέλευση της ασφαλιστικής περίπτωσης, η Εταιρία απαλλάσσεται από την υποχρέωσή της για παροχή, εφόσον η αθέτηση δεν οφείλεται ούτε σε δόλο ούτε σε βαριά αμέλεια. Σε περίπτωση αθέτησης λόγω βαριάς αμέλειας, παραμένει η υποχρέωση της Εταιρίας για παροχή, εφόσον η αθέτηση δεν επηρέασε ούτε τη διαπίστωση της ασφαλιστικής περίπτωσης, ούτε τον καθορισμό της έκτασης της παροχής που βαρύνει την Εταιρία.
4. Σε περίπτωση παράβασης ή απόπειρας παράβασης αυτών που ορίζονται με το παρόν άρθρο, άμεσα ή έμμεσα, που θα δημιουργήσει στην Εταιρία ανακριβή γνώση για τον κίνδυνο, η Εταιρία έχει το δικαίωμα να καταγγείλει τη σύμβαση. Αν η παράβαση οφείλεται σε δόλο του Λήπτη της Ασφάλισης, του Ασφαλιζόμενου ή του Δικαιούχου, η Εταιρία έχει επιπλέον το δικαίωμα να ζητήσει αποκατάσταση κάθε ζημίας που υπέστη.

#### **Άρθρο 10 : ΤΟ ΑΜΕΤΑΒΛΗΤΟ ΤΩΝ ΟΡΩΝ ΤΟΥ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ**

Αν η Εταιρία δεν εφαρμόσει ή δεν επιμένει στην αυστηρή εφαρμογή οποιουδήποτε όρου του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, τούτο δεν μπορεί να ερμηνευθεί ως παραίτησή της από αυτόν ή ως συναίνεση στην τροποποίηση του, ούτε ότι οι όροι δεν θα εφαρμόζονται σε κάποιο άλλο χρόνο ή σε άλλες συνθήκες.

#### **Άρθρο 11 : ΚΑΤΟΙΚΙΑ**

Ο Λήπτης της Ασφάλισης θεωρείται ότι διαμένει στην κατοικία που αναφέρεται στην Αίτηση Ασφάλισης, εφόσον η Εταιρία δεν ειδοποιηθεί εγγράφως για αλλαγή του τόπου διαμονής του.

#### **Άρθρο 12 : ΦΟΡΟΙ / ΤΕΛΗ / ΧΑΡΤΟΣΗΜΑ**

Οι φόροι, τα τέλη χαρτοσήμου και κάθε άλλο δικαίωμα του Δημοσίου ή άλλου Οργανισμού, που υφίστανται ή θα επιβληθούν, επί των ασφαλιστρών του ασφαλιστηρίου συμβολαίου βαρύνουν το Λήπτη της Ασφάλισης.

Τα τέλη χαρτοσήμου, οι φόροι και τυχόν συμβολαιογραφικά δικαιώματα της εξόφλησης αποζημίωσης ή άλλης καταβολής βάσει αυτού του συμβολαίου που υφίστανται ή θα επιβληθούν, βαρύνουν το Δικαιούχο ή το λήπτη της παραπάνω καταβολής.

#### **Άρθρο 13 : ΤΟΠΟΣ ΙΣΧΥΟΣ ΤΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ – ΝΟΜΙΣΜΑ**

Η παρούσα ασφάλιση ισχύει στην Ελλάδα ή σε οποιαδήποτε άλλη χώρα του κόσμου, εκτός εάν διαφορετικά ορίζεται στα προσαρτήματα και στους ειδικούς όρους του παρόντος ασφαλιστηρίου συμβολαίου.

Τα ασφαλιστρα καθώς και το ασφάλισμα καταβάλλονται σε Ευρώ στα Κεντρικά Γραφεία της Εταιρίας.

#### **Άρθρο 14 : ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΔΙΚΑΣΤΗΡΙΩΝ**

Οποιαδήποτε διαφορά προκύψει άμεσα ή έμμεσα από το ασφαλιστήριο συμβόλαιο, υπόκειται στην αποκλειστική αρμοδιότητα των Δικαστηρίων της Αθηνών.

#### **Άρθρο 15 : ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΓΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΔΙΑΦΩΝΙΩΝ**

Σε περίπτωση που προκύψει διαφωνία για το βαθμό ανικανότητας ή τις συνέπειες της σωματικής βλάβης, τις αιτίες της, την έκτασή της και την αποκατάστασή της, ο Ασφαλιζόμενος έχει τη δυνατότητα να ζητήσει μέσα σε τριάντα (30) ημέρες από τη γνωστοποίηση σε αυτόν της απόφασης της Εταιρίας, με έγγραφο κοινοποιημένο με δικαστικό επιμελητή στη Γενική Διεύθυνση της Εταιρίας, την υποβολή της διαφοράς σε διαιτησία.

