

Γενικοί όροι ασφαλιστηρίου Ξένιος Δίας ERGO A.A.E.Z.

Κωδικός όρων : 10.8/1.10.2015

Οι όροι αυτοί αφορούν και ισχύουν για το σύνολο των ασφαλιστικών κινδύνων που επιλέξατε, οι οποίοι αναγράφονται στο ασφαλιστήριό σας και καλύπτονται από αυτό.

1. Ορισμοί

Οι λέξεις, που αμέσως παρακάτω ακολουθούν με αλφαβητική σειρά, έχουν το ίδιο νόημα οπουδήποτε τις συναντάτε στο ασφαλιστήριό σας και την έννοια που δίνεται παρακάτω:

Αναγνωρισμένες δαπάνες

Αναγνωρισμένες δαπάνες αποτελούν το σύνολο των προσκομισθέντων παραστατικών εξόδων νοσηλείας υπό την προϋπόθεση ότι αποτελούν αναγκαία, λογικά και συνήθη έξοδα, τα οποία πραγματοποιήθηκαν κατά τη διάρκεια νοσηλείας για θεραπεία, η οποία είναι ιατρικά τεκμηριωμένη και ιατρικά απαραίτητη να γίνει εντός Νοσοκομείου. Παραστατικά ή μέρος αυτών που δεν πληρούν τις εν λόγω προϋποθέσεις δεν συνυπολογίζονται στις αναγνωρισμένες δαπάνες. Διευκρινίζεται, ειδικότερα, ότι οι σχετικές χρεώσεις εξόδων οφείλουν να είναι σύμφωνες με το γενικό επίπεδο τιμών και να μην υπερβαίνουν αντίστοιχες χρεώσεις από άλλους παρόχους του ίδιου επιπέδου στην περιοχή που πραγματοποιήθηκε η θεραπεία για παρόμοια ή συγκρίσιμη θεραπεία ή υπηρεσίες σε άτομα του ίδιου φύλου και συγκρίσιμης ηλικίας και για παρόμοιο ατύχημα ή ασθένεια. Σε αντίθετη περίπτωση η Εταιρία δικαιούται να αναπροσαρμόσει τις «αναγνωρισμένες δαπάνες» αντίστοιχα.

Απαλλαγή

Είναι το χρηματικό ποσό με το οποίο συμμετέχει ο ασφαλισμένος σε κάθε ζημιά και το οποίο αφαιρείται από το τελικό ποσό αποζημίωσης. Απαλλαγή προβλέπεται για συγκεκριμένους ασφαλιστικούς κινδύνους του ασφαλιστηρίου. Εφόσον υπάρχει απαλλαγή, το ποσό της αναγράφεται στο ασφαλιστήριό σας.

Αποζημίωση ή Ασφάλισμα

Είναι το χρηματικό ποσό που οφείλει να καταβάλει η εταιρία στους ασφαλισμένους της για την πληρωμή κάθε καλυπτόμενης ζημιάς από το ασφαλιστήριο.

Ασφαλισμένος

Είναι το φυσικό πρόσωπο, το οποίο απειλείται από την επέλευση ασφαλισμένου κινδύνου και για χάρη του οποίου παρέχεται η ασφαλιστική κάλυψη. Ο ασφαλισμένος έχει τις ίδιες υποχρεώσεις με τον λήπτη της ασφάλισης.

Ασφαλιστήριο

Είναι το σύνολο των επίσημων ασφαλιστικών εγγράφων, που εκδίδονται από την εταιρία και αποτελείται από:

- το κυρίως σώμα του ασφαλιστηρίου (στο οποίο αναγράφονται τα εξατομικευμένα στοιχεία της ασφαλιστικής σύμβασης, όπως τα στοιχεία του λήπτη της ασφάλισης/ασφαλισμένου, η διάρκεια
- της ασφαλιστικής σύμβασης, οι παρεχόμενες καλύψεις, τα ασφαλιστικά ποσά, οι ειδικές συμφωνίες κ.λπ.)
- τις πρόσθετες πράξεις του ασφαλιστηρίου
- τους όρους της ασφαλιστικής σύμβασης (γενικούς ή και ειδικούς).

Ασφαλιστικό ποσό – Ασφαλισμένο κεφάλαιο - Όριο ευθύνης

Είναι το ανώτατο ποσό αποζημίωσης που συμφωνείται με το ασφαλιστήριο ότι θα καταβληθεί από την εταιρία, σε περίπτωση ζημιάς. Δηλώνεται ξεχωριστά για κάθε ασφαλιστικό κίνδυνο και αναφέρεται στην πρώτη σελίδα του ασφαλιστηρίου.

Ασφαλιστικός κίνδυνος

Είναι το ενδεχόμενο να συμβεί κάποιο ζημιογόνο γεγονός, το οποίο καλύπτεται από το ασφαλιστήριο.

Ασφάλιστρα

Είναι το χρηματικό ποσό που απαιτείται να καταβάλει ο λήπτης της ασφάλισης, προκειμένου να εκδοθεί και να ισχύσει το ασφαλιστήριό του.

Ατύχημα

Είναι κάθε τυχαίο γεγονός που οφείλεται σε βίαιη, απρόβλεπτη, εξωτερική και ορατή αιτία και απόλυτα

ανεξάρτητη από τη θέληση και τη συμμετοχή του ασφαλισμένου, ή του λήπτη της ασφάλισης, ή των δικαιούχων και που μπορεί να προκαλέσει άμεση σωματική βλάβη.

Ως ατυχήματα θεωρούνται επίσης, στα πλαίσια του παρόντος ασφαλιστηρίου, και

α) οι συνέπειες των μολύνσεων που προέρχονται από μικρόβια τα οποία μπήκαν στο σώμα από τραύμα οφειλόμενο σε ατύχημα με την ανωτέρω έννοια

β) οι συνέπειες λύσσας ή άνθρακα μετά από δαγκώματα ζώων

γ) οι συνέπειες από τα δαγκώματα ζώων ή εντόμων

δ) εκείνα που συμβαίνουν από κολύμβηση, από ασφυξία λόγω διαφυγής αερίων ή ατμών, από εγκαύματα, από αιφνίδια επαφή με διαβρωτικές ουσίες και από ηλεκτρικές εκκενώσεις

ε) εκείνα που οφείλονται σε πυρκαγιά, κεραυνούς ή άλλα μετεωρολογικά φαινόμενα

στ) εκείνα που συμβαίνουν κατά τη διάρκεια προσπάθειας για διάσωση προσώπων που βρίσκονται σε κίνδυνο ή που είναι συνέπεια νόμιμης άμυνας.

Ασθένεια

Θεωρείται κάθε βλάβη που παρουσιάζεται στην υγεία του ασφαλισμένου και που προέρχεται από αιτίες οι οποίες δεν υπήρχαν ή υπήρχαν αλλά ο ασφαλισμένος δικαιολογημένα αγνοούσε την ύπαρξη τους κατά την σύναψη της σύμβασης και εκδηλώθηκε για πρώτη φορά τριάντα (30) ημέρες μετά την έναρξη ισχύος της ασφάλισης.

Δικαιούχος του ασφαλισματος

Είναι το πρόσωπο (φυσικό ή νομικό) που έχει το δικαίωμα να εισπράξει την αποζημίωση σε περίπτωση επέλευσης ασφαλιστικού κινδύνου. Σε περίπτωση θανάτου του ασφαλισμένου, δικαιούχοι του ασφαλισματος είναι αυτοί που ορίζονται ως δικαιούχοι στο παρόν ασφαλιστήριο.

Σε κάθε άλλη περίπτωση καταβολής ασφαλισματος δικαιούχος είναι ο ασφαλισμένος.

Εταιρία

Είναι η ανώνυμη ασφαλιστική εταιρία με την επωνυμία **ERGO A.A.E. ΖΗΜΙΩΝ**.

Κακόβουλες ενέργειες

Είναι οι ηθελημένες πράξεις οποιουδήποτε

προσώπου που διαπράττονται είτε κατά τη διάρκεια διατάραξης της δημόσιας τάξης εν γένει, στάσεων, απεργιών, οχλαγωγιών, πολιτικών ταραχών, είτε μεμονωμένα, με σκοπό το βανδαλισμό ή τη δολιοφθορά, χωρίς όμως να περιλαμβάνουν οποιαδήποτε πράξη τρομοκρατίας.

Λήπτης της ασφάλισης

Είναι το πρόσωπο (φυσικό ή νομικό) το οποίο σύναψε την ασφάλιση με την εταιρία. Το πρόσωπο αυτό μπορεί να συμβληθεί στο ασφαλιστήριο για λογαριασμό δικό του ή τρίτου. Τον λήπτη της ασφάλισης βαρύνουν όλες οι υποχρεώσεις που απορρέουν από το ασφαλιστήριο, εκτός από εκείνες που από τη φύση τους βαρύνουν τον ασφαλισμένο.

Νοσηλεία

Θεωρείται η εισαγωγή και παραμονή του ασφαλισμένου σε Νοσοκομείο ή Κλινική, ως εσωτερικού ασθενή, τουλάχιστον για μία ημέρα με διανυκτέρευση.

Νοσοκομείο

Θεωρείται κάθε νοσηλευτικό ίδρυμα, κλινική ή θεραπευτήριο δημόσιο ή ιδιωτικό που λειτουργεί νόμιμα και αναλαμβάνει την περίθαλψη και θεραπεία ατόμων σαν εσωτερικά νοσηλευομένων, διαθέτει οργανωμένες εγκαταστάσεις και τον απαραίτητο τεχνικό και επιστημονικό εξοπλισμό και παρέχει σε 24ωρη βάση υπηρεσίες από ένα μόνιμο επιτελείο ιατρών και διπλωματούχων νοσοκόμων. Οίκοι ευγηρίας και κάθε μορφής αναπαυτήρια ή αναρρωτήρια ή ιατρεία δεν θεωρούνται νοσοκομεία.

Πρόσθετη πράξη

Είναι το ασφαλιστικό έγγραφο που εκδίδεται από την εταιρία και τροποποιεί ή ακυρώνει ένα ασφαλιστήριο που είναι ήδη σε ισχύ.

Στάσεις-απεργίες-οχλαγωγίες

Είναι πράξεις προσώπου το οποίο έλαβε μέρος μαζί με άλλους σε διατάραξη της δημόσιας τάξης ή πράξεις νόμιμης ή ντε φάκτο Αρχής με σκοπό την καταστολή ή πρόληψη της διατάραξης ή τη μείωση των συνεπειών της, όχι όμως την καταστολή ή πρόληψη οποιασδήποτε πράξης τρομοκρατίας.

Τρομοκρατία ή Τρομοκρατικές ενέργειες

Είναι οι βίαιες και παράνομες ενέργειες οργανωμένης εγκληματικής ομάδας προσώπων ή προσώπου, εναντίον άλλων προσώπων ή των

περιορισμών τους, που σκοπό έχουν τον εκφοβισμό ή την πολιτική, κοινωνική ή οικονομική αποσταθεροποίηση και αναταραχή ή την άσκηση πίεσης στη νόμιμη αρχή και πηγάζουν από πολιτικά, θρησκευτικά, εθνικά ή άλλα παρόμοια ιδεολογικά κίνητρα.

2. Πώς καταρτίστηκε και ισχύει το ασφαλιστήριο, ποια είναι η διάρκεια της κάλυψης και τι ισχύει για την πληρωμή των ασφαλίσεων.

2.1. Το Ασφαλιστήριο καταρτίστηκε με βάση την πρόταση ασφάλισης που έχει υποβάλει στην εταιρία ο λήπτης της ασφάλισης.

2.2. Οι υποχρεώσεις της εταιρίας και του λήπτη της ασφάλισης/ασφαλισμένου καθορίζονται από την πρόταση ασφάλισης, το Ασφαλιστήριο και τις πρόσθετες πράξεις που εκδίδονται μετά από συμφωνία μεταξύ της εταιρίας και του λήπτη της ασφάλισης.

2.3. Απαραίτητη προϋπόθεση για την ενεργοποίηση του ασφαλιστηρίου και την ισχύ των ασφαλιστικών καλύψεων του είναι η εξόφληση των μικτών ασφαλίσεων του εντός χρονικού διαστήματος εξήντα (60) ημερών από την έναρξη της ασφάλισης ή την έκδοσή του. Σε περίπτωση ωστόσο, που η διάρκεια του ασφαλιστηρίου είναι μικρότερη των ενενήντα (90) ημερών, το ασφαλιστήριο τίθεται σε ισχύ με την εξόφληση των ασφαλίσεων και από τη χρονική στιγμή που αυτή πραγματοποιήθηκε. Εφόσον τα ασφαλίστρα δεν έχουν εξοφληθεί εντός της ως άνω προθεσμίας των εξήντα (60) ημερών, το ασφαλιστήριο δεν έχει καμία ισχύ.

2.4. Η παραλαβή, η χρήση, η επίκληση του Ασφαλιστηρίου και η καταβολή των ασφαλίσεων από τον λήπτη της ασφάλισης και τον ασφαλισμένο, σημαίνει ανεπιφύλακτη αποδοχή όλων των όρων της σύμβασης.

2.5. Τα Ασφαλιστήρια που προβλέπουν τμηματική (σε δόσεις) καταβολή των ασφαλίσεων τους, τίθενται σε ισχύ με την εξόφληση της α' δόσης εντός της ως άνω (2.3) προθεσμίας των εξήντα (60) ημερών. Η μη πληρωμή κάθε επόμενης δόσης εντός της ως άνω (2.3) προθεσμίας των εξήντα (60) ημερών από την ημερομηνία έναρξης ή έκδοσης της σχετικής πρόσθετης πράξης, καθιστά τη δόση

ληξιπρόθεσμη και δίνει το δικαίωμα στην εταιρία να καταγγείλει γραπτώς τη σύμβαση (Ασφαλιστήριο). Η καταγγελία επιφέρει τα αποτελέσματά της και λύει την ασφαλιστική σύμβαση αφού περάσει ένας (1) μήνας από την κοινοποίηση της καταγγελίας στον λήπτη της ασφάλισης και εφόσον η ληξιπρόθεσμη και απαιτητή δόση δεν έχει καταβληθεί μέχρι τότε.

2.6. Αν η ασφαλιστική σύμβαση λήξει νόμιμα πριν από την αρχικά συμφωνημένη διάρκειά της, η εταιρία έχει το δικαίωμα να κρατήσει τα δεδουλευμένα ασφαλίστρα. Αν ο ασφαλισμένος ή ο λήπτης της ασφάλισης ή ο δικαιούχος του ασφαλίματος, γνώριζε, κατά τη σύναψη της σύμβασης, ότι είχε ήδη επέλθει ασφαλιζόμενος κίνδυνος, η εταιρία δεν έχει υποχρέωση για αποζημίωση και έχει το δικαίωμα, εφόσον δεν γνώριζε την επέλευση του ασφαλιζόμενου κινδύνου, να κρατήσει τα ασφαλίστρα μέχρι το τέλος της διάρκειας της ασφάλισης.

2.7. Η ασφάλιση διαρκεί για το χρονικό διάστημα που αναγράφεται στο Ασφαλιστήριο.

3. Τι ισχύει για την τροποποίηση του ασφαλιστηρίου.

Το ασφαλιστήριο είναι δυνατό να τροποποιηθεί μετά από αίτηση του λήπτη της ασφάλισης. Η τροποποίηση έχει ισχύ μόνο μετά την αποδοχή της από την εταιρία με την έκδοση ανάλογης πρόσθετης πράξης.

4. Πότε λήγει η ασφαλιστική σύμβαση.

4.1 Η ασφαλιστική σύμβαση που αποτυπώνεται στο παρόν ασφαλιστήριο παύει να ισχύει αμέσως μόλις παρέλθει ο συμφωνημένος χρόνος διάρκειάς της είτε αυτός είναι αρχικός είτε συμφωνήθηκε μεταγενέστερα.

4.2 Ο λήπτης της ασφάλισης έχει δικαίωμα καταγγελίας της σύμβασης αυτής σε περίπτωση εξάλειψης του κινδύνου, ενώ αυτή θα πρέπει να αποδεικνύεται με σχετικά νόμιμα έγγραφα.

4.3 Εκτός από τις περιπτώσεις που προβλέπει ο νόμος, η εταιρία έχει το δικαίωμα να καταγγείλει τη σύμβαση αυτή για σπουδαίο λόγο.

4.4 Η εταιρία διατηρεί το δικαίωμα να καταγγείλει τη σύμβαση μετά την επέλευση του ασφαλιστικού κινδύνου. Το ίδιο δικαίωμα έχει ο ασφαλισμένος ή ο λήπτης της ασφάλισης.

4.5 Η καταγγελία της σύμβασης προς τον έτερο συμβαλλόμενο γίνεται εγγράφως και με συστημένη επιστολή (με απόδειξη παραλαβής). Η εταιρία έχει το δικαίωμα να παρακρατήσει τα δεδουλευμένα ασφαλιστρά.

4.6 Το ασφαλιστήριο θεωρείται ολοσχερώς άκυρο, χωρίς επιστροφή οποιουδήποτε ποσού ασφαλιστρών στην περίπτωση επέλευσης θανάτου.

4.7 Για την ακύρωση της ασφάλισης, ο λήπτης της ασφάλισης πρέπει να επιστρέψει στην εταιρία το ασφαλιστήριο.

4.8 Σε περίπτωση ακύρωσης της αρχικής ασφαλιστικής σύμβασης (πρωτασφαλιστηρίου), η εταιρία δικαιούται ως ελάχιστη αποζημίωσή της, για λειτουργικά και διαχειριστικά έξοδα έκδοσης και ακύρωσης του ασφαλιστηρίου, το ποσό των πενήντα (50,00) ευρώ.

4.9 Οι καλύψεις που παρέχονται με το ασφαλιστήριο παύουν να ισχύουν :

α. Με την συμπλήρωση του εξηκοστού πέμπτου (65) έτους της ηλικίας του Ασφαλισμένου και

β. Όταν αυτό καταγγελθεί από τον Λήπτη της ασφάλισης/Ασφαλισμένο ή την Εταιρία.

5. Τι ισχύει για το ασφαλιστικό ποσό ή ανώτατο όριο ευθύνης και για το ασφάλισμα.

5.1 Η συνολική ευθύνη της εταιρίας προς αποζημίωση, κατά την ετήσια διάρκεια του ασφαλιστηρίου, σε καμία περίπτωση δεν υπερβαίνει το αναγραφόμενο στην πρώτη σελίδα του ασφαλιστηρίου Ανώτατο Όριο Ευθύνης της Εταιρίας.

5.2 Η ευθύνη της εταιρίας προς αποζημίωση, κατά την ετήσια διάρκεια του ασφαλιστηρίου, σε καμία περίπτωση δεν υπερβαίνει το αναγραφόμενο στην πρώτη σελίδα του ασφαλιστηρίου ασφαλιστικό ποσό ανά ασφαλιστικό κίνδυνο, ανεξάρτητα από τον αριθμό των ζημιών που θα συμβούν στην ίδια χρονική περίοδο.

5.3 Αν για κάποιο ατύχημα συρρέουν αξιώσεις αποζημίωσης: α) για Μόνιμη μερική ανικανότητα, β) για Μόνιμη ολική ανικανότητα και γ) Θάνατο, η εταιρία υποχρεούται να καταβάλει ασφάλισμα για τη μία από αυτές.

5.4 Αν μετά την πληρωμή αποζημίωσης λόγω πρόσκαιρης ολικής ανικανότητας, νοσοκομειακού επιδόματος από ατύχημα, Ημερήσιου νοσοκομειακού επιδόματος από ατύχημα-ασθένεια-εσωτερικό-εξωτερικό-ΜΕΘ, Ιατροφαρμακευτικά έξοδα από οποιαδήποτε αιτία, Νοσοκομειακής περίθαλψης από οποιαδήποτε αιτία, έξοδα μεταφοράς από ατύχημα εντός Ελλάδος, χειρουργικού επιδόματος από ατύχημα-ασθένεια, χειρουργικού επιδόματος από ατύχημα, αλλά οπωσδήποτε μέσα σε ένα έτος από την ημερομηνία του ατυχήματος και συνεπεία αυτού, επέλθει Μόνιμη ολική ανικανότητα, Μόνιμη μερική ανικανότητα, ή Θάνατος, η εταιρία υποχρεούται να καταβάλει τη διαφορά μεταξύ του ποσού που κατέβαλε και αυτού που πρέπει να καταβάλει εφόσον είναι μεγαλύτερο. Αν δεν είναι συνεπεία του ίδιου γεγονότος, τότε η αποζημίωση καταβάλλεται αθροιστικά.

5.5 Σε περίπτωση επέλευσης καλυπτόμενου ασφαλιστικού κινδύνου, εκτός από το Θάνατο, τη Μόνιμη ολική ανικανότητα και τη Μόνιμη μερική ανικανότητα και καταβολής ασφαλισματος που δεν εξαντλεί το ασφαλιστικό ποσό αυτού, η σύμβαση εξακολουθεί να ισχύει ως προς τη συγκεκριμένη κάλυψη, αλλά για το εναπομείναν ασφαλιστικό ποσό έως τη λήξη της ασφαλιστικής περιόδου.

5.6 Σχετικά με τον υπολογισμό και την καταβολή του ασφαλισματος, τα διάφορα τέλη (δημόσια βάρη κ.λπ.), συμβολαιογραφικά δικαιώματα και γενικώς κάθε δαπάνη που κατά νόμο συνδέεται με την καταβολή και εξόφληση του ασφαλισματος, βαρύνουν αποκλειστικά τον ασφαλισμένο ή λήπτη της ασφάλισης και αφαιρούνται από το ασφάλισμα.

6. Ποιο είναι το αντικείμενο της ασφάλισης.

Η ασφάλιση αυτή έχει σαν περιεχόμενο, με την καταβολή του ασφαλιστρου που καθορίζεται στο παρόν ασφαλιστήριο, την καταβολή στους δικαιούχους του ασφαλισματος που αναφέρεται στον Πίνακα Ασφαλιζομένων Κινδύνων και Ασφαλιστικών ποσών του σώματος του ασφαλιστηρίου συμβολαίου για την κάθε

περίπτωση, εφόσον προξενήθηκαν στον ασφαλισμένο από ατύχημα ή ασθένεια, σωματικές βλάβες που επιδέχονται αντικειμενικό καθορισμό και που είχαν σαν συνέπεια τις ασφαλιστικές περιπτώσεις που καλύπτονται από το παρόν ασφαλιστήριο, δηλαδή :

- α) τη μόνιμη ανικανότητα (ολική ή μερική) από ατύχημα
- β) τις ιατροφαρμακευτικές δαπάνες από ασθένεια ή ατύχημα
- γ) την νοσοκομειακή περίθαλψη, ανεξάρτητα από τυχόν ασφάλιση σε οποιοδήποτε Ταμείο Κοινωνικής Ασφάλισης.

7. Ποια είναι τα γεωγραφικά όρια ισχύος της κάλυψης.

Η ασφάλιση αυτή ισχύει εφόσον το ατύχημα-ασθένεια συμβεί μέσα στα όρια της ελληνικής επικράτειας.

8. Ποιοι είναι οι καλυπτόμενοι ασφαλιστικοί κίνδυνοι.

Είναι οι ασφαλιστικοί κίνδυνοι που αναγράφονται στην πρώτη σελίδα του ασφαλιστηρίου και παραπλευρώς τους αναγράφονται τα συμφωνημένα ασφαλιστικά ποσά. Μόνη η αναφορά οποιουδήποτε ασφαλιστικού κινδύνου στους γενικούς ή ειδικούς όρους, χωρίς να ισχύουν τα πιο πάνω δε δημιουργεί καμία υποχρέωση για την εταιρία. Οι καλυπτόμενοι ασφαλιστικοί κίνδυνοι μπορεί να είναι οι πιο κάτω:

8.1 Ασφαλιστικός κίνδυνος «Μόνιμη ολική-μερική ανικανότητα από ατύχημα».

