

## ΓΕΝΙΚΟΙ ΟΡΟΙ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ – ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΑΛΛΟΔΑΠΩΝ

### ΑΡΘΡΟ 1<sup>ο</sup> ΟΡΙΣΜΟΙ

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

- 1.1 **ΕΤΑΙΡΙΑ** : Η Ανώνυμη Εταιρία Γενικών Ασφαλίσεων ΑΤΛΑΝΤΙΚΗ ΕΝΩΣΗ που έχει την έδρα της στην Αθήνα.
- 1.2 **ΛΗΠΤΗΣ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ** : Το φυσικό ή νομικό πρόσωπο που συνάπτει την Ασφαλιστική Σύμβαση με την Εταιρία και είναι υποχρεωμένο να καταβάλλει τα ασφάλιστρα.
- 1.3 **ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟΣ** : Το φυσικό πρόσωπο επί της ζωής του οποίου συνομολογείται η Ασφάλιση.
- 1.4 **ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΣ** : Το πρόσωπο ή τα πρόσωπα που ορίζονται από τον Ασφαλιζόμενο για να εισπράξουν το ασφάλισμα όταν επέλθει ο ασφαλιστικός κίνδυνος.
- 1.5 **ΑΣΦΑΛΙΣΜΑ** : Το ποσό ή τα ποσά που υποχρεούται να καταβάλλει η Εταιρία στον Ασφαλιζόμενο ή στους Δικαιούχους του, όταν επέλθει ο ασφαλιστικός κίνδυνος.
- 1.6 **ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΟ** : Το ετήσιο ποσό που υποχρεούται να καταβάλλει ο Λήπτης της Ασφάλισης στην Εταιρία για να έχει ισχύ η αντίστοιχη Ασφαλιστική Σύμβαση.
- 1.7 **ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΣΥΜΒΑΣΗ** : Είναι το σύνολο των συμφωνιών μεταξύ Εταιρίας και Λήπτη της Ασφάλισης, οι οποίες έχουν αποτυπωθεί στο ασφαλιστήριο συμβόλαιο. Το Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο είναι το αποδεικτικό της ασφαλιστικής σύμβασης έγγραφο και αποτελείται από την έγγραφη Αίτηση Ασφάλισης, τα Προσαρτήματα, τις τυχόν Πρόσθετες Πράξεις και τους Γενικούς και Ειδικούς Όρους που διέπουν την Ασφαλιστική Σύμβαση.
- 1.8 **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.
- 1.9 **ΠΡΟΣΘΕΤΗ ΠΡΑΞΗ** : Το έγγραφο που εκδίδει η Εταιρία για οποιαδήποτε τροποποίηση της παρούσας ασφαλιστικής σύμβασης.
- 1.10 **ΑΤΥΧΗΜΑ** : Θεωρείται κάθε περιστατικό που οφείλεται σε αιτία εξωτερική, αιφνίδια, ορατή, βίαιη, τυχαία και απόλυτα ανεξάρτητη από τη θέληση του Ασφαλιζόμενου, η οποία προκαλεί σε αυτόν σωματική βλάβη ή θάνατο. Ο θάνατος ή η σωματική βλάβη πρέπει να προσδιορισθούν αντικειμενικά και να οφείλονται αποκλειστικά στο περιστατικό αυτό.
- 1.11 **ΑΣΘΕΝΕΙΑ** : Θεωρείται κάθε νοσηρή κατάσταση του Ασφαλιζόμενου η οποία δεν υπήρχε πριν γίνει η ασφάλιση και εκδηλώνεται

για πρώτη φορά τριάντα (30) τουλάχιστον ημέρες από την ημερομηνία έναρξης ισχύος του ασφαλιστηρίου συμβολαίου.

- 1.12 **ΝΟΣΗΛΕΙΑ** : Θεωρείται η εισαγωγή και παραμονή του Ασφαλιζόμενου σε νοσοκομείο ή κλινική ως εσωτερικού ασθενούς με μία τουλάχιστον διανυκτέρευση.
- 1.13 **ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ** : Θεωρείται κάθε νοσηλευτικό ίδρυμα δημόσιο ή ιδιωτικό, που λειτουργεί νόμιμα, διαθέτει πλήρη ιατρικό και νοσοκομειακό εξοπλισμό, καθώς και μόνιμο επιτελείο ιατρών και βοηθητικού προσωπικού. Δεν θεωρούνται νοσοκομεία ή κλινικές τα αναρρωτήρια, οι οικίοι ευγηρίας, τα σανατόρια, οι ψυχιατρικές κλινικές, οι χώροι για θεραπεία τοξικομανών ή αλκοολικών, τα φυσικοθεραπευτήρια, τα κέντρα αποκατάστασης αναπήρων και τα ιδρύματα που εφαρμόζουν ομοιοπαθητική θεραπεία, βελονισμό και αισθητικές επεμβάσεις.
- 1.14 **ΙΑΤΡΟΣ** : Θεωρείται ο επιστήμων διπλωματούχος ιατρός, ο οποίος είναι μέλος του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου.

### ΑΡΘΡΟ 2<sup>ο</sup> ΕΚΤΑΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΚΑΛΥΨΗΣ

- 2.1 Το είδος των καλυπτομένων κινδύνων και το ύψος των ασφαλιστικών παροχών αναγράφονται στον Πίνακα Παροχών της Εταιρίας. Η λεπτομερής περιγραφή του καλυπτομένου κινδύνου περιλαμβάνεται σε ειδικό, ανάλογα με τον κίνδυνο, όρο του ασφαλιστηρίου συμβολαίου.
- 2.2 Τα εδαφικά όρια ισχύος της ασφαλιστικής κάλυψης εκτείνονται μόνον εντός της Ελληνικής Επικράτειας και σε όλη τη διάρκεια του 24ώρου.

### ΑΡΘΡΟ 3<sup>ο</sup> ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ

Με αυτή την Ασφάλιση δεν καλύπτονται γενικά οι κίνδυνοι που απορρέουν ή οφείλονται άμεσα ή έμμεσα, ολικά ή εν μέρει :

1. Κάθε είδους γεγονότα πολέμου, εχθροπραξιών, εισβολής, κινημάτων, ανταρσίας, λοιπών εξεγέρσεων ή βιαιοπραγιών σαν αποτέλεσμα επιδρομής.
2. Σε ενεργό συμμετοχή σε ταραχές, διαδηλώσεις, τρομοκρατικές ενέργειες, συμπλοκές, εγκληματικές πράξεις.
3. Σε προϋπάρχουσες της ημερομηνίας έναρξης ισχύος του Ασφαλιστηρίου παθήσεις, σωματικές βλάβες, αναπηρίες ή ασθένειες, λειτουργικές, ανατομικές ή γενετικές ανωμαλίες.
4. Σε σύνδρομο Επίκτητης Ανοσοποιητικής Ανεπάρκειας (AIDS) ή μόλυνση από τον ιό HIV.
5. Σε λήψη ναρκωτικών, μέθη, διανοητικές ή νευρικές διαταραχές, ψυχικά νοσήματα καθώς και σε αυτοκτονία, απόπειρα αυτοκτονίας, αυτοτραυματισμό, άσχετα με τη διανοητική,

ψυχική ή ψυχολογική κατάσταση του Ασφαλιζόμενου.

6. Οι περιοδικές εξετάσεις (check-up), πλαστικές ή αισθητικές επεμβάσεις, οδοντιατρικές και οφθαλμολογικές εξετάσεις και επεμβάσεις εκτός αν επιβάλλονται με ιατρική εντολή για να διαπιστώσουν ή να διορθώσουν σωματική βλάβη από ατύχημα που καλύπτεται με αυτό το Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο.
7. Οσφουοισχιαλγία, δισκοπάθεια και στις επιπλοκές τους.
8. Αεροπορικά ατυχήματα, εκτός αν ο Ασφαλιζόμενος είναι επιβάτης αεροσκάφους αναγνωρισμένης αεροπορικής εταιρίας που εκτελεί κανονικά δρομολόγια (τακτικά ή έκτακτα).
9. Σε ατυχήματα που συμβαίνουν όταν ο Ασφαλιζόμενος βρίσκεται σε επιληπτική κρίση.
10. Συμμετοχή σε επαγγελματικό ή οργανωμένο αθλητισμό καθώς και από την άσκηση έστω και ερασιτεχνικά αθλημάτων πυγμαχίας, πάλης, ανεμοπορίας, πτώσης με αλεξίπτωτο, επαγγελματικές ή ερασιτεχνικές καταδύσεις, κινήγι, αγώνες ταχύτητας (με οποιαδήποτε μέσα εκτός τα πόδια), ακροβασίας και γενικά πολεμικές τέχνες, χρήση ανεμόπτερων και αερόστατων.
11. Υπηρεσία στις Ένοπλες Δυνάμεις ως κληροτού.

#### **ΑΡΘΡΟ 4° ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ**

Εάν, κατά τη διάρκεια ισχύος της παρούσας ασφάλισης, ο Ασφαλιζόμενος αλλάξει, έστω και προσωρινά το επάγγελμα του ή τις συνηθισμένες του ενασχολήσεις ή αν τις ασκεί με όρους διαφορετικούς από εκείνους που ίσχυαν κατά την σύναψη της ασφάλισης ή αν από οποιοδήποτε λόγο, οι κίνδυνοι στους οποίους αυτός υπόκειται πραγματικά παύσουν να ανταποκρίνονται στις δηλώσεις που περιέχονται στην αίτηση της ασφάλισης, έχει την υποχρέωση να το ανακοινώσει στην Εταιρία με συστημένη επιστολή εντός δεκατεσσάρων (14) ημερών. Μετά την γνωστοποίηση, η Εταιρία έχει το δικαίωμα είτε να ακυρώσει την ασφάλιση ή να την συνεχίσει, εκδίδοντας Πρόσθετη Πράξη που αναγνωρίζει τη μεταβολή και εισπράττοντας το τυχόν σχετικό επασφάλιστρο.

#### **ΑΡΘΡΟ 5° ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟ**

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

Η ασφάλιση ισχύει με την αποδοχή από την Εταιρία της αίτησης ασφάλισης και βεβαίως με την έκδοση του ασφαλιστηρίου συμβολαίου ή της πρόσθετης πράξης με την προϋπόθεση ότι έχει εξοφληθεί ή ετήσια δόση των ασφαλιστρών.

Η διάρκεια ισχύος της ασφάλισης καθορίζεται στο ασφαλιστήριο συμβόλαιο.

Ο Λήπτης της ασφάλισης ή/και ο Ασφαλιζόμενος θεωρείται ότι απεδέχθη τις Παροχές, τους Γενικούς και Ειδικούς Όρους του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, εφόσον

δεν άσκησε εμπρόθεσμα το δικαίωμα εναντίωσης ή υπαναχώρησης που του παρέχει ο Νόμος.

#### **ΑΡΘΡΟ 6° ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΑ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ**

Η παρούσα ασφαλιστική σύμβαση καταγγέλεται σε περίπτωση που συντρέχει μία εκ των παρακάτω αναγραφόμενων περιπτώσεων :

- Λόγω μη καταβολής των ασφαλιστρών.
- Λόγω ανακριβούς δήλωσης από δόλο. Σε περίπτωση παράβασης από δόλο της υποχρέωσης που προβλέπεται στην παράγραφο 1 του άρθρου 3 του Ν. 2496/1997, η Εταιρία, πέραν και πλέον των άλλων δικαιωμάτων που 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.
- Λόγω μη δήλωσης της ύπαρξης πολλαπλής ασφάλισης από δόλο (Άρθρο 15 παρ. 3 του Ν. 2496/1997).
- Λόγω μη δήλωσης της επίτασης του κινδύνου, όπως ορίζεται στο Άρθρο 4° ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ, του παρόντος ασφαλιστηρίου.

Το παρόν Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο είναι ετήσιας διάρκειας, δεν ανανεώνεται και καταγγέλεται στην επέτειο του.

#### **ΑΡΘΡΟ 7° ΚΑΤΑΒΟΛΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΩΝ**

Η ασφαλιστική κάλυψη δεν αρχίζει πριν την καταβολή του εφάπαξ ασφαλιστρου. Το ασφάλιστρο είναι ετήσιο και προκαταβλητέο. Μαζί με το ασφάλιστρο πρέπει να καταβληθούν και τα τέλη που αναφέρονται στο ασφαλιστήριο συμβόλαιο ή στην απόδειξη ασφαλιστρών (δημόσιες εισφορές, δικαιώματα έκδοσης συμβολαίου κλπ.). Η καταβολή των ασφαλιστρών αποδεικνύεται μόνο με έγγραφη επίσημη απόδειξη της Εταιρίας.

#### **ΑΡΘΡΟ 8° ΚΑΤΑΒΟΛΗ ΑΣΦΑΛΙΣΜΑΤΟΣ**

Η καταβολή του ασφαλίματος που οφείλεται σύμφωνα με το παρόν ασφαλιστήριο συμβόλαιο στον ή στους Δικαιούχους ή στον Ασφαλιζόμενο, πραγματοποιείται από την Εταιρία μετά την υποβολή και τον έλεγχο των αναγκαίων δικαιολογητικών εγγράφων. Το πληρωτέο ποσό για την περίπτωση θανάτου του Ασφαλιζόμενου καταβάλλεται στον Δικαιούχο του Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου, ενώ οι λοιπές αποζημιώσεις στον ίδιο τον Ασφαλιζόμενο.

Η Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα να ζητήσει και οποιαδήποτε επιπρόσθετα δικαιολογητικά που κατά την κρίση της θεωρεί απαραίτητα για την θεμελίωση και αποδοχή της καταβολής οποιουδήποτε ποσού.

Το ασφάλισμα καταβάλλεται σε Ευρώ στην Ελλάδα.

#### **ΑΡΘΡΟ 9° ΕΚΠΤΩΣΗ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΥ**

Ο Δικαιούχος εκπίπτει από το δικαίωμα του, αν με πρόθεση προκάλεσε το θάνατο του Ασφαλιζόμενου ή αποπειράθηκε να τον θανατώσει (άρθρο 30/2 Ν. 2496/1997).

## **ΑΡΘΡΟ 10° ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΛΗΠΤΗ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟΥ**

### **A. Υποχρεώσεις κατά τη σύναψη της ασφαλιστικής σύμβασης.**

1. Κατά την 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.
2. Κατά την διάρκεια της σύμβασης ο Λήπτης της ασφάλισης υποχρεούται να δηλώσει στην Εταιρία και εντός δεκατεσσάρων (14) ημερών 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.

### **B. Υποχρεώσεις κατά την επέλευση του ασφαλιστικού κινδύνου**

1. Η αναγγελία του ατυχήματος πρέπει να αναφέρει τον τόπο, την ημερομηνία, την ώρα καθώς και τα αίτια που το προκάλεσαν. Η αναγγελία του ατυχήματος ή της νοσηλείας πρέπει να γίνει μέσα σε οκτώ (8) ημέρες από την ημερομηνία του συμβάντος, οπωσδήποτε όμως πριν την έξοδο από το Νοσοκομείο ή την αποθεραπεία της τυχόν σωματικής βλάβης ή ανικανότητας. Μετά την παρέλευση των οκτώ (8) ημερών η Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα να μην καταβάλλει το αντίστοιχο ασφάλισμα ή να μην αναγνωρίσει την ανικανότητα για εργασία.
2. Ο Ασφαλιζόμενος έχει την υποχρέωση να υποβληθεί σε θεραπεία από ιατρό και να ακολουθήσει τις σχετικές εντολές του. Ο Δικαιούχος του ασφαλίματος 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, η Εταιρία απαλλάσσεται της υποχρέωσης καταβολής αποζημίωσης.

2. Ο Ασφαλιζόμενος ή οι Δικαιούχοι της αποζημίωσης εξουσιοδοτούν με αυτό το ασφαλιστήριο συμβόλαιο την Εταιρία να παίρνει κάθε πληροφορία ή ιστορικό από τους Ιατρούς και τα Νοσηλευτικά ιδρύματα και να διενεργεί κάθε απαραίτητη έρευνα.

### **ΑΡΘΡΟ 11° ΚΑΤΟΙΚΙΑ**

Ο Λήπτης της Ασφάλισης θεωρείται ότι διαμένει στην κατοικία που αναφέρεται στην Αίτηση Ασφάλισης εφόσον η Εταιρία δεν λάβει έγγραφη ειδοποίηση για αλλαγή της διαμονής του.

### **ΑΡΘΡΟ 12° ΦΟΡΟΙ/ΤΕΛΗ/ΧΑΡΤΟΣΗΜΑ**

Κάθε είδους εισφορές, φόροι, τέλη και χαρτόσημα ή κάθε άλλο δικαίωμα υπέρ του Δημοσίου ή άλλου Οργανισμού που αφορά αυτό το Ασφαλιστήριο και επιβάλλονται νόμιμα και αφορούν την πληρωμή ασφαλιστρών, βαρύνουν αποκλειστικά και μόνο τον Λήπτη της ασφάλισης και καταβάλλονται μαζί με τα αντίστοιχα ασφάλιστρα. Άλλοι φόροι και τέλη που αφορούν εξοφλήσεις αποζημιώσεων ασφαλιστικών ποσών, βαρύνουν αποκλειστικά και μόνο τους Δικαιούχους του ασφαλίματος.

### **ΑΡΘΡΟ 13° ΠΑΡΑΓΡΑΦΗ**

Αξιώσεις που πηγάζουν από την ασφαλιστική σύμβαση παραγράφονται μετά από πέντε (5) χρόνια από το τέλος του έτους μέσα στο οποίο γεννήθηκαν.

### **ΑΡΘΡΟ 14° ΕΦΑΡΜΟΣΤΕΟ ΔΙΚΑΙΟ ΚΑΙ ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΑ ΔΙΚΑΣΤΗΡΙΩΝ**

Το εφαρμοστέο δίκαιο στην παρούσα ασφαλιστική σύμβαση είναι το Ελληνικό. Για οποιαδήποτε φύσεως διαφορές που μπορεί να προκύψουν από αυτό το Ασφαλιστήριο ή έχουν σχέση με αυτό, εφαρμόζονται οι διατάξεις του νόμου για την Ασφαλιστική Σύμβαση και της ισχύουσας Ελληνικής Νομοθεσίας.

Τα δικαστήρια της Αθήνας θα είναι αποκλειστικά αρμόδια για οποιαδήποτε δικαστική επιδίωξη ή λύση διαφοράς.

### **ΑΡΘΡΟ 15° ΤΕΛΙΚΗ ΔΙΑΤΑΞΗ**

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

## ΕΙΔΙΚΟΙ ΟΡΟΙ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ – ΠΡΟΣΑΡΤΗΜΑ 1

### ΘΑΝΑΤΟΣ ΚΑΙ ΜΟΝΙΜΗ ΟΛΙΚΗ/ΜΕΡΙΚΗ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ

#### ΑΡΘΡΟ 1<sup>ο</sup> : ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Σύμφωνα με τις διατάξεις και προϋποθέσεις των Γενικών Όρων του ασφαλιστηρίου συμβολαίου καθώς και των Όρων και Διατάξεων αυτού του προσαρτήματος, το οποίο αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της ασφαλιστικής σύμβασης, η Εταιρία σε περίπτωση Θανάτου ή Μόνιμης Ολικής/ Μερικής Ανικανότητας του Ασφαλιζόμενου από ατύχημα, το οποίο θα συμβεί εντός της ασφαλιστικής περιόδου ισχύος του ασφαλιστηρίου, θα καταβάλλει το ποσό του ασφαλισματος που αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών στον ίδιο τον Ασφαλιζόμενο ή στους δικαιούχους που έχει ορίσει στο Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο.

#### ΑΡΘΡΟ 2<sup>ο</sup> : ΟΡΙΣΜΟΙ – ΚΑΛΥΠΤΟΜΕΝΟΙ ΚΙΝΔΥΝΟΙ

##### Α. ΘΑΝΑΤΟΣ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ

Θάνατος του Ασφαλιζόμενου από ατύχημα θεωρείται σε κάθε περίπτωση όταν επέρχεται αποκλειστικά και μόνο από σωματικές βλάβες συνεπεία ατυχήματος όπως αυτό ορίζεται στους Γενικούς Όρους, αποκλειόμενης κάθε άλλης αιτίας και εφόσον επήλθε μέσα σε 180 ημέρες από την ημερομηνία του ατυχήματος και οφείλεται αποκλειστικά και μόνο στο ατύχημα, ανεξάρτητα από κάθε άλλη αιτία.

##### Α. 1 ΚΑΤΑΒΟΛΗ ΑΣΦΑΛΙΣΜΑΤΟΣ

α. Σε περίπτωση επέλευσης του ασφαλιστικού κινδύνου, για την καταβολή του ασφαλισματος θα πρέπει να επιδίδεται, από τον Δικαιούχο του ασφαλισματος, εντός οκτώ (8) ημερών το αργότερο έγγραφη αναγγελία στην Εταιρία περί αξιώσεως καταβολής του ασφαλισματος. Ο Δικαιούχος του ασφαλισματος θα πρέπει να υποβάλλει στην Εταιρία τα δικαιολογητικά που αναγράφονται παρακάτω

- I. Ληξιαρχική πράξη θανάτου του Ασφαλιζόμενου
- II. 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.
- III. Πιστοποιητικό Πρωτοδικείου περί μη δημοσιεύσεως διαθήκης.
- IV. Πιστοποιητικό από Δήμο ή Κοινότητα, οικογενειακής κατάστασης.
- V. Βεβαίωση από την αρμόδια Δ.Ο.Υ. περί δηλώσεως του ασφαλιστικού ποσού, ως στοιχείου της κληρονομητέας περιουσίας.

β. Η Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα να ζητήσει οποιοδήποτε δικαιολογητικό κριθεί αναγκαίο. Τα έξοδα που απαιτούνται για την έκδοση των δικαιολογητικών επιβαρύνουν τον Δικαιούχο του ασφαλισματος.

γ. Ενέργειες της Εταιρίας που αποβλέπουν στην εξακρίβωση των συνθηκών ή των συνεπειών του ατυχήματος, δεν μπορούν ποτέ να θεωρηθούν αναγνώριση υποχρέωσης της για καταβολή του ασφαλισματος.

#### B. ΜΟΝΙΜΗ ΟΛΙΚΗ Ή ΜΕΡΙΚΗ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ

##### B.1 ΜΟΝΙΜΗ ΟΛΙΚΗ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ

Αν αποδειχθεί ότι ο Ασφαλιζόμενος μέσα σε 180 ημέρες από την εκδήλωση του ατυχήματος και αποκλειστικά εξ' αιτίας αυτού, έχασε οριστικά την ικανότητα να ασκήσει το επάγγελμα του ή οποιοδήποτε άλλο επάγγελμα για το οποίο διαθέτει πείρα, μόρφωση και ικανότητα, η Εταιρία θα καταβάλλει σε αυτόν εξ' ολοκλήρου το Ασφάλισμα αμέσως μετά την οριστικοποίηση της Ανικανότητας και εφόσον αυτή διαρκέσει χωρίς διακοπή δώδεκα (12) συνεχείς μήνες από την ημερομηνία του ατυχήματος. Απαραίτητη προϋπόθεση το ποσοστό αναπηρίας του να ανέρχεται τουλάχιστον στο εξήντα επτά τοις εκατό (67%).

Οι παρακάτω ενδεικτικά αναφερόμενες περιπτώσεις συνιστούν Μόνιμη Ολική Ανικανότητα :

- Η απώλεια της όρασης και των δύο οφθαλμών.
- Η αποκοπή ή απώλεια χρήσης δύο άκρων τουλάχιστον από τον καρπό ή από τον αστράγαλο.
- Η ολική απώλεια της όρασης ενός οφθαλμού και η αποκοπή ή απώλεια χρήσης τουλάχιστον του ενός άκρου από τον καρπό ή από τον αστράγαλο.
- Η οριστική παράλυση.

##### B.2 ΜΟΝΙΜΗ ΜΕΡΙΚΗ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ

Θεωρείται η από ακρωτηριασμό, ανατομική ή λειτουργική απώλεια μέρους του σώματος ή της χρήσης του, που θα υποστεί ο Ασφαλιζόμενος άμεσα ή μέσα σε 180 ημέρες από το ατύχημα και αποκλειστικά εξ' αιτίας αυτού, που δεν συνιστά Μόνιμη Ολική Ανικανότητα.

Εφόσον αυτή συμβεί, η Εταιρία καταβάλλει ανάλογα με το βαθμό της ανικανότητας ποσοστό του ασφαλιζόμενου κεφαλαίου για την Μόνιμη Ολική Ανικανότητα. Τα ποσοστά αποζημίωσης που αντιστοιχούν στην Μόνιμη Μερική Ανικανότητα ανάλογα με το βαθμό της, καθορίζονται στο σχετικό αναλυτικό πίνακα διαβάθμισης.

- Η απώλεια ή βλάβη κάποιου οργάνου ή μέλους που ήταν ήδη ελαττωματικό πριν από το ατύχημα, δεν δίνει στον Ασφαλιζόμενο δικαίωμα αποζημίωσης εξ' αιτίας Μόνιμης
- Ανικανότητας του οργάνου ή μέλους για το οποίο γίνεται λόγος.
- Επίσης δεν λαμβάνεται υπ' όψιν το ότι οι συνέπειες του ατυχήματος γίνονται σοβαρότερες εξ' αιτίας της αποκοπής ή του ελαττώματος που προϋπήρχε. Αλλά και στην περίπτωση αυτή, η αποζημίωση υπολογίζεται μόνο για τη ζημία που προέκυψε αμέσως από το ατύχημα, χωρίς να λαμβάνεται υπ' όψιν η μεγαλύτερη βλάβη που προήλθε έμμεσα από το ελάττωμα.

**ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΟΣΟΣΤΩΝ ΜΟΝΙΜΗΣ ΜΕΡΙΚΗΣ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ  
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ**

	ΔΕΞΙΟΥ	ΑΡΙΣΤΕΡΟΥ
Πλήρης απώλεια βραχίονα ή χεριού	60%	50%
Πλήρης απώλεια της κίνησης του ώμου	25%	20%
Πλήρης απώλεια της κίνησης του αγκώνα	20%	15%
Πλήρης απώλεια της κίνησης του καρπού	20%	15%
Πλήρης απώλεια της κίνησης του αντίχειρα και του δείκτη	30%	25%
Πλήρης απώλεια τριών δακτύλων εκτός του αντίχειρα ή του δείκτη	25%	20%
Πλήρης απώλεια του αντίχειρα και ενός δακτύλου εκτός του δείκτη	25%	20%
Πλήρης απώλεια του δείκτη και ενός δακτύλου εκτός του αντίχειρα	20%	15%
Πλήρης απώλεια του αντίχειρα	20%	15%
Πλήρης απώλεια του δείκτη	15%	10%
Πλήρης απώλεια του μέσου ή του παράμεσου ή του μικρού δακτύλου	10%	8%
Πλήρης απώλεια των δύο από τα τελευταία αυτά δάκτυλα	15%	12%
Μερικός ακρωτηριασμός ποδιού συμπεριλαμβανομένων όλων των δακτύλων		30%
Πλήρης απώλεια κνήμης ή ποδιού		50%
Κάταγμα της κνήμης ή του ποδιού που δεν έχει πορωθεί		25%
Κάταγμα της επιγονατίδας που δεν έχει πορωθεί		20%
Κάταγμα του τάρσου που δεν έχει πορωθεί		15%
Πλήρης απώλεια της κίνησης του ισχίου ή του γόνατος		20%
Πλήρης απώλεια του μεγάλου δακτύλου του ποδιού		5%
Πλήρης απώλεια δακτύλου του ποδιού		3%
Βράχυνση κατά 5 εκ. τουλάχιστον κάτω μέλους του σώματος		15%
Πλήρης απώλεια οφθαλμού ή ελάττωση της όρασης και των δύο οφθαλμών κατά το ήμισυ		25%
Ολική και ανίατη απώλεια ακοής τους ενός αυτιού		15%
Ολική και ανίατη απώλεια ακοής και των δύο αυτιών		40%
Κάταγμα του κάτω σαγονιού που δεν έχει πορωθεί		25%
Αγκύλωση τμήματος της σπονδυλικής στήλης με παραμόρφωση		40%
Κάταγμα πλευρών με παραμόρφωση του θώρακα και οργανικές ανωμαλίες		20%

- Σε περίπτωση κάκωσης της σπονδυλικής στήλης με συμπτώματα κήλης κάποιου μεσοσπονδύλιου δίσκου (ισχιαλγία, οσφυαλγία, πάρεση ισχιακού νεύρου), το ποσοστό της Μόνιμης Μερικής Ανικανότητας δεν μπορεί να υπερβαίνει σε καμία περίπτωση το 40% του ασφαλιζόμενου ποσού.
- Αν ο Ασφαλιζόμενος είναι ΑΡΙΣΤΕΡΟΧΕΙΡΑΣ τα ποσοστά που προβλέπονται στον ανωτέρω πίνακα για τις διάφορες αναπηρίες του δεξιού και του αριστερού χεριού, αντιστρέφονται.

**ΑΡΘΡΟ 3<sup>ο</sup> : ΔΙΠΛΑΣΙΑΣΜΟΣ**

Οι καλύψεις Θανάτου και Μόνιμης Ολικής ή Μερικής Ανικανότητας διπλασιάζονται εάν ο Ασφαλιζόμενος υποστεί ατύχημα ως νόμιμος επιβάτης με πληρωμή εισιτηρίου δημόσιου μεταφορικού μέσου μαζικής μεταφοράς, αναγνωρισμένου από τις επίσημες αρχές.

**ΑΡΘΡΟ 4<sup>ο</sup> : ΟΡΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΚΑΛΥΨΗΣ**

Η ασφάλιση ισχύει μόνο εντός της Ελληνικής επικράτειας και καλύπτει άτομα από τριών (3) μηνών έως εβδομήντα (70) ετών.

**ΑΡΘΡΟ 5<sup>ο</sup> : ΠΡΟΥΠΟΘΕΣΕΙΣ-ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ**

5.1 Ο Ασφαλιζόμενος ή οι κληρονόμοι του ή ο Συμβαλλόμενος ή και οποιοδήποτε άλλο πρόσωπο που ενεργεί με εντολή του και για λογαριασμό του, έχει την υποχρέωση να δηλώνει εγγράφως στην Εταιρία κάθε ατύχημα εντός οκτώ (8) ημερών, αφότου το πληροφορήθηκε. Επίσης οποιαδήποτε συμπληρωματική γνωμάτευση ή παραπεμπτικό εξετάσεων-νοσηλείας-φαρμακευτικής αγωγής, θα πρέπει να αποστέλλονται στην Εταιρία το αργότερο εντός οκτώ (8) ημερών από την έναρξη της περιόδου στην οποία αναφέρονται. Η ανωτέρω ανατρεπτική προθεσμία ισχύει για οποιοδήποτε έγγραφο βάσει του οποίου θεμελιώνεται δικαίωμα για αποζημίωση πρώτη ή συμπληρωματική. Αν περάσει η

παραπάνω ανατρεπτική προθεσμία των οκτώ ημερών από την ημερομηνία του ατύχηματος, χωρίς αυτό να αναγγελθεί στην Εταιρία, χάνεται κάθε δικαίωμα αποζημίωσης από την παρούσα Συμπληρωματική Ασφάλιση.

5.2 Η Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα να ελέγχει με δικούς της ιατρούς την ακρίβεια των παραπάνω δηλώσεων και να παρακολουθεί όσα έχουν σχέση με το ατύχημα ή τη νοσηλεία του Ασφαλιζόμενου.

5.3 Ο Ασφαλιζόμενος έχει την υποχρέωση να προσκομίζει με έξοδα του, αποδεικτικά στοιχεία για την απόδειξη της ανικανότητας του για εργασία και για το είδος της εργασίας του κατά τον χρόνο επέλευσης του κινδύνου.

5.4 Ο Ασφαλιζόμενος υποχρεούται να ακολουθήσει τις ιατρικές θεραπείες τις οποίες επιβάλλει ο εξετάζων ή ο θεράπων ιατρός με σκοπό την αποθεραπεία ή την ελάττωση της Αναπηρίας του.

5.5 Μέχρι η Μόνιμη Ολική Αναπηρία να γίνει οριστικά αποδεκτή από την Εταιρία, ο Ασφαλιζόμενος οφείλει να καταβάλλει κανονικά τα ασφάλιστρα. Μόλις γίνει οριστικά αποδεκτή, διακόπτεται αμέσως κάθε καταβολή ασφαλιστρων και τα καταβληθέντα ασφάλιστρα από την ημερομηνία αναγνώρισεως της ανικανότητας και εντεύθεν επιστρέφονται στον Ασφαλιζόμενο άτοκα.

#### **ΑΡΘΡΟ 6° : ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ**

Για την παρούσα ασφάλιση ισχύουν οι εξαιρέσεις των Γενικών Όρων (Άρθρο 3°).

#### **ΑΡΘΡΟ 7° : ΛΗΞΗ ΙΣΧΥΟΣ**

Η ασφάλιση παύει να ισχύει :

- 7.1 Αν δεν καταβληθούν τα ασφάλιστρα.
- 7.2 Με την επέτειο του ασφαλιστηρίου την πλησιέστερη προς την 70<sup>η</sup> επέτειο των γενεθλίων του Ασφαλιζόμενου.
- 7.3 Αν καταγγελθεί η ασφαλιστική σύμβαση από οποιοδήποτε από τα συμβαλλόμενα μέρη.
- 7.4 Με την επέλευση του ασφαλιστικού κινδύνου.
- 7.5 Αν ο Ασφαλιζόμενος γίνει μόνιμα ολικά ανίκανος ή καταβληθεί από την Εταιρία τμηματικά ή εφάπαξ ολόκληρο το ασφαλιζόμενο ποσό για την περίπτωση Μόνιμης Ολικής Ανικανότητας.

**ΕΙΔΙΚΟΙ ΟΡΟΙ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ – ΠΡΟΣΑΡΤΗΜΑ 2**  
**ΙΑΤΡΟΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΑ ΕΞΟΔΑ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ Ή ΑΣΘΕΝΕΙΑ**

**ΑΡΘΡΟ 1<sup>ο</sup> : ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ**

Σύμφωνα με τις διατάξεις και προϋποθέσεις των Γενικών Όρων του ασφαλιστηρίου συμβολαίου καθώς και των Όρων και Διατάξεων αυτού του προσαρτήματος, το οποίο αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της ασφαλιστικής σύμβασης, η Εταιρία αν ο Ασφαλιζόμενος εξ' αιτίας ατυχήματος υποβληθεί σε νοσηλευτικές, χειρουργικές, ιατρικές και φαρμακευτικές δαπάνες, καθώς και εργαστηριακές και διαγνωστικές εξετάσεις, , θα καταβάλλει τα πραγματικά έξοδα που πραγματοποιήθηκαν και τα οποία πιστοποιούνται από τις πρωτότυπες επίσημες σχετικές αποδείξεις. Η αποζημίωση για αυτές τις δαπάνες δεν μπορεί να υπερβαίνει το οριζόμενο για κάθε ατύχημα ποσό που έχει συμφωνηθεί στο Πρόγραμμα Ασφάλισης και αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών.

**ΑΡΘΡΟ 2<sup>ο</sup> : ΠΡΟΥΠΟΘΕΣΕΙΣ**

Το συντομότερο δυνατόν πρέπει να επιδίδεται στην Εταιρία έγγραφη απαίτηση προς καταβολή του ασφαρίσματος, συνοδευόμενη από τα πρωτότυπα διάτρητα αποδεικτικά των εξόδων. Ιατρική γνωμάτευση, συνταγή ιατρού και απόδειξη φαρμακείου στο όνομα του ασφαλιζόμενου με τα κουπόνια των φαρμάκων εγκεκριμένα από τον Ε.Ο.Φ., παραπεμπτικό ιατρού για εργαστηριακές-διαγνωστικές εξετάσεις, καθώς και για φυσιοθεραπευτική αγωγή.

**ΑΡΘΡΟ 3<sup>ο</sup> : ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ**

Επιπλέον και πέραν των εξαιρέσεων, οι οποίες αναγράφονται στους Γενικούς Όρους του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, εξαιρούνται από το παρόν προσάρτημα και :

1. Χρόνιες εκφυλιστικές παθήσεις των οστών, οσφυαλγίες, ισχιαλγίες, κήλες γενικώς.
2. Ειδικότερα η κήλη μεσοσπονδυλίου δίσκου και οι αρθροσκοπήσεις, καλύπτονται εφόσον αποδεδειγμένα οφείλονται σε ατύχημα, μετά από 6 μήνες ισχύος του παρόντος προσαρτήματος.
3. Οδοντιατρικές δαπάνες γενικά, καθώς και δαπάνες για διαθλαστικές ανωμαλίες, εκτός αν είναι συνέπεια αποδεδειγμένου ατυχήματος που καλύπτεται από το παρόν ασφαλιστήριο.
4. Προσθετικά υλικά.
5. Βοηθητικά αντικείμενα : τεχνητά μέλη, αναπηρικά καρότσια, πατερίτσες, νάρθηκες, αυχενικά κολάρα.

**ΑΡΘΡΟ 4<sup>ο</sup> : ΟΡΙΑ ΚΑΙ ΛΗΞΗ ΙΣΧΥΟΣ**

Η ασφάλιση ισχύει μόνο εντός της Ελληνικής επικράτειας και καλύπτει άτομα από τριών (3) μηνών έως εβδομήντα (70) ετών.

Παύει να ισχύει :

- 4.1 Αν δεν καταβληθούν τα ασφαλιστρα.
- 4.2 Με την επέτειο του ασφαλιστηρίου την πλησιέστερη προς την 70<sup>η</sup> επέτειο των γενεθλίων του Ασφαλιζόμενου.
- 4.3 Αν καταγγελθεί η ασφαλιστική σύμβαση από οποιοδήποτε από τα συμβαλλόμενα μέρη.

## ΕΙΔΙΚΟΙ ΟΡΟΙ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ ΠΡΟΣΑΡΤΗΜΑ 3

### ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ Ή ΑΣΘΕΝΕΙΑ

#### ΑΡΘΡΟ 1<sup>ο</sup> : ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Σύμφωνα με τις διατάξεις και προϋποθέσεις των Γενικών Όρων του ασφαλιστηρίου συμβολαίου καθώς και των Όρων και Διατάξεων αυτού του προσαρτήματος, το οποίο αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της ασφαλιστικής σύμβασης, η Εταιρία παρέχει ασφαλιστική κάλυψη σε περίπτωση κατά την οποία ο Ασφαλιζόμενος εισαχθεί, παραμείνει και νοσηλευθεί σε Νοσοκομείο ή Κλινική ως εσωτερικός ασθενής εξ' αιτίας ατυχήματος ή ασθένειας, που θα συμβεί εντός της ασφαλιστικής περιόδου ισχύος του παρόντος προσαρτήματος. Η Εταιρία θα καταβάλλει κατά περίπτωση, το ποσοστό τοις εκατό (%) των αποδεδειγμένα πραγματοποιηθέντων εξόδων περίθαλψης, βάσει των προσκομιζόμενων αποδείξεων, με ανώτατο όριο ετησίως το ασφαλιστικό ποσό του παρόντος προσαρτήματος, όπως αυτό αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών του ασφαλιστηρίου συμβολαίου. Διευκρινίζεται ότι καλύπτονται και τα έξοδα που θα πραγματοποιηθούν σε περίπτωση ημερήσιας θεραπείας ή μικροεπέμβασης εντός νοσοκομείου, χωρίς ο ασθενής να χρειάζεται να διανυκτερεύσει.

#### ΑΡΘΡΟ 2<sup>ο</sup> : ΚΑΛΥΠΤΟΜΕΝΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ

Το ποσό της αποζημίωσης που θα καταβάλλει η Εταιρία σε περίπτωση νοσηλείας του Ασφαλιζόμενου, από ατύχημα ή ασθένεια, αφορά σε δαπάνες που θα πραγματοποιηθούν για τις παρακάτω παροχές :

1. δωμάτιο και τροφή, για κάθε ημέρα παραμονής σε Νοσοκομείο ή Κλινική και με ανώτατο όριο το ποσό κάλυψης που αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών του Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου.
2. αμοιβές ιατρών, χειρουργών, αναισθησιολόγων ή άλλων ειδικοτήτων.
3. υπηρεσίες που έγιναν από το επιστημονικό ή άλλο προσωπικό του Νοσοκομείου ή της Κλινικής.
4. παροχή νοσηλευτικού υλικού μέσα στο Νοσοκομείο.
5. υπηρεσίες από επαγγελματία ιδιωτική νοσοκόμα (αποκλειστική), κατόπιν εκρίσεως του θεράποντος ιατρού και εφόσον υποβληθεί στην Εταιρία νόμιμο δελτίο παροχής υπηρεσιών.
6. φάρμακα που παρασχέθηκαν με συνταγή των θεραπόντων ιατρών και χορηγούνται κατά την νοσηλεία.
7. διαγνωστικές, εργαστηριακές εξετάσεις, ακτινογραφίες, ηλεκτροκαρδιογραφήματα κλπ.
8. Έξοδα για ραδιοθεραπεία, θεραπεία με ραδιοϊσότοπα ή ακτινοβολίες, φυσικοθεραπεία, κατά την διάρκεια της νοσηλείας του Ασφαλιζόμενου στο Νοσοκομείο.
9. παροχή αίματος, πλάσματος αίματος ή οξυγόνου.
10. γύψινους επιδέσμους, νάρθηκες και επιδέσμους, τεχνητά μέλη και ορθοπεδικές ζώνες, εφόσον αυτά κρίνονται απολύτως απαραίτητα και αφορούν άμεσα τη θεραπεία του Ασφαλιζόμενου, και έγινε η χρήση τους κατά τη διάρκεια της νοσηλείας.

#### ΑΡΘΡΟ 3<sup>ο</sup> : ΠΡΟΥΠΟΘΕΣΕΙΣ-ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ

Σε περίπτωση νοσηλείας ο Ασφαλιζόμενος ή οποιοδήποτε άλλο πρόσωπο ενεργεί κατ' εντολή και για λογαριασμό του, έχει την υποχρέωση να προσκομίσει στην Εταιρία έγγραφη απαίτηση προς καταβολή του ασφαλισματος μαζί με τα απαραίτητα δικαιολογητικά :

- Λεπτομερή δήλωση ασθένειας, η οποία θα αποστέλλεται στην Εταιρία εντός 8 ημερών το αργότερο από την έναρξη της νόσου.
- Αναγγελία εισαγωγής στο Νοσοκομείο ή την Κλινική.
- Πιστοποιητικό του Νοσοκομείου ή της Κλινικής για την αιτία και τις ημέρες παραμονής του ασφαλιζόμενου ατόμου στο Νοσοκομείο ή την Κλινική.
- Ιατρική γνωμάτευση και λεπτομερές ιστορικό νοσηλείας.
- Εισιτήριο/Εξιτήριο του Νοσοκομείου ή της Κλινικής που νοσηλεύθηκε.
- Πρωτότυπα αποδεικτικά δαπανών για οποιαδήποτε παροχή εντός Νοσοκομείου. Σε περίπτωση που γίνει χρήση υπηρεσιών αποκλειστικής νοσοκόμου, οι αποδείξεις που εκδίδει θα πρέπει να είναι θεωρημένες από την Εφορία και εγκεκριμένες από τον θεράποντα ιατρό.

Τα έξοδα που απαιτούνται για την έκδοση των δικαιολογητικών αυτών επιβαρύνουν αυτόν που έχει αξίωση προς καταβολή ασφαλισματος. Η Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα να ζητήσει οποιοδήποτε δικαιολογητικό κριθεί αναγκαίο κατά την έρευνα και ολοκλήρωση των στοιχείων και να ζητήσει εξέταση του Ασφαλιζόμενου από εντεταλμένο ιατρό. Ο Ασφαλιζόμενος υποχρεούται να ακολουθήσει τις ιατρικές θεραπείες, τις οποίες επιβάλλει ο εξετάζων ή ο θεράπων ιατρός με σκοπό την αποθεραπεία του. Ενέργειες της Εταιρίας που αποβλέπουν στην εξακρίβωση των συνθηκών ή των συνεπειών του ατυχήματος ή της ασθένειας, δεν μπορούν σε καμία περίπτωση να θεωρηθούν αναγνώριση υποχρέωσης της για καταβολή του ασφαλισματος.