Η διαιτησία θα διεξάγεται από τριμελή επιτροπή που θα αποτελείται από τρεις (3) ιατρούς από τους οποίους ο ένας ορίζεται από την Εταιρία, ο άλλος από το Λήπτη της Ασφάλισης και ο τρίτος επιλέγεται και από τα δύο μέρη. Σε περίπτωση διαφωνίας στην εκλογή του τρίτου ιατρού, αυτός ορίζεται από το Μονομελές Πρωτοδικείο Αθηνών.

Η Διαιτητική Επιτροπή αποφασίζει με πλειοψηφία και ανέκκλητα. Κάθε μέρος αναλαμβάνει τη δαπάνη αμοιβής του δικού του ιατρού και το μισό της αμοιβής του τρίτου, καθώς και των υπολοίπων εξόδων.

#### **Άρθρο 16 : ΔΙΚΑΣΤΙΚΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ – ΠΑΡΑΓΡΑΦΗ**

Κάθε αξίωση που πηγάζει από αυτό το συμβόλαιο, παραγράφεται μετά την παρέλευση της από το Νόμο προβλεπόμενης προθεσμίας. Αναστολή αυτής της παραγραφής από οποιοδήποτε λόγο αποκλείεται, είναι δε δυνατόν να διακοπεί μόνο με την έγερση τακτικής αγωγής και των διαδικαστικών πράξεων που επακολουθούν.

Για ότι δεν προβλέπεται παραπάνω, θα εφαρμόζονται οι διατάξεις του Ν.2496/1997 περί Ασφαλιστικής Σύμβασης και της ισχύουσας νομοθεσίας.



## ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΘΑΝΑΤΟΥ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ

### **Άρθρο 1. ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ**

Σε περίπτωση που, συνεπεία ατυχήματος, Ασφαλιζόμενος πεθάνει ή υποστεί σωματικές βλάβες οι οποίες άμεσα, αποκλειστικά και ανεξάρτητα από κάθε άλλη αιτία, θα έχουν σα συνέπεια να πεθάνει σε διάστημα εκατόν ογδόντα (180) ημερών από την ημερομηνία του ατυχήματος και κατά τη διάρκεια ισχύος του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, η Εταιρία θα καταβάλει στον ή στους δικαιούχους του, σύμφωνα με τις διατάξεις και προϋποθέσεις των Γενικών Όρων του Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου, καθώς και των Όρων του Προσαρτήματος αυτού, το Ασφαλιζόμενο Ποσό της παροχής «Θάνατος από Ατύχημα», όπως αυτό αναγράφεται στον Πίνακα Καλυπτομένων Κινδύνων του Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου.

### **Άρθρο 2. ΠΡΟΥΠΟΘΕΣΕΙΣ**

1. Σε περίπτωση που επέλθει ο κίνδυνος πρέπει να επιδίδεται στην Εταιρία αμέσως, έγγραφη αναγγελία για την απαίτηση καταβολής του ασφαλιστικού ποσού. Απαραίτητη προϋπόθεση για την καταβολή είναι:  
Το ατύχημα να συνέβη κατά το χρόνο που ο Ασφαλιζόμενος καλυπτόταν σύμφωνα με τους όρους αυτού του ασφαλιστηρίου συμβολαίου.  
Ο ασφαλιστικός κίνδυνος να επήλθε σε διάστημα εκατόν ογδόντα (180) ημερών από την ημερομηνία του ατυχήματος και κατά τη διάρκεια ισχύος του ασφαλιστηρίου συμβολαίου.  
Ο ασφαλιστικός κίνδυνος να προήλθε άμεσα, αποκλειστικά και μόνο από ατύχημα και ανεξάρτητα από οποιοδήποτε άλλο αίτιο.
2. Ο Δικαιούχος του ασφαλίματος θα πρέπει να υποβάλει στην Εταιρία τα παρακάτω δικαιολογητικά:
  - α) Ληξιαρχική Πράξη θανάτου του Ασφαλιζόμενου
  - β) Ιατρική γνωμάτευση για τα αίτια του θανάτου. Σε περίπτωση Τροχαίου Ατυχήματος είναι απαραίτητη η προσκόμιση του δελτίου συμβάντων της Τροχαίας, της ιατροδικαστικής έκθεσης καθώς και της δικογραφίας.
  - γ) Πιστοποιητικό Πρωτοδικείου, περί μη δημοσιεύσεως διαθήκης.
  - δ) Πιστοποιητικό από Δήμο ή Κοινότητα, οικογενειακής κατάστασης.
  - ε) Βεβαίωση από την αρμόδια Δ.Ο.Υ. περί δηλώσεως του Ασφαλιστικού Ποσού, ως στοιχείου της κληρονομητέας περιουσίας.
3. Η Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα να ζητήσει οποιοδήποτε δικαιολογητικό κριθεί αναγκαίο. Τα έξοδα που απαιτούνται για την έκδοση των δικαιολογητικών επιβαρύνουν αυτόν που έχει την αξίωση καταβολής ασφαλίματος.