8.1.1 Αν εξαιτίας ατυχήματος ο ασφαλισμένος καταστεί μόνιμα ολικά ανίκανος είτε αμέσως είτε μέσα σε ένα έτος από τότε που συνέβη το ατύχημα, η εταιρία θα του καταβάλει ως ασφάλισμα το ασφαλιστικό ποσό που προβλέπεται για την περίπτωση αυτή στην πρώτη σελίδα του ασφαλιστηρίου.

8.1.2 Οι περιπτώσεις μόνιμης ολικής ανικανότητας είναι περιοριστικά οι παρακάτω:

- α) Μόνιμη ολική απώλεια της λειτουργίας των δύο οφθαλμών ή των δύο βραχιόνων ή των δύο χεριών ή των δύο κνημών ή των δύο ποδιών ή ενός βραχίονα και μιας κνήμης ή ενός ποδιού και ενός

χεριού ή ενός χεριού και μιας κνήμης ή ενός βραχίονα και ενός ποδιού.

β) Ανίατη τραυματική ή μετατραυματική πάθηση του εγκεφάλου που καθιστά τον ασφαλισμένο ανίκανο για κάθε εργασία.

γ) Μόνιμη ολική παράλυση.

8.1.3 Το ασφάλισμα καταβάλλεται στον ασφαλισμένο, αφού η ανικανότητα κριθεί ως οριστική, με την προσκόμιση στην εταιρία πιστοποιητικού αρμόδιας υγειονομικής επιτροπής.

8.1.4 Αν εξαιτίας ατυχήματος ο ασφαλισμένος καταστεί μόνιμα μερικά ανίκανος είτε αμέσως είτε μέσα σε ένα έτος από τότε που συνέβη το ατύχημα, με αποτέλεσμα να μειωθεί χαρακτηριστικά και ουσιαστικά η ικανότητά του για παραγωγική εργασία για όλη τη διάρκεια της ζωής του, η εταιρία θα του καταβάλει ως ασφάλισμα ποσοστό επί του ασφαλιστικού ποσού που προβλέπεται για την περίπτωση αυτή στην πρώτη σελίδα του ασφαλιστηρίου, ανάλογο του ποσοστού της μόνιμης μερικής ανικανότητας σύμφωνα με τον παρακάτω πίνακα:

- Πλήρης απώλεια του βραχίονα ή του χεριού
Δεξί 70% - Αριστερό 60%
- Πλήρης απώλεια της κίνησης του ώμου
Δεξί 60% - Αριστερό 50%
- Πλήρης απώλεια της κίνησης του αγκώνα ή του καρπού
Δεξί 40% - Αριστερό 30%
- Πλήρης απώλεια της κίνησης του αντίχειρα και του δείκτη
Δεξί 30% - Αριστερό 25%
- Πλήρης απώλεια των τριών δακτύλων, χωρίς να συμπεριλαμβάνονται ο αντίχειρας ή ο δείκτης
Δεξί 25% - Αριστερό 20%
- Πλήρης απώλεια του αντίχειρα και ενός δακτύλου εκτός από το δείκτη
Δεξί 25% - Αριστερό 20%
- Πλήρης απώλεια του δείκτη και ενός δακτύλου, εκτός από τον αντίχειρα
Δεξί 20% - Αριστερό 15%
- Πλήρης απώλεια του αντίχειρα
Δεξί 20% - Αριστερό 15%
- Πλήρης απώλεια του δείκτη
Δεξί 20% - Αριστερό 15%
- Πλήρης απώλεια του μέσου ή του παράμεσου ή του μικρού δακτύλου

Δεξί 10%- Αριστερό 8%

- Πλήρης απώλεια δύο από τα τελευταία μικρά δάκτυλα

Δεξί 15% - Αριστερό 12%

- Μερικός ακρωτηριασμός ποδιού, συμπεριλαμβανομένων όλων των δακτύλων 30%
- Πλήρης απώλεια της κνήμης ή του ποδιού 50% (60)
- Κάταγμα της κνήμης ή του ποδιού που δεν έχει επουλωθεί 25%
- Κάταγμα της επιγονατίδας που δεν έχει επουλωθεί 20%
- Κάταγμα του ταρσού που δεν έχει επουλωθεί 15%
- Πλήρης απώλεια της κίνησης του ισχίου ή του γόνατος 20%
- Πλήρης απώλεια του μεγάλου δακτύλου του ποδιού 5%
- Πλήρης απώλεια ενός δακτύλου του ποδιού 3%
- Ελάττωση του μήκους του ποδιού κατά 5 τουλάχιστον εκατοστά του μέτρου 15%
- Πλήρης απώλεια ενός οφθαλμού ή ελάττωση της όρασης των δύο οφθαλμών στο μισό 60%
- Ολική ανίατη κωφότητα του ενός αυτιού 50%
- Ολική ανίατη κωφότητα και των δύο αυτιών 80%

- Κάταγμα στην κάτω σιαγόνα που δεν επουλώθηκε 25%
- Αγκύλωση τμήματος της σπονδυλικής στήλης με παραμόρφωση 70%
- Κάταγμα πλευρών με παραμόρφωση του θώρακα και οργανικές ανωμαλίες 50%
- Ολική και αθεράπευτη απώλεια φωνής 80%

Στον παραπάνω πίνακα, όπου προβλέπεται διάκριση μεταξύ δεξιών και αριστερών μελών του σώματος, τα αντίστοιχα ποσοστά αντιστρέφονται σε περίπτωση που ο ασφαλισμένος είναι αριστερόχειρας και το έχει δηλώσει κατά τη σύναψη της ασφάλισης.

8.1.5 Πλήρης απώλεια μέρους ή ολόκληρου μέλους ή οργάνου θεωρείται η πλήρης και οριστική οργανική ανικανότητα χρησιμοποίησής του.

8.1.6 Απώλεια ή βλάβη οργάνου ή μέλους του σώματος που ήταν ήδη άχρηστο πριν από το ατύχημα δεν παρέχει δικαίωμα αποζημίωσης.

8.1.7 Σε κάθε περίπτωση μόνιμης μερικής ανικανότητας που δεν αναφέρεται ειδικά στον παραπάνω πίνακα, το ασφάλισμα συνίσταται σε

ποσοστό του ποσού που προβλέπεται για την ολική ανικανότητα, ίσο με το ποσοστό κατά το οποίο μειώθηκε ισοβίως η γενική ικανότητα του ασφαλισμένου για εργασία, για να προσδιορισθεί δε αυτό το τελευταίο, λαμβάνονται υπόψη γενικά κριτήρια και όχι το επάγγελμα που ασκούσε ο ασφαλισμένος πριν από την επέλευση του ατυχήματος.

8.1.8 Σε περίπτωση ανατομικής ή λειτουργικής απώλειας περισσότερων οργάνων ή μελών που δεν προκαλούν μόνιμη ολική ανικανότητα, το ασφάλισμα υπολογίζεται με βάση το άθροισμα των ποσοστών που αντιστοιχούν σε κάθε βλάβη, σε καμία όμως περίπτωση δεν μπορεί να υπερβεί το ασφαλιστικό ποσό που προβλέπεται για τη μόνιμη ολική ανικανότητα.

8.1.9 Το ασφάλισμα καταβάλλεται στον ασφαλισμένο, αφού η μερική ανικανότητα κριθεί ως οριστική, με την προσκόμιση στην εταιρία πιστοποιητικού αρμόδιας υγειονομικής επιτροπής.

8.2 Ασφαλιστικός κίνδυνος «Ιατροφαρμακευτικά έξοδα από οποιαδήποτε αιτία».

8.2.1 Η Εταιρία καταβάλλει ασφάλισμα με βάση πρωτότυπα αποδεικτικά και δικαιολογητικά στοιχεία για πραγματικά ιατροφαρμακευτικά έξοδα για την αντιμετώπιση συνεπειών ατυχήματος και ασθένειας, δηλαδή για :

- Αμοιβή ιατρού ή χειρουργού
- Έξοδα παραμονής και περίθαλψης σε Νοσοκομείο ή Κλινική
- Φάρμακα που αγοράζονται, θεραπευτικές αγωγές που ακολουθούνται και διαγνωστικές εξετάσεις που γίνονται με συνταγή ή εντολή θεράποντα ιατρού, για την αντιμετώπιση των συνεπειών και τη θεραπεία ατυχήματος που θα συμβεί

8.2.2 Το καταβαλλόμενο ασφάλισμα για τα πιο πάνω έξοδα, για κάθε χωριστό ατύχημα, σε καμία περίπτωση δεν μπορεί να ξεπερνά το ασφαλιστικό ποσό των ιατροφαρμακευτικών εξόδων που προβλέπεται από το παρόν ασφαλιστήριο.

8.3 Ασφαλιστικός κίνδυνος «Νοσοκομειακή περίθαλψη από οποιαδήποτε αιτία».

8.3.1 Σε περίπτωση κατά την οποία ο ασφαλισμένος εισαχθεί, παραμείνει και νοσηλευθεί σε νοσοκομείο ή κλινική ως εσωτερικός ασθενής με μία τουλάχιστον διανυκτέρευση συνεπεία ατυχήματος ή ασθένειας που θα συμβεί εντός της περιόδου ισχύος του ασφαλιστηρίου, η εταιρία θα καταβάλει ποσοστό 80 % των αποδεδειγμένα πραγματοποιηθεισών δαπανών περίθαλψης για εξετάσεις και θεραπεία που κατά την ιατρική επιστήμη, την κοινή πρακτική και δεοντολογία έχουν σχέση με την καλυπτόμενη περίπτωση, βάσει των προσκομιζομένων αποδείξεων, με ανώτατο όριο το ασφαλιστικό ποσό, όπως αυτό αναγράφεται στο συμβόλαιο για κάθε έτος.

Δύο ή περισσότερες περιπτώσεις, οι οποίες οφείλονται στην ίδια αιτία ή σε επιπλοκές αυτής, θα θεωρούνται και θα αποζημιώνονται ως μία περίπτωση εκτός αν απέχουν μεταξύ τους περισσότερο από 90 ημέρες.

Ως έξοδα περίθαλψης, θεωρούνται τα πραγματοποιηθέντα :

- i. Για δωμάτιο και τροφή για κάθε ημέρα παραμονής σε νοσοκομείο ή κλινική σε θέση νοσηλείας μέχρι και μονόκλινο δωμάτιο
- ii. Για αμοιβές ιατρών, χειρουργών, αναισθησιολόγων ή άλλων ειδικοτήτων
- iii. Για παροχή νοσηλευτικού υλικού μέσα στο νοσοκομείο
- iv. Για υπηρεσίες από επαγγελματία ιδιωτική νοσοκόμα (αποκλειστική) κατόπιν εγκρίσεως του θεράποντος ιατρού για μία βάρδια την ημέρα και μέχρι 10 βάρδιες κατά ανώτατο και εφόσον υποβληθεί στην εταιρία νόμιμο δελτίο παροχής υπηρεσιών
- v. Για φάρμακα που παρασχέθηκαν με συνταγή των θεραπόντων ιατρών και χορηγούνται κατά τη νοσηλεία
- vi. Για διαγνωστικές, εργαστηριακές εξετάσεις, ακτινογραφίες, ηλεκτροκαρδιογραφήματα και άλλα, ακόμα και αν κάποιες από τις εξετάσεις αυτές πραγματοποιηθούν εκτός νοσοκομείου λόγω αδυναμίας του ή ελλείψεως τεχνικών μέσων
- vii. Έξοδα για ραδιοθεραπεία, θεραπεία με ραδιοϊσότοπα ή ακτινοβολίες, χημειοθεραπεία, φυσικοθεραπεία, κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του ασφαλισμένου στο νοσοκομείο.
- viii. Για παροχή αίματος, πλάσματος αίματος ή οξυγόνου.

- ix. Για γύψινους επιδέσμους, νάρθηκες και επιδέσμους, τεχνητά μέλη και ορθοπεδικές ζώνες, εφόσον αυτά κρίνονται απόλυτα απαραίτητα και αφορούν άμεσα τη θεραπεία του ασφαλισμένου, έγινε δε εφαρμογή τους κατά τη διάρκεια της νοσηλείας.

8.3.2 Συνυπολογισμός αποζημιώσεων

Διευκρινίζεται ότι σε περίπτωση νοσηλείας κατά την οποία ο ασφαλισμένος εισπράξει λόγω ασθένειας ή ατυχήματος αποζημίωση από το Δημόσιο ή άλλο φορέα κοινωνικής ή ιδιωτικής ασφάλισης, η εταιρία θα καταβάλει εφόσον δικαιούται αποζημίωσης το 100 % του υπολοίπου ποσού που πράγματι δαπάνησε ο ασφαλισμένος και μέχρι του ανωτάτου ποσού όπως αναγράφεται στο ασφαλιστήριο συμβόλαιο, με την προϋπόθεση ότι άλλος ασφαλιστικός φορέας κατάβαλε τουλάχιστον το 20% των εξόδων νοσηλείας ή και μεγαλύτερο ποσό από το ποσοστό αυτό.

Σε κάθε άλλη περίπτωση η εταιρία καταβάλει το 80% των εξόδων χωρίς να λαμβάνει υπόψη της το ποσό που κατέβαλε ο ασφαλιστικός φορέας.

Η συνολική αποζημίωση από κάποιο άλλο φορέα και από την εταιρία δεν μπορεί να υπερβαίνει το σύνολο των αποζημιούμενων εξόδων νοσηλείας και το ανώτατο όριο που αναγράφεται στο ασφαλιστήριο συμβόλαιο.

Απαραίτητη προϋπόθεση για την αποζημίωση αυτή είναι η υποβολή της πρωτότυπης βεβαίωσης του ασφαλιστικού φορέα που κατέβαλε μέρος των εξόδων.

Εάν ο ασφαλισμένος εισπράξει από άλλον ασφαλιστικό φορέα το σύνολο των εξόδων νοσηλείας, τότε η εταιρία θα του καταβάλει για κάθε ημέρα νοσηλείας το ποσό του νοσοκομειακού επιδόματος που αναγράφεται στο ασφαλιστήριο συμβόλαιο αυξημένο κατά 50%, χωρίς όμως η διαφορά του 50% να υπερβαίνει το ποσό των εξόδων που καλύφθηκαν από τον άλλο φορέα.

9. Ποιες είναι οι γενικές εξαιρέσεις για τις παρεχόμενες καλύψεις.

Εξαιρούνται και αποκλείονται της κάλυψης οι παρακάτω περιπτώσεις και οι άμεσες ή έμμεσες συνέπειές τους:

9.1 Αυτοκτονία, απόπειρα αυτοκτονίας ανεξάρτητα από τη διανοητική κατάσταση του ασφαλισμένου

9.2. Εισβολή ή επιδρομή εχθρού, εξωτερικό ή εμφύλιο πόλεμο, επανάσταση, πολιτική ή στρατιωτική στάση ή ταραχές γενικά, ανταρσίες, κινήματα, πράξεις σφετερισμού εξουσίας και καταστάσεις πολιορκίας, τρομοκρατία, (τρομοκρατικές ενέργειες) σαμποτάζ.

Τρομοκρατία (ή Τρομοκρατικές ενέργειες) σημαίνει μια ενέργεια ατόμων ή ομάδας ατόμων, που περιλαμβάνει αλλά δεν περιορίζεται στη χρήση δύναμης ή βίας για πολιτικούς ή κοινωνικούς ή θρησκευτικούς ή ιδεολογικούς ή εθνικούς σκοπούς ή λόγους, ή τον εκφοβισμό του κοινού ή ορισμένου κύκλου

προσώπων ή τον επηρεασμό νομίμως ή ντεφάκτο Αρχής ανεξάρτητα από το αν οι ενέργειες αυτές έλαβαν ή όχι χώρα κατά την διάρκεια πολιτικών ταραχών, στάσεων, οχλαγωγιών, απεργιών ή κατά την διάρκεια οποιαδήποτε διατάραξης της δημόσιας τάξης.

9.3 Επιδράσεις ατομικής ή πυρηνικής ενέργειας ή ιοντίζουσας ακτινοβολίας ή σωματικές βλάβες συνεπεία πυρηνικού ατυχήματος, καθώς και περιστατικά που οφείλονται σε βιολογικές ή χημικές ουσίες οι οποίες δεν χρησιμοποιούνται για ειρηνικούς σκοπούς και επιδράσεις αμιάντου (asbestosis).

9.4 Αεροπορικά ατυχήματα, εάν ο ασφαλισμένος χρησιμοποιεί αεροπλάνα αεροπορικών εταιριών που δεν λειτουργούν νόμιμα και δεν εκτελούν κανονικά δρομολόγια ή charters, ελικόπτερα, ανεμόπτερα και αερόστατα

9.5 Κατάσταση μέθης, επήρεια οίνοπνεύματος, χρήση-επήρεια ναρκωτικών ουσιών

9.6 Προγενέστερη αναπηρία ή ασθένεια του ασφαλισμένου βαριάς ή χρόνιας μορφής, καθώς και τα επακόλουθα ή τις επιπλοκές τους

9.7 Τις συνέπειες ιατρικής ή χειρουργικής θεραπείας που δεν είχε αφορμή ατύχημα που καλύπτεται από το παρόν

9.8 Διάπραξη ή απόπειρα διάπραξης από τον ασφαλισμένο πλημμελήματος ή κακουργήματος, ή άδικης επίθεσης από τον ασφαλισμένο ή εκτέλεση δικαστικής απόφασης ή διαπληκτισμούς (εκτός από τις περιπτώσεις νόμιμης άμυνας)

9.9 Σε δόλο του Λήπτη της ασφάλισης, του ασφαλισμένου ή του δικαιούχου του ασφαλισματος, ή των προσώπων που συνοικούν μαζί τους

9.10 Τις κάτωθι περιπτώσεις ακόμα και αν είναι αποτέλεσμα ατυχήματος, όπως προβλέπεται από το παρόν : ισχιαλγία, οσφυαλγία, κήλη ή δισκοκήλη, επιληψία ή μετατραυματική επιληψία, θλάση οσφύος, κίρσοι καθώς και τις συνέπειες βίαιης σωματικής προσπάθειας.

Επιπλέον των παραπάνω δεν καλύπτονται ατυχήματα που θα προκληθούν:

α) από τη συμμετοχή του ασφαλισμένου σε επιδείξεις ή γιορταστικές παρελάσεις, σε επίσημους ή μη αγώνες ή στις σχετικές δοκιμαστικές διαδρομές (προπονήσεις)

β) κατά τη διάρκεια που ο ασφαλισμένος οδηγεί αυτοκίνητο, χωρίς να έχει την απαιτούμενη από τον νόμο άδεια

γ) όταν ο ασφαλισμένος οδηγεί υπό την επήρεια οίνοπνεύματος ή ναρκωτικών σύμφωνα με τους όρους και τις προϋποθέσεις του ΚΟΚ

δ) όταν το ατύχημα συμβεί σε αυτοκίνητο που μεταφέρει επιβάτες ή φορτίο πάνω από το ανώτατο όριο που προβλέπεται από την άδεια κυκλοφορίας του ή από τις σχετικές αποφάσεις ή διατάξεις των αρμοδίων αρχών

Επίσης εξαιρούνται και οι κάτωθι περιπτώσεις ασθενειών :

α. Οποιαδήποτε ασθένεια που εκδηλώνεται τις πρώτες τριάντα (30) ημέρες από την ημερομηνία έναρξης ισχύος του ασφαλιστηρίου συμβολαίου.

β. Ασθένειες των γεννητικών οργάνων, κίρσοι, κήλες (βουβωνοκήλες, κοιλιοκήλες κλπ) κήλη μεσοσπονδύλιου δίσκου, αρθροσκοπικές επεμβάσεις, αμυγδαλεκτομή, σκληροκοιδοεκτομή, εκτομή αδενοειδών εκβλαστήσεων, παθήσεις θυροειδούς, κατά τους πρώτους 6 μήνες από της έναρξης ισχύος του ασφαλιστηρίου συμβολαίου.

γ. Ψυχικές ασθένειες και νευρικές διαταραχές.

δ. Ο τοκετός, η κύηση και επιπλοκές αυτής, η αποβολή η άμβλωση, η εξωσωματική γονιμοποίηση, ο έλεγχος της ικανότητας για τεκνοποίηση ή για θεραπεία αυτής.

ε. Συγγενείς ή εκ γενετής παθήσεις και επιπλοκές που προέρχονται από αυτές, καθώς επίσης χειρουργικές επεμβάσεις αποκατάστασης συγγενών ανατομικών δυσπλασιών.

στ. Οι χειρουργικές επεμβάσεις ή Laser, οι οποίες πραγματοποιούνται από πλαστικούς ή αισθητικούς χειρουργούς, η οδοντιατρική θεραπεία με χειρουργική επέμβαση (εκτός αν οι επεμβάσεις αυτές κρίνονται απαραίτητες για την αποκατάσταση βλάβης, η οποία προήλθε από ατύχημα ή δυσμορφία από άλλη προηγούμενη εγχείρηση, το οποίο αποδεικνύεται από τον Ασφαλισμένο και έχει καλυφθεί από την Εταιρία), η νοσηλεία για γενικές ιατρικές εξετάσεις (check-up) όταν δεν προκύπτουν αντικειμενικά σαφείς ενδείξεις για βλάβη της υγείας.

ζ. Διαθλαστικές ανωμαλίες των ματιών.

η. Το σύνδρομο ανοσοποιητικής ανεπάρκειας (AIDS) ή οποιοσδήποτε επιπλοκές προερχόμενες από αυτό.

θ. Παθήσεις, σωματικές βλάβες ή ασθένειες, οι επιπλοκές αυτών καθώς και τα επακόλουθά τους, οι οποίες προϋπήρχαν και ήταν γνωστές στον Ασφαλισμένο πριν από την ημερομηνία έναρξης ισχύος του ασφαλιστηρίου και ο Ασφαλισμένος δεν δήλωσε την ύπαρξή τους κατά την σύναψη της ασφάλισης. Σε περίπτωση που δηλώθηκαν και έγιναν αποδεκτές από την Εταιρία χωρίς ειδικό όρο, καλύπτονται μετά από ένα (1) έτος ισχύος της ασφάλισης.

ι. Πάσης φύσεως θεραπείες, διαγνωστικές εξετάσεις ή χειρουργικές επεμβάσεις για την παχυσαρκία.

κ. Βελονισμός, ομοιοπαθητική, λογοθεραπίες, ακουστικά βαρηκοΐας, γυαλιά και φακοί επαφής.

λ. Χειρουργική επέμβαση για προσφορά οργάνων και ιστών.

μ. Αφαίρεση σπύλων, εκτός αν αποδεικνύεται κακοήθεια, κατόπιν ιατρικών εξετάσεων.

ν. Η νοσηλεία εκτός Ελλάδος.

10. Ποια πρόσωπα εξαιρούνται από την κάλυψη.

Αποκλείονται από την κάλυψη του παρόντος ασφαλιστηρίου πρόσωπα που:

10.1 Άτομα που έχουν ηλικία μικρότερη των 30 ημερών ή μεγαλύτερη των 65 ετών

10.2 Άτομα που έχουν σωματική βλάβη, αναπηρία ή κάποια άλλη βλάβη που έχει επίδραση στην ελευθερία των κινήσεών τους

10.3 Άτομα που έχουν κάποιο φυσικό ελάττωμα, όπως αφωνία, κωφότητα, τύφλωση-ολική ή μερική-, μυωπία μεγάλου βαθμού

10.4 Άτομα που πάσχουν από ψυχική πάθηση ή πάθηση του νευρικού συστήματος ή χρόνιες εκφυλιστικές παθήσεις των οστών ή των αρθρώσεων ή παθήσεις των αρτηριών.