#### ΑΡΘΡΟ 4<sup>ο</sup> : ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΑΛΛΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΥ ΦΟΡΕΑ

Διευκρινίζεται ότι σε περίπτωση νοσηλείας κατά την οποία ο Ασφαλιζόμενος εισπράξει λόγω ασθένειας ή ατυχήματος αποζημίωση από το Δημόσιο ή άλλο φορέα κοινωνικής ασφάλισης ή ιδιωτικό φορέα, η Εταιρία θα καταβάλλει, εφόσον δικαιούται αποζημίωσης, το εκατό τοις εκατό (100%) του υπολοίπου ποσού που πράγματι δαπάνησε ο Ασφαλιζόμενος και μέχρι του ανώτατου ποσού όπως αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, με την προϋπόθεση ότι ο άλλος φορέας κατέβαλε τουλάχιστον το 20% των εξόδων νοσηλείας ή και μεγαλύτερο ποσό από το ποσοστό αυτό. Σε κάθε άλλη περίπτωση η Εταιρία καταβάλλει το ογδόντα τοις εκατό (80%) των εξόδων χωρίς να λαμβάνει υπ' όψιν της το ποσό που κατέβαλε ο ασφαλιστικός φορέας. Η συνολική αποζημίωση από κάποιο άλλο ασφαλιστικό φορέα και από την Εταιρία δεν μπορεί να υπερβαίνει το σύνολο των

αποζημιούμενων εξόδων νοσηλείας και το ανώτατο όριο που αναγράφεται

στον Πίνακα Παροχών του ασφαλιστηρίου συμβολαίου. Απαραίτητη προϋπόθεση για αποζημίωση είναι η υποβολή της πρωτότυπης βεβαίωσης του ασφαλιστικού φορέα που κατέβαλε μέρος των εξόδων.



#### **ΑΡΘΡΟ 5<sup>ο</sup> : ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ**

Επιπλέον και πέραν των εξαιρέσεων, οι οποίες αναγράφονται στους Γενικούς Όρους του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, εξαιρούνται με το παρόν προσάρτημα οι κάτωθι περιπτώσεις :

1. Οποιαδήποτε ασθένεια ή παθολογική κατάσταση που εκδηλώνεται τις πρώτες τριάντα (30) ημέρες από την ημερομηνία έναρξης ισχύος ή επαναφοράς σε ισχύ του προσαρτήματος.
2. Έξοδα χωρίς την σύσταση και έγκριση ιατρού.
3. Θεραπεία και εξετάσεις, όπου σύμφωνα με την γνώμη των ιατρικών συμβούλων της Εταιρίας θα μπορούσαν να γίνουν ικανοποιητικά χωρίς να εισαχθεί στο νοσοκομείο.
4. Οι χειρουργικές επεμβάσεις ή Laser, οι οποίες πραγματοποιούνται από πλαστικούς ή αισθητικούς χειρουργούς, ή οδοντοιατρική θεραπεία με χειρουργική επέμβαση, φατνία και ούλα (εκτός αν οι επεμβάσεις αυτές είναι απαραίτητες για την αποκατάσταση των συνεπειών ατυχήματος το οποίο έγινε κατά τη διάρκεια ισχύος του παρόντος προσαρτήματος), η νοσηλεία για γενικές εξετάσεις (check-up) όταν δεν προκύπτουν αντικειμενικές σαφείς ενδείξεις για βλάβη της υγείας.
6. Η κύηση και επιπλοκές αυτής, ο τοκετός ή αποβολή ή άμβλωση ή εξωσωματική γονιμοποίηση, ο έλεγχος της ικανότητας για τεκνοποίηση ή θεραπεία αυτής.
7. Ασθένειες των γεννητικών οργάνων, κήλες (συμπεριλαμβανομένης και της κήλης μεσοσπονδυλίου δίσκου), ασθροσκοπήσεις, αμυγδαλεκτομή, σκληροκοιδοεκτομή, εκτομή αδενοειδών εκβλαστήσεων, κατά τους πρώτους 6 μήνες έναρξης ισχύος του παρόντος προσαρτήματος.
8. Διόρθωση και χειρουργική αποκατάσταση οφθαλμικών διαθλαστικών ανωμαλιών, στραβισμού, καταρράκτη και ακουστικής οξύτητας.
9. Συγγενείς ή εκ γενετής παθήσεις και επιπλοκές που προέρχονται από αυτές, καθώς επίσης χειρουργικές επεμβάσεις αποκατάστασης ανατομικών δυσπλασιών, ευθειασμό ρινικού διαφράγματος-κογχοτομή, κισσοί.
10. Θεραπεία αλλεργίας και παχυσαρκίας.

#### **ΑΡΘΡΟ 6<sup>ο</sup> : ΔΙΑΔΟΧΙΚΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΕΣ**

Δύο ή περισσότερες νοσηλείες σε Νοσοκομείο, οι οποίες οφείλονται στην ίδια αιτία ή σε επιπλοκές αυτής, θα θεωρούνται από την Εταιρία σαν μία νοσηλεία, εκτός αν απέχουν μεταξύ τους περισσότερο από ενενήντα (90) ημέρες.

#### **ΑΡΘΡΟ 7<sup>ο</sup> : ΟΡΙΑ ΚΑΙ ΛΗΞΗ ΙΣΧΥΟΣ**

Η ασφάλιση ισχύει μόνο εντός της Ελληνικής επικράτειας και καλύπτει άτομα από τριών (3) μηνών έως εξήντα πέντε (65) ετών.

Παύει να ισχύει :

7.1 Αν δεν καταβληθούν τα ασφάλιστρα.

7.2 Με την επέτειο του ασφαλιστηρίου την πλησιέστερη προς την 65<sup>η</sup> επέτειο των γενεθλίων του Ασφαλιζόμενου.

7.3 Αν καταγγελθεί η ασφαλιστική σύμβαση από οποιοδήποτε από τα συμβαλλόμενα μέρη.