### **Άρθρο 3. ΟΡΙΑ & ΛΗΞΗ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΚΑΛΥΨΗΣ**

Η ασφάλιση ισχύει σε οποιαδήποτε χώρα του κόσμου και καλύπτει άτομα ηλικίας από τριών (3) μηνών έως εβδομήντα (70) ετών. Το προσάρτημα παύει να ισχύει:

1. Με τη συμπλήρωση του εβδομηκοστού (70<sup>ου</sup>) έτους της ηλικίας του Ασφαλιζόμενου. Τυχόν ασφάλιστρα που καταβλήθηκαν πέραν της ηλικίας αυτής επιστρέφονται άτοκα.
2. Όταν το προσάρτημα καταγγελθεί από τον Λήπτη της Ασφάλισης / Ασφαλιζόμενο ή την Εταιρία.
3. Με την επέλευση του ασφαλιστικού κινδύνου.

## **Άρθρο 1. ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ**

### **1. ΜΟΝΙΜΗ ΟΛΙΚΗ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑ**

Σε περίπτωση που, συνεπεία ατυχήματος, Ασφαλιζόμενος υποστεί σωματικές βλάβες οι οποίες άμεσα, αποκλειστικά και ανεξάρτητα από κάθε άλλη αιτία, θα έχουν σα συνέπεια, το αργότερο μέσα εκατόν ογδόντα (180) ημέρες από την ημερομηνία του ατυχήματος και κατά τη διάρκεια ισχύος του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, να χάσει ισόβια και κατά τρόπο ολοσχερή και οριστικό την ικανότητα του να εξασκεί οποιαδήποτε εργασία ή επάγγελμα με αμοιβή ή κέρδος, η Εταιρία θα καταβάλλει, σύμφωνα με τις διατάξεις και προϋποθέσεις των Γενικών Όρων του Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου, καθώς και των Όρων του Προσαρτήματος αυτού, το Ασφαλιζόμενο Ποσό της παροχής «Μόνιμη Ολική Ανικανότητα από Ατύχημα», όπως αυτό αναγράφεται στον Πίνακα Καλυπτομένων Κινδύνων του ασφαλιστηρίου συμβολαίου.

Απαραίτητη προϋπόθεση το ποσοστό ανικανότητας του Ασφαλιζομένου να ανέρχεται τουλάχιστον στο εξήντα επτά στα εκατό (67%).

Οι περιπτώσεις που συνιστούν Μόνιμη Ολική Ανικανότητα είναι περιοριστικά οι παρακάτω:

- Η Ολική και Μόνιμη απώλεια χρήσης δύο (2) άκρων ή απώλεια οράσεως των δύο (2) οφθαλμών ή ενός (1) άκρου και ενός (1) οφθαλμού.
- Η Ολική και Μόνιμη παράλυση ή η εγκεφαλική βλάβη με συνέπεια την έκπτωση των πνευματικών λειτουργιών ή η τετραπληγία.
- Η απώλεια χρήσης άνω άκρου θεωρείται η απώλεια χρήσης του, τουλάχιστον από το βραχίονα.
- Η απώλεια χρήσης κάτω άκρου θεωρείται η απώλεια χρήσης του, τουλάχιστον από το μηρό. Απώλεια χρήσης οφθαλμού θεωρείται η ολική τύφλωση.

Η Εταιρία θα καταβάλει το ασφαλιστικό ποσόν της παροχής εφάπαξ.

### **2. ΜΟΝΙΜΗ ΜΕΡΙΚΗ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑ**

Σε περίπτωση που, συνεπεία ατυχήματος, Ασφαλιζόμενος υποστεί σωματικές βλάβες οι οποίες άμεσα, αποκλειστικά και ανεξάρτητα από κάθε άλλη αιτία, θα έχουν σα συνέπεια, το αργότερο μέσα εκατόν ογδόντα (180) ημέρες από την ημερομηνία του ατυχήματος, να μειωθεί ισόβια και κατά τρόπο ουσιώδη και οριστικό η ικανότητα του να εξασκεί την προηγούμενη εργασία του ή οποιαδήποτε άλλη ανάλογη με τη μόρφωση, ειδίκευση και πείρα του, η Εταιρία θα καταβάλλει, σύμφωνα με τις διατάξεις και προϋποθέσεις των Γενικών Όρων του Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου, καθώς και των Όρων του Προσαρτήματος αυτού, ποσοστό του Ασφαλιζόμενου Ποσού της παροχής «Μόνιμη Μερική Ανικανότητα από Ατύχημα», όπως αυτό αναγράφεται στον Πίνακα Καλυπτομένων Κινδύνων του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, ανάλογα με το είδος της απώλειας όπως αυτή καθορίζεται από τον παρακάτω πίνακα:

	<b>ΔΕΞΙΟΥ</b>	<b>ΑΡΙΣΤΕΡΟΥ</b>
ενός χεριού ή του πήχυ	60%	50%
ενός από τα κάτω άκρα πάνω στο γόνατο	60%	60%
από το γόνατο ή κάτω από αυτό	50%	50%
του ποδιού	40%	40%
του αντίχειρα	18%	16%
του δείκτη	14%	12%
του μικρού δακτύλου του χεριού	12%	10%
του μέσου δακτύλου του χεριού	8%	6%
του παράμεσου δακτύλου του χεριού	8%	6%
του μεγάλου δακτύλου του ποδιού		5%

Οποιοδήποτε άλλου δακτύλου του ποδιού	3%
Της οράσεως από το ένα μάτι	30%
Για την Ολική κώφωση του ενός αυτιού	15%
Για την Ολική κώφωση και των δύο αυτιών	60%

Το ποσοστό Ανικανότητας που δεν αναφέρεται στον αντίστοιχο πίνακα, καθορίζεται σε σύγκριση με το ποσοστό της πλησιέστερης Ανικανότητας που αναφέρεται στον παραπάνω πίνακα.

Αν πρόκειται για μείωση της λειτουργικότητας οργάνου ή άκρου, τα ποσοστά που αναφέρονται πιο πάνω θα μειώνονται ανάλογα με τη μείωση της λειτουργικότητας.

Αν ο Ασφαλιζόμενος έχει δηλώσει στην Αίτηση Ασφάλισης ότι είναι αριστερόχειρας, τότε τα ποσοστά που αναφέρονται παραπάνω αντιστρέφονται.

Ειδικά στις περιπτώσεις απώλειας χρήσης της σπονδυλικής στήλης με κήλη κάποιου μεσοσπονδύλιου δίσκου το ποσοστό δεν μπορεί να είναι μεγαλύτερο από σαράντα στα εκατό (40%). Το ασφάλισμα για ανατομική ή λειτουργική βλάβη της φάλαγγας του αντίχειρα είναι ίση με το μισό του ποσοστού, που ορίστηκε για την Ολική απώλεια του αντίστοιχου δακτύλου. Το ίδιο ισχύει και για την ανατομική βλάβη της φάλαγγας του μεγάλου δακτύλου του ποδιού. Για τη βλάβη της φάλαγγας κάθε άλλου δακτύλου χεριού ή ποδιού, το ασφάλισμα είναι ίσο με το ένα τρίτο (1/3) του αντίστοιχου ποσοστού. Η απώλεια κάθε ονυχοφόρας φάλαγγας, εκτός αυτής του αντίχειρα, θεωρείται Μόνιμη Μερική Ανικανότητα, μόνο εάν γίνει πλήρης αποκοπή της.

Η ολική και ανεπανόρθωτη απώλεια της λειτουργικής χρήσεως ενός οργάνου ή άκρου θεωρείται ως ανατομική απώλεια, επομένως σαν Μόνιμη Ολική Ανικανότητα.

Σε περίπτωση που προκύψουν περισσότερα από ένα ποσοστά Μόνιμης Μερικής Ανικανότητας, το συνολικό ποσοστό είναι το άθροισμα των επιμέρους ποσοστών. Το τελικό ποσοστό δεν μπορεί να είναι μεγαλύτερο από εκατό στα εκατό (100%).

Στην περίπτωση Μόνιμης Ανικανότητας, που δεν καθορίζεται ειδικά στον παραπάνω πίνακα, το ασφάλισμα ρυθμίζεται με βάση τη φυσική αναπηρία του Ασφαλιζόμενου, σε σχέση με κάθε αποδοτική εργασία που μπορεί να εκτελέσει ο Ασφαλιζόμενος.

Για ανατομική βλάβη ή για μείωση της λειτουργικότητας οργάνου ή άκρου, που παρουσίασε βλάβη πριν από την ημερομηνία που άρχισε η Ασφάλιση, τα πιο πάνω ποσοστά μειώνονται ανάλογα με το βαθμό της Ανικανότητας, που προϋπήρχε.

Για Ολική ή Μερική Αναπηρία η Εταιρία δεν υποχρεούται να καταβάλει ασφάλισμα πριν αυτή κριθεί ως οριστική.

## **Άρθρο 2: ΠΡΟΥΠΟΘΕΣΕΙΣ**

1. Σε περίπτωση που επέλθει ο κίνδυνος πρέπει να επιδίδεται αμέσως στην Εταιρία έγγραφη αναγγελία για την απαίτηση καταβολής του ασφαλιστικού ποσού. Απαραίτητη προϋπόθεση για την καταβολή είναι:

Το ατύχημα να συνέβη κατά το χρόνο που ο Ασφαλιζόμενος καλυπτόταν σύμφωνα με τους όρους αυτού του ασφαλιστηρίου συμβολαίου.

Ο ασφαλιστικός κίνδυνος να επήλθε σε διάστημα εκατόν ογδόντα (180) ημερών από την ημερομηνία του ατυχήματος και κατά τη διάρκεια ισχύος του ασφαλιστηρίου συμβολαίου.

Ο ασφαλιστικός κίνδυνος προήλθε άμεσα, αποκλειστικά και μόνο από ατύχημα και ανεξάρτητα από οποιοδήποτε άλλο αίτιο.

Ο Ασφαλιζόμενος να βρίσκεται στη ζωή.

2. Ο Δικαιούχος του ασφάλισματος θα πρέπει να υποβάλει στην Εταιρία τα παρακάτω δικαιολογητικά:

- α) Περιγραφή της αιτίας που προκάλεσε την Ανικανότητα.
- β) Επίσημη βεβαίωση Νοσηλευτικού Ιδρύματος για την αιτία και τη διάρκεια της Ανικανότητας και τη σχετική απόφαση συνταξιοδότησης του Δημόσιου Ασφαλιστικού Φορέα (π.χ. ΙΚΑ - ΤΕΒΕ) της Ιατρικής επιτροπής και τέλος όποιο δικαιολογητικό κριθεί απαραίτητο από την Εταιρία. Τα έξοδα που απαιτούνται για την έκδοση των

δικαιολογητικών αυτών επιβαρύνουν αυτόν που έχει την αξίωση καταβολής ασφαλίματος.

3. Μετά από εξέταση όλων των υποβληθέντων δικαιολογητικών η Εταιρία γνωστοποιεί στον Ασφαλιζόμενο άμεσα αν αναγνωρίζεται η υποχρέωση παροχής ή όχι.
4. Μέχρι η Μόνιμη Ολική Ανικανότητα να γίνει οριστικά αποδεκτή από την Εταιρία, ο Ασφαλιζόμενος οφείλει να καταβάλλει κανονικά τα ασφάλιστρα. Μόλις γίνει οριστικά αποδεκτή, διακόπτεται αμέσως κάθε πληρωμή ασφαλίσεων για το παρόν προσάρτημα. Τα καταβληθέντα ασφάλιστρα από την ημερομηνία αναγνώρισης της Ανικανότητας και μετά επιστρέφονται στον Ασφαλιζόμενο άτοκα.
5. Η Εταιρία έχει το δικαίωμα να ζητήσει νέα εξέταση για τον επαναπροσδιορισμό του βαθμού της Ανικανότητας. Για το σκοπό αυτό μπορεί με έξοδά του, όποτε θελήσει, να πάρει πληροφορίες που αφορούν το βαθμό Ανικανότητας και να ζητήσει εξέταση του Ασφαλιζομένου από εντεταλμένο ιατρό.
6. Σε περίπτωση που η Εταιρία αποφασίσει βάσει των νέων στοιχείων την απόρριψη της παροχής, τότε είναι υποχρεωμένος να ειδοποιήσει τον Ασφαλιζόμενο. Η απόρριψη της παροχής δεν μπορεί να ισχύσει πριν από την παρέλευση ενός μηνός από την ημέρα αποστολής της ειδοποίησης.
7. Ενέργειες της Εταιρίας που αποβλέπουν στην εξακρίβωση των συνθηκών ή των συνεπειών του ατυχήματος, δεν μπορούν ποτέ να θεωρηθούν αναγνώριση υποχρέωσής του, για καταβολή του ασφαλίματος.

### **Άρθρο 3: ΟΡΙΑ & ΛΗΞΗ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΚΑΛΥΨΗΣ**

Η ασφάλιση ισχύει σε οποιαδήποτε χώρα του κόσμου και καλύπτει άτομα ηλικίας από τριών (3) μηνών έως εβδομήντα (70) ετών. Το προσάρτημα παύει να ισχύει:

1. Με τη συμπλήρωση του εβδομηκοστού (70<sup>ου</sup>) έτους της ηλικίας του Ασφαλιζόμενου. Τυχόν ασφάλιστρα που καταβλήθηκαν πέραν της ηλικίας αυτής επιστρέφονται άτοκα.
2. Όταν το προσάρτημα καταγγελθεί από τον Λήπτη της Ασφάλισης / Ασφαλιζόμενο ή την Εταιρία.
3. Με την επέλευση του ασφαλιστικού κινδύνου.

### **Άρθρο 1. ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ**

Σε περίπτωση που, συνεπεία ατυχήματος το οποίο θα συμβεί μέσα στην ασφαλιστική περίοδο ισχύος του παρόντος προσαρτήματος, Ασφαλιζόμενος καταστεί πρόσκαιρα ολικά ανίκανος να εξασκήσει το επάγγελμα που έχει δηλώσει στην αίτηση ασφάλισής του, η Εταιρία θα καταβάλλει, σύμφωνα με τις διατάξεις και προϋποθέσεις των Γενικών Όρων του Ασφαλιστηρίου καθώς και των Όρων και Διατάξεων αυτού του προσαρτήματος, την παροχή, όπως αναφέρεται στον Πίνακα Καλυπτομένων Κινδύνων του ασφαλιστηρίου συμβολαίου.

Η ημερήσια παροχή που αναγράφεται στον Πίνακα Καλυπτομένων Κινδύνων του ασφαλιστηρίου συμβολαίου θα καταβάλλεται κατ' ανώτατο όριο για δύο (2) έτη. Η καταβολή θα αρχίζει από την ημέρα της περιόδου ανικανότητας που ακολουθεί τη λήξη της περιόδου αναμονής που αναγράφεται στο ασφαλιστήριο συμβόλαιο. Ως περίοδος αναμονής ορίζεται το χρονικό εκείνο διάστημα από την έναρξη της ανικανότητας κατά το οποίο δεν καταβάλλεται καμία παροχή από το παρόν προσάρτημα. Ουδεμία περαιτέρω αποζημίωση καταβάλλεται, μετά την ακύρωση της ασφάλισης από το Λήπτη της ασφάλισης.

Ανεξάρτητα του εάν ο Ασφαλιζόμενος είναι ανίκανος από μία ή περισσότερες αιτίες θα καταβάλλεται μία και μόνο παροχή.

### **Άρθρο 2. ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΗΣ**

1. Όσο διαρκεί η πρόσκαιρη ανικανότητα και πάντως πριν τη λήξη της, πρέπει να επιδίδεται έγγραφη αναγγελία για την αξίωση καταβολής παροχής στην Εταιρία. Η αναγγελία πρέπει να συνοδεύεται από ιατρική βεβαίωση για τη προβλεπόμενη διάρκεια της ανικανότητας. Σε περίπτωση που στην αίτηση ασφάλισης ο Ασφαλιζόμενος έχει δηλώσει το Ταμείο Κοινωνικής Ασφάλισης στο οποίο υπάγεται (π.χ. Ι.Κ.Α, κλπ), είναι απαραίτητη η προσκόμιση της χορηγούμενης άδειας από το Ταμείο καθώς και οποιουδήποτε δικαιολογητικού η Εταιρία κρίνει απαραίτητο.  
Τα έξοδα που απαιτούνται για την έκδοση των δικαιολογητικών αυτών επιβαρύνουν αυτόν που έχει την αξίωση καταβολής ασφαλίματος.
2. Εάν ο Ασφαλιζόμενος δεν αποστείλει περαιτέρω ιατρικές βεβαιώσεις, η Εταιρία, δεκαπέντε (15) ημέρες μετά την παραλαβή της τελευταίας ιατρικής βεβαίωσης/αξίωσης αποζημίωσης, θεωρεί ότι η Ανικανότητα έληξε και καταβάλλει την παροχή σύμφωνα με τις ιατρικές βεβαιώσεις που έχει στην κατοχή της και της έχει προσκομίσει ο Ασφαλιζόμενος.
3. Διαδοχικά διαστήματα ανικανότητας που οφείλονται στην ίδια αιτία, θα θεωρούνται διαφορετικές περιόδους ανικανότητας με την προϋπόθεση ότι μεταξύ των δύο περιόδων ο Ασφαλιζόμενος είχε αναρρώσει πλήρως και είχε επιστρέψει σε πλήρη και ενεργή υπηρεσία για τουλάχιστον δεκατέσσερις (14) ημέρες και δεν απουσίαζε από την εργασία του λόγω αυτής της ανικανότητας.  
Διαδοχικά διαστήματα ανικανότητας που οφείλονται σε διαφορετικές αιτίες, θα θεωρούνται διαφορετικές περιόδους ανικανότητας με την προϋπόθεση ότι μεταξύ των δύο περιόδων ο Ασφαλιζόμενος είχε αναρρώσει πλήρως και είχε επιστρέψει σε πλήρη και ενεργή υπηρεσία.
4. Ο Ασφαλιζόμενος είναι υποχρεωμένος να ακολουθεί τις ιατρικές θεραπείες, τις οποίες επιβάλλει ο εξετάζων ή ο θεράπων ιατρός με σκοπό την αποθεραπεία ή την ελάττωση της Ανικανότητας του.
5. Η Εταιρία έχει το δικαίωμα να ζητήσει νέα εξέταση για τον επαναπροσδιορισμό του βαθμού Ανικανότητας. Για το σκοπό αυτό μπορεί με έξοδά της, όποτε θελήσει, να πάρει πληροφορίες που αφορούν το βαθμό Ανικανότητας και να ζητήσει εξέταση του Ασφαλιζομένου από εντεταλμένο ιατρό.
6. Ενέργειες της Εταιρίας που αποβλέπουν στην εξακρίβωση των συνθηκών ή των συνεπειών του ατυχήματος, δεν μπορούν ποτέ να θεωρηθούν αναγνώριση υποχρέωσής της για καταβολή παροχής.

### **Άρθρο 3. ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ**

Πέρα των εξαιρέσεων, οι οποίες αναγράφονται στο Άρθρο 3. των Γενικών Όρων του Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου, δεν καλύπτονται από το παρόν Προσάρτημα και οι κατωτέρω περιπτώσεις και οι άμεσες ή έμμεσες συνέπειες τους:

1. Χρόνιες εκφυλιστικές παθήσεις των οστών, οσφυαλγίες, ισχιαλγίες, κήλες γενικώς.
2. Εκ γενετής ή πριν την ασφάλιση, λειτουργικές ή ανατομικές δυσπλασίες, καθώς επίσης νευρολογικές ή νευροφυτικές διαταραχές.

### **Άρθρο 4. ΣΥΡΡΟΗ ΑΞΙΩΣΕΩΝ**

Αν σε περίπτωση ατυχήματος υπάρξει συρροή αξιώσεων αποζημίωσης για Μόνιμη Ανικανότητα και Πρόσκαιρη Ανικανότητα, η Εταιρία έχει την υποχρέωση να καταβάλει την παροχή που προβλέπεται στον Πίνακα Καλυπτομένων Κινδύνων του ασφαλιστηρίου συμβολαίου για την Πρόσκαιρη Ανικανότητα, μετά δε την μετατροπή και οριστικοποίησή της σε Μόνιμη Ανικανότητα, θα καταβάλει εφάπαξ τη διαφορά – αν υπάρχει – μεταξύ της παροχής για Μόνιμη Ανικανότητα και των καταβληθέντων ποσών παροχής για Πρόσκαιρη Ανικανότητα.

### **Άρθρο 4. ΟΡΙΑ & ΛΗΞΗ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΚΑΛΥΨΗΣ**

Η κάλυψη παρέχεται σε άτομα ηλικίας από δέκα οκτώ (18) ετών έως εξήντα πέντε (65) ετών, τα οποία έχουν εισόδημα από άσκηση εργασίας ή επαγγέλματος. Η Ασφάλιση ισχύει εντός Ελλάδος. Εκτός Ελλάδος ισχύει μόνο για τις ημέρες νοσηλείας του Ασφαλιζόμενου σε Νοσοκομείο ή Κλινική. Στην περίπτωση αυτή, όλα τα σχετικά δικαιολογητικά πρέπει να είναι θεωρημένα από το τοπικό Ελληνικό Προξενείο και να είναι μεταφρασμένα στην Ελληνική γλώσσα.

Το παρόν Προσάρτημα παύει να ισχύει:

1. Με τη συμπλήρωση του εξηκοστού πέμπτου (65<sup>ου</sup>) έτους της ηλικίας του Ασφαλιζόμενου ή τη συνταξιοδότηση του. Τυχόν ασφάλιστρα που καταβλήθηκαν πέραν της ηλικίας αυτής επιστρέφονται άτοκα.
2. Με την επέλευση της ασφαλιστικής περίπτωσης της Μόνιμης Ολικής Ανικανότητας.
3. Όταν το προσάρτημα καταγγελθεί από τον Λήπτη της ασφάλισης / Ασφαλιζόμενο ή την Εταιρία.

## ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΙΑΤΡΟΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΕΞΟΔΩΝ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ (ΙΦΕ)

### Άρθρο 1. ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Σε περίπτωση που, συνεπεία ατυχήματος, το οποίο θα συμβεί μέσα στην ασφαλιστική περίοδο ισχύος της παρούσας κάλυψης, ο Ασφαλιζόμενος υποβληθεί σε καλυπτόμενες δαπάνες, όπως αυτές καθορίζονται στο ΑΡΘΡΟ 2 αυτού του παρόντος Προσαρτήματος, η Εταιρεία θα αποζημιώνει σε ποσοστό εκατό τοις εκατό (100%) τις δαπάνες, εντός ή εκτός Νοσοκομείου, που θα της υποβληθούν, σύμφωνα με τις διατάξεις και προϋποθέσεις των Γενικών Όρων του Ασφαλιστηρίου καθώς και των όρων αυτού του Προσαρτήματος, και μέχρι του ασφαλιστικού ποσού της παροχής, που αναγράφεται στον Πίνακα Καλυπτομένων Κινδύνων του Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου, ανά περιστατικό ατυχήματος.

### Άρθρο 2. ΚΑΛΥΠΤΟΜΕΝΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ

Σαν καλυπτόμενες δαπάνες θεωρούνται τα πραγματοποιηθέντα έξοδα που έγιναν για οποιαδήποτε από τις παρακάτω αιτίες:

- α. Επείγουσα μεταφορά σε Νοσοκομείο με ασθενοφόρο, χρήση δωματίου και τροφής κατά τη διάρκεια νοσηλείας του Ασφαλιζόμενου.
- β. Νοσοκομειακές υπηρεσίες και δαπάνες χειρουργείων.
- γ. Ιατρικές επισκέψεις εντός ή εκτός Νοσηλευτικού Ιδρύματος.
- δ. Χειρουργικές επεμβάσεις και αμοιβές θεραπόντων γιατρών.
- ε. Φάρμακα κατόπιν συνταγής ιατρού.
- στ. Αναισθητικά - οξυγόνο και την παροχή τους.
- ζ. Ακτινογραφίες ή θεραπείες, μικροβιολογικές αναλύσεις, εργαστηριακές και διαγνωστικές εξετάσεις, εντός ή εκτός Νοσηλευτικού Ιδρύματος.
- η. Μετάγγιση αίματος ή πλάσματος.
- θ. Αμοιβή αποκλειστικής νοσοκόμας, απλοί ή γύψινοι επίδεσμοι, νάρθηκες, φυσιοθεραπείες.

### Άρθρο 3. ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ

α. Σε περίπτωση που επέλθει ο ασφαλιστικός κίνδυνος πρέπει, το συντομότερο δυνατόν, να αποστέλλεται στην Εταιρεία έγγραφη απαίτηση για καταβολή του ασφαρίσματος, συνοδευόμενη από τα πρωτότυπα διάτρητα αποδεικτικά των εξόδων, ιατρική γνωμάτευση, συνταγή γιατρού και απόδειξη φαρμακείου στο όνομα του Ασφαλιζόμενου συνοδευόμενη από τα κουπόνια των φαρμάκων (εγκεκριμένων από τον Ε.Ο.Φ.), παραπεμπτικό γιατρού για εργαστηριακές - διαγνωστικές εξετάσεις καθώς και για φυσιοθεραπευτική αγωγή.

β. Σε περίπτωση πραγματοποίησης εξόδων στο εξωτερικό, τα δικαιολογητικά θα πρέπει να είναι θεωρημένα από το αρμόδιο Ελληνικό Προξενείο και μεταφρασμένα στην Ελληνική γλώσσα. Η Εταιρεία καταβάλλει το ασφάλισμα σε ευρώ με βάση την ισοτιμία της Τράπεζας της Ελλάδος την ημερομηνία εξόφλησης των αποδείξεων.

### Άρθρο 4. ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ

Πέρα από τις εξαιρέσεις, που αναγράφονται στο Άρθρο 3. των Γενικών Όρων του Ασφαλιστηρίου, δεν καλύπτονται από το παρόν Προσάρτημα και οι παρακάτω περιπτώσεις, επιπλοκές και άμεσες ή έμμεσες συνέπειες τους:

1. Χρόνιες εκφυλιστικές παθήσεις των οστών, οσφυαλγίες, ισχιαλγίες, κήλες.  
Διευκρινίζεται ότι η κήλη μεσοσπονδυλίου δίσκου και η αρθροσκόπηση, καλύπτονται εφόσον αποδεδειγμένα οφείλονται σε ατύχημα, που θα συμβεί, μετά από έξη (6) μήνες ισχύος του παρόντος Προσαρτήματος.
2. Οδοντιατρικές δαπάνες, φατνία και ούλα, εκτός αν αποδεδειγμένα οφείλονται σε ατύχημα που συνέβη και τη διάρκεια ισχύος του παρόντος Προσαρτήματος.
3. Διαθλαστικές ανωμαλίες των ματιών.
4. Εκ γενετής ή προϋπάρχουσες της ασφάλισης παθήσεις, λειτουργικές ή ανατομικές δυσπλασίες, καθώς και νευρολογικές ή νευροφυτικές διαταραχές.

#### **Άρθρο 5. ΟΡΙΑ & ΛΗΞΗ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΚΑΛΥΨΗΣ**

Η ασφάλιση ισχύει σε Ελλάδα και εξωτερικό, καλύπτει δε άτομα ηλικίας από τριών (3) μηνών έως εβδομήντα (70) ετών. Το προσάρτημα παύει να ισχύει:

1. Με τη συμπλήρωση του εβδομηκοστού (70<sup>ου</sup>) έτους της ηλικίας του Ασφαλιζομένου. Τυχόν ασφάλιστρα που καταβλήθηκαν πέραν της ηλικίας αυτής επιστρέφονται άτοκα.
2. Όταν το προσάρτημα καταγγελθεί από τον Λήπτη της ασφάλισης, τον Ασφαλιζόμενο ή την Εταιρία.