10.5 Άτομα που πάσχουν από βαριές ή χρόνιας μορφής παθήσεις (π.χ. επιληψία, σακχαρώδη διαβήτη, υπέρταση κ.λ.π.)

10.6 Άτομα που πάσχουν από εξάρτηση σε ναρκωτικές ουσίες ή από αλκοολισμό

10.7 Άτομα που ασκούν τις εξής επαγγελματικές ή μη δραστηριότητες : εξερεύνηση σπηλαίων, αερόπλοια, ακροβασία (με σχοινιά), ορειβασία, πυγμαχία, πάλη, χρήση εμπρηστικών - διαβρωτικών - εκρηκτικών υλών, ουσιών, καταδύσεις, (συμπεριλαμβανομένου του επαγγέλματος του δύτη), διάνοιξη σηράγγων, υπόγειες εξορύξεις σε λατομεία, ορυχεία, πηγάδια (και γενικά υπόγειους χώρους), συμμετοχή σε αγώνες ταχύτητας ή δεξιότητας με οποιοδήποτε μέσο (εκτός των αγώνων με τα πόδια), συμμετοχή σε επαγγελματικές αθλητικές συναντήσεις γενικά (αγώνες-προπονήσεις), μέλος του μόνιμου, έφεδρου ή κληρωτού προσωπικού των Ενόπλων Δυνάμεων ή των Σωμάτων Ασφαλείας.

Σε μερικές από τις ανωτέρω περιπτώσεις μπορεί να δοθεί κάλυψη μόνον μετά από συνεννόηση με τις Κεντρικές Υπηρεσίες.

11. Υποχρεώσεις του λήπτη της ασφάλισης κατά τη σύναψη και κατά τη διάρκεια του ασφαλιστηρίου.

11.1 Γενικά

Ο λήπτης της ασφάλισης/ασφαλισμένος οφείλει να παίρνει κάθε αναγκαίο και κατάλληλο προληπτικό μέτρο για την αποφυγή ατυχήματος ή ζημιάς. Γενικά

πρέπει να δείχνει ιδιαίτερη επιμέλεια και να συμπεριφέρεται σαν να είναι ανασφάλιστος.

11.2 Υποχρεώσεις του λήπτη της ασφάλισης κατά τη σύναψη της ασφάλισης

11.2.1 Να γνωστοποιήσει στην εταιρία κάθε στοιχείο ή περιστατικό το οποίο θα μπορούσε να επηρεάσει την απόφαση της εταιρίας για την αποδοχή ή μη της ασφάλισης και τον υπολογισμό των ασφαλίσεων.

11.2.2 Σε περίπτωση παράβασης της παραπάνω υποχρέωσης η εταιρία, μπορεί να τροποποιήσει ή να καταγγείλει την ασφαλιστική σύμβαση ή και να αρνηθεί την καταβολή αποζημίωσης σε περίπτωση ζημιάς, σύμφωνα με τα όσα προβλέπει ο νόμος και αναφέρονται στην παράγραφο 11.4 του παρόντος άρθρου.

11.3 Υποχρεώσεις του λήπτη της ασφάλισης κατά τη διάρκεια του ασφαλιστηρίου

11.3.1 Να δηλώσει στην εταιρία, εντός προθεσμίας δεκατεσσάρων (14) ημερών από τότε που έλαβε γνώση κάθε μεταβολή των στοιχείων του ασφαλισμένου αντικειμένου, καθώς και κάθε στοιχείο ή περιστατικό που μπορεί να επιφέρει σημαντική αύξηση του κινδύνου, σε βαθμό που αν η εταιρία το γνώριζε δε θα είχε αναλάβει την ασφάλιση ή δε θα την είχε συνάψει με τους ίδιους όρους.

11.3.2 Σε περίπτωση παράβασης της παραπάνω υποχρέωσης η εταιρία, μπορεί να τροποποιήσει ή να καταγγείλει την ασφαλιστική σύμβαση ή και να αρνηθεί την καταβολή αποζημίωσης σε περίπτωση ζημιάς, σύμφωνα με τα όσα προβλέπει ο νόμος και αναφέρονται στην παράγραφο 11.4 του παρόντος άρθρου.

11.4 Τι συμβαίνει σε περίπτωση παράβασης των υποχρεώσεων των παραγράφων 11.2.1. και 11.3.1

11.4.1 Ο λήπτης της ασφάλισης έχει την υποχρέωση να δηλώσει στην εταιρεία στοιχεία σχετικά με την ασφάλιση, όπως περιγράφεται στις παραγράφους 11.2.1 και 11.3.1.

11.4.2 Αν για οποιοδήποτε λόγο, που δεν οφείλεται σε υπαιτιότητα της εταιρίας ή του λήπτη της

ασφάλισης, δεν έχουν περιέλθει σε γνώση της εταιρίας στοιχεία ή περιστατικά που είναι αντικειμενικά ουσιώδη για την εκτίμηση του κινδύνου, η εταιρία δικαιούται να καταγγείλει τη σύμβαση ή να ζητήσει την τροποποίησή της, μέσα σε προθεσμία ενός (1) μηνός αφότου έλαβε γνώση αυτών των στοιχείων ή των περιστατικών.

11.4.3 Η πρόταση της εταιρίας για τροποποίηση της σύμβασης θεωρείται ως καταγγελία, αν μέσα σε ένα μήνα από τη λήψη της δεν γίνει δεκτή.

11.4.4 Σε περίπτωση παράβασης της διάταξης της παραγράφου 11.4.1 από αμέλεια του ασφαλισμένου ή λήπτη της ασφάλισης, η εταιρία έχει τα δικαιώματα της διάταξης της παραγράφου 11.4.2 και επιπλέον, αν η ασφαλιστική περίπτωση επέλθει πριν τροποποιηθεί η σύμβαση σύμφωνα με τη διάταξη της παραγράφου 11.4.2 ή πριν η καταγγελία αρχίσει να παράγει αποτελέσματα, το ασφάλισμα μειώνεται κατά το λόγο του ασφαλίστρου που έχει καθορισθεί, προς το ασφάλιστρο που θα είχε καθορισθεί αν δεν υπήρχε η παράβαση.

11.4.5 Σε περίπτωση παράβασης της διάταξης της παραγράφου 11.4.1 από δόλο του ασφαλισμένου ή λήπτη της ασφάλισης, η εταιρία έχει δικαίωμα να καταγγείλει τη σύμβαση μέσα σε προθεσμία ενός (1) μηνός από τότε που έλαβε γνώση της παράβασης. Αν επέλθει ασφαλιστικός κίνδυνος εντός της παραπάνω προθεσμίας, η εταιρία απαλλάσσεται της υποχρέωσής της προς καταβολή του ασφαλίματος. Ο λήπτης της ασφάλισης ή ασφαλισμένος έχει την υποχρέωση να αποκαταστήσει κάθε ζημιά της εταιρίας.

11.4.6 Η καταγγελία της ασφαλιστικής σύμβασης εκ μέρους της εταιρίας στις περιπτώσεις των διατάξεων των παραγράφων 11.4.2 και 11.4.4 επιφέρει αποτελέσματα μετά πάροδο δεκαπέντε (15) ημερών από τότε που θα περιέλθει στον ασφαλισμένο ή λήπτη της ασφάλισης ή μετά πάροδο ενός (1) μηνός από τη λήψη της πρότασης τροποποίησης, που προβλέπεται στη διάταξη της παραγράφου 11.4.3. Στην περίπτωση της διάταξης της παραγράφου 11.4.5 η καταγγελία επιφέρει άμεσα αποτελέσματα. Η εταιρία δικαιούται των ασφαλίσεων που ήταν ληξιπρόθεσμα κατά το χρόνο, κατά τον οποίο επήλθαν τα αποτελέσματα της καταγγελίας της σύμβασης ή κατά το χρόνο επέλευσης του ασφαλιστικού κινδύνου, στην περίπτωση που κατά

τις διατάξεις των παραγράφων 11.4.4 και 11.4.5 περιορίζεται η ευθύνη της ή απαλλάσσεται αυτής.

12. Ποιες είναι οι υποχρεώσεις του λήπτη της ασφάλισης/ασφαλισμένου σε περίπτωση ζημιάς.

Σε κάθε περίπτωση ζημιάς ο λήπτης της ασφάλισης/ασφαλισμένος οφείλει:

12.1 Να ειδοποιήσει την εταιρία αμέσως και το αργότερο εντός οκτώ (8) ημερών από τότε που έλαβε γνώση της επέλευσης της ασφαλιστικής περίπτωσης,

12.2 Να δίνει όλες τις αναγκαίες πληροφορίες, στοιχεία και έγγραφα, που ζητούνται από την εταιρία και σχετίζονται με τις περιστάσεις και τις συνέπειες της επέλευσης του κινδύνου. Ο ασφαλισμένος ή λήπτης της ασφάλισης δεν μπορεί να ισχυρισθεί ότι δεν γνώριζε την επέλευση της ασφαλιστικού κινδύνου, αν αυτή οφείλεται σε βαριά αμέλειά του.

12.3 Ο ασφαλισμένος ή λήπτης της ασφάλισης υποχρεούται να λαμβάνει όλα τα κατάλληλα μέτρα προς αποφυγή ή μείωση της ζημιάς και να ακολουθεί τις οδηγίες της εταιρίας.

12.4 Η παράβαση από τον λήπτη της ασφάλισης/ασφαλισμένο των παραπάνω υποχρεώσεών του, παρέχει στην εταιρία το δικαίωμα να ζητήσει την αποκατάσταση της ζημιάς της.

13. Πότε μεταβιβάζονται τα δικαιώματα του ασφαλισμένου στην εταιρία.

Με την καταβολή της αποζημίωσης, η εταιρία αποκτά όλα τα δικαιώματα που έχει ο λήπτης της ασφάλισης/ασφαλισμένος, έναντι κάθε προσώπου, το οποίο ευθύνεται για την αποκατάσταση της ζημιάς που αποζημιώθηκε.

Παράλληλα, ο λήπτης της ασφάλισης/ασφαλισμένος εκχωρεί στην εταιρία όλα τα δικαιώματά του που σχετίζονται με την αποζημίωση και της παρέχει την πληρεξουσιότητα να προβεί σε κάθε ενέργεια προκειμένου να επανεισπράξει την αποζημίωση που κατέβαλε.

14. Πότε παραγράφονται οι αξιώσεις που πηγάζουν από το ασφαλιστήριο.

Κάθε αξίωση του λήπτη της ασφάλισης ή/και του ασφαλισμένου κατά της εταιρίας, που πηγάζει από το ασφαλιστήριο, παραγράφεται μετά από πέντε (5) χρόνια από το τέλος του έτους μέσα στο οποίο γεννήθηκε.

15. Τι ισχύει στην περίπτωση ύπαρξης περισσότερων από μίας ασφαλιστικών συμβάσεων.

15.1 Αν κατά το χρόνο σύναψης της ασφαλιστικής σύμβασης, υπάρχει ήδη, άλλη, μία ή περισσότερες ασφαλιστικές συμβάσεις που καλύπτουν τα ίδια ασφαλισμένα αντικείμενα, ο ασφαλισμένος ή λήπτης της ασφάλισης υποχρεούται να δηλώσει εγγράφως το γεγονός αυτό στην εταιρία δίνοντας κάθε αναγκαία λεπτομέρεια. Η ύπαρξη άλλης ασφάλισης αναγράφεται στο ασφαλιστήριο.

15.2 Αν μετά τη σύναψη της παρούσας ασφαλιστικής σύμβασης και κατά τη διάρκεια αυτής, συναφθεί άλλη ασφαλιστική σύμβαση που καλύπτει τα ίδια ασφαλισμένα αντικείμενα, ολικώς ή μερικώς, ο ασφαλισμένος ή λήπτης της ασφάλισης υποχρεούται να δηλώσει εγγράφως και χωρίς καθυστέρηση το γεγονός αυτό στην εταιρία, δίνοντας κάθε αναγκαία λεπτομέρεια. Η εταιρία τότε εκδίδει σχετική πρόσθετη πράξη στο ασφαλιστήριο.

15.3 Σε περίπτωση που δεν δηλωθεί, η ύπαρξη ή η σύναψη άλλης ασφαλιστικής σύμβασης, η εταιρία έχει το δικαίωμα να καταγγείλει την παρούσα ασφαλιστική σύμβαση, και τότε δικαιούται σε παρακράτηση των μέχρι το χρόνο καταγγελίας της σύμβασης δεδουλευμένων ασφαλιστρών. Αν η παράλειψη δήλωσης κατά το παρόν άρθρο έγινε σκόπιμα (από δόλο του ασφαλισμένου ή λήπτη της ασφάλισης), εφαρμόζονται οι διατάξεις των παραγράφων 11.4.5 και 11.4.6 των παρόντων γενικών όρων.

15.4 Αν ο ασφαλισμένος υποβληθεί σε δαπάνες που καλύπτονται με το παρόν ασφαλιστήριο, σύμφωνα με όσα αναγράφονται για τους ασφαλιστικούς κινδύνους Ιατροφαρμακευτικών εξόδων, Χειρουργικών εξόδων ή Νοσοκομειακής περίθαλψης και αποζημιωθεί για μέρος αυτών των δαπανών από άλλη πηγή ή φορέα, δημόσιο ή ιδιωτικό, όπως κοινωνική ή ιδιωτική ασφάλιση, ταμείο υγείας κ.λπ.,

η εταιρία υποχρεούται σε καταβολή της διαφοράς μεταξύ των εξόδων στα οποία υποβλήθηκε και του ποσού που του καταβλήθηκε από τον άλλο φορέα, με ανώτατο όριο το ασφαλιστικό ποσό που αναγράφεται στην πρώτη σελίδα του ασφαλιστηρίου για κάθε ένα από τους παραπάνω ασφαλιστικούς κινδύνους, υπό την προϋπόθεση της προσκόμισης επικυρωμένων αντιγράφων των πρωτότυπων παραστατικών των δαπανών και βεβαίωσης από τον άλλο ασφαλιστικό φορέα για το ποσό που του καταβλήθηκε.

16. Πότε ένα ζήτημα υποβάλλεται σε διαιτητική πραγματογνωμοσύνη.

Αν προκύψει οποιαδήποτε διαφορά μεταξύ της εταιρίας και του λήπτη της ασφάλισης ή του ασφαλισμένου, εισάγεται προς λύση στα καθ' ύλη αρμόδια δικαστήρια, εκτός αν συμφωνηθεί ρητά η υπαγωγή της διαφωνίας αυτής στη διαιτησία.

17. Πότε έχει η εταιρία την υποχρέωση καταβολής τόκων.

Η εταιρία έχει την υποχρέωση να καταβάλει τόκους, αποκλειστικά και μόνο σε περίπτωση έγγραφης αναγνώρισης της υποχρέωσής της προς παροχή ή από της έκδοσης τελεσίδικης δικαστικής απόφασης.

18. Ποια δικαστήρια είναι αρμόδια για επίλυση διαφοράς.

Για την επίλυση οποιασδήποτε διαφοράς προκύψει από το ασφαλιστήριο, αρμόδια είναι τα δικαστήρια της Αθήνας ή της Θεσσαλονίκης.

19. Τι προβλέπεται για την προστασία των προσωπικών σας δεδομένων.

Για τα προσωπικά δεδομένα σας εφαρμόζουμε τα όσα ορίζονται από τη σχετική νομοθεσία (ν.2472/97).

Μπορείτε να γνωρίζετε τα προσωπικά δεδομένα σας που διατηρούμε σε αρχείο, καθώς επίσης να διορθώσετε τα στοιχεία σας, δωρεάν, μετά από αίτησή σας. Από την πλευρά μας, έχουμε το δικαίωμα να γνωστοποιούμε σε συνεργάτες της εταιρίας μόνο όσα στοιχεία σας, είναι απαραίτητα, για την τήρηση των συμβατικών μας υποχρεώσεων

ή σε οποιαδήποτε δημόσια αρχή μετά από σχετικό αίτημά της.

Για τα παραπάνω δικαιώματα γίνεται αναφορά και στην πρόταση ασφάλισης.