

ΚΛΑΔΟΣ ΟΜΑΔΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ: 5371

ΛΗΠΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ	ΚΑΛΛΙΜΑΝΗΣ ΧΡΗΣΤΟΣ	ΚΩΔΙΚΟΣ	3750375
Α.Φ.Μ.	118701497	Δ.Ο.Υ.	ΗΛΙΟΥΠΟΛΗΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ	ΗΛΕΚΤΡΟΥΠΟΛΕΩΣ 33 ΑΡΓΥΡΟΥΠΟΛΗ, 16452	ΤΗΛΕΦΩΝΟ	6980151919
Ασφαλιζόμενοι	Οι αναφερόμενοι στην κατάσταση ασφαλιζόμενων που επισυνάπτεται καθώς και στις πρόσθετες πράξεις μεταβολών που εκδίδονται.		
Ημερομηνία Έναρξης Ασφαλιστικής Περιόδου	26/05/2021	Ημερομηνία Λήξης Ασφαλιστικής Περιόδου	26/05/2022
Επέτειος Ανανέωσης		Τρόπος Πληρωμής	ΕΞΑΜΗΝΟΣ

ΤΟΠΟΣ ΚΑΙ ΧΡΟΝΟΣ ΕΚΔΟΣΗΣ ΤΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ: Χαλάνδρι, 28/5/2021

	Ασφαλιστικός Διαμεσολαβητής που ήρθε σε επαφή με τον πελάτη	Ασφαλιστικός Διαμεσολαβητής που συνδέεται συμβατικά με την Ευρωπαϊκή Πίστη	Συντονιστής Ασφαλιστικού Πράκτορα
Όνοματεπώνυμο ή Επωνυμία:	SEATACK ΑΣΦΑΛΙΣΤ. ΠΡΑΚΤΟΡΕΥΣΗ	SEATACK ΑΣΦΑΛΙΣΤ. ΠΡΑΚΤΟΡΕΥΣΗ	ΣΙΓΑΛΑΣ ΙΩΑΝΝΗΣ
Αρ. Ειδικού Μητρώου:	861	861	705
ΑΦΜ:	800472122	800472122	106870671
Κωδικός:	G846	G846	0773

Ο λήπτης της ασφάλισης ενημερώνεται ότι στο παρόν ασφαλιστήριο υπάρχουν οι ακόλουθες παρεκκλίσεις σε σχέση με την αίτηση ασφάλισης:

ΟΥΔΕΜΙΑ ΠΑΡΕΚΚΛΙΣΗ.

Οι παραπάνω παρεκκλίσεις θεωρούνται ότι έχουν την έγκριση του λήπτη της ασφάλισης από την αρχή, εκτός αν εναντιωθεί γραπτά εντός ενός (1) μηνός από την παραλαβή του ασφαλιστηρίου συμπληρώνοντας και αποστέλλοντας στην Εταιρία με συστημένη επιστολή το συνημμένο έντυπο υπόδειγμα (με αριθμό 1) δήλωσης εναντίωσης. Σε περίπτωση δε που δεν παραδόθηκαν στο λήπτη της ασφάλισης οι πληροφορίες που προβλέπονται από το άρθρο 4 παρ. 3 περ. Δ' του ν.δ. 400/1970 κατά το χρόνο υποβολής της αίτησης για ασφάλιση, ή δεν έλαβε μαζί με το ασφαλιστήριο τους ασφαλιστικούς όρους (Γενικούς και Ειδικούς) που διέπουν την ασφαλιστική σύμβαση, τότε η ασφαλιστική σύμβαση θεωρείται ότι έχει συναφθεί με βάση το ασφαλιστήριο, τους ασφαλιστικούς όρους, καθώς και τις τυχόν επιπλέον πληροφορίες που προσδιορίζουν γενικά την συγκεκριμένη σύμβαση, εκτός αν ο λήπτης της ασφάλισης εναντιωθεί γραπτά εντός δεκατεσσάρων (14) ημερών από την παραλαβή του ασφαλιστηρίου συμπληρώνοντας και αποστέλλοντας στην Εταιρία με συστημένη επιστολή το συνημμένο έντυπο υπόδειγμα (με αριθμό 2) δήλωσης εναντίωσης.

Ο ΛΗΠΤΗΣ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΠΙΣΤΗ Α.Ε.Γ.Α.

ΛΑΜΠΡΟΠΟΥΛΟΥ ΧΑΡΑ
ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ ΚΛΑΔΟΥ
ΟΜΑΔΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

ΠΟΜΟΝΗΣ ΠΑΥΛΟΣ
ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ ΚΛΑΔΟΥ
ΟΜΑΔΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

ΚΛΑΔΟΣ ΟΜΑΔΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ: 5371

ΠΙΝΑΚΑΣ ΚΑΛΥΨΕΩΝ – ΠΑΡΟΧΩΝ

ΚΩΔ.	ΠΑΡΟΧΗ	ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟ ΠΟΣΟ
003	ΘΑΝΑΤΟΣ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ	9.000 Ευρώ
004	ΜΟΝΙΜΗ ΟΛΙΚΗ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ	9.000 Ευρώ
005	ΜΟΝΙΜΗ ΜΕΡΙΚΗ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ Ποσοστό των	9.000 Ευρώ
008	ΙΑΤΡΟΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΑ ΕΞΟΔΑ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ Ανώτατο ποσό παροχής Απόδοση εξόδων	2.000 Ευρώ 100%
021	ΔΑΠΑΝΕΣ ΕΚΤΑΚΤΗΣ ΔΙΑΚΟΜΙΔΗΣ Ανώτατο ποσό παροχής	1.500 Ευρώ

Ο ΛΗΠΤΗΣ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΠΙΣΤΗ Α.Ε.Γ.Α.

ΚΛΑΔΟΣ ΟΜΑΔΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ: 5371

ΕΙΔΙΚΟΙ ΟΡΟΙ - ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ

Ρητά συμφωνείται ότι:

- Με το παρόν πρόγραμμα καλύπτονται οι εργαζόμενοι στην Εταιρία του Λήπτη της ασφάλισης με διακριτικό τίτλο Next Destination «Συνοδοί Βουνού» και οι «Συνοδευόμενοι Πεζοπόροι» (ηλικίας έως 65 ετών) κατά τη διάρκεια των πεζοποριών σε σηματοδοτημένα μονοπάτια με παρουσία συνοδού βουνού, που θα λάβουν χώρα κατά την διάρκεια ισχύος του ασφαλιστηρίου συμβολαίου. Η κάλυψη επεκτείνεται και κατά τη διάρκεια της μετακίνησης των ασφαλισμένων με τουριστικό λεωφορείο, από τον καθορισμένο τόπο συνάθροισης τους στην Αθήνα προς το σημείο έναρξης της πεζοπορίας καθώς από το σημείο λήξης της πεζοπορίας προς τον καθορισμένο τόπο συνάθροισης των ασφαλισμένων στην Αθήνα. Σημειώνεται ρητά ότι δεν καλύπτονται οι μετακινήσεις ασφαλισμένων που θα μετακινηθούν ιδιωτικά προς το σημείο έναρξης και από το σημείο λήξης της πεζοπορίας.
- Η ασφαλιστική κάλυψη παρέχεται για πεζοπορίες αποκλειστικά εντός της Ελληνικής επικράτειας.
- Το μικτό κατ'άτομο ασφάλιστρο ορίζεται σε 2,50 Ευρώ ανά ημέρα ασφάλισης. Στο μικτό ασφάλιστρο περιλαμβάνονται όλες οι νόμιμες επιβαρύνσεις (15% Δ.Σ., 15% Φ.Α. και Εισφορά Εγγυητικού Κεφαλαίου 0,75% στις παροχές 003, 004 και 005). Διευκρινίζεται ότι οι ημέρες ασφάλισης πεζοπορίας υπολογίζονται ως τα συμπληρωμένα εικοσιτετράωρα διάρκειας της πεζοπορίας προσαυξημένα κατά 1.
- Ελάχιστος αριθμός ασφαλισμένων για τη σύναψη της ασφάλισης: 1.000 άτομα ανά έτος.
- Απαιτούμενη προκαταβολή κατά την έναρξη της ασφάλισης: 2.500 ευρώ. Η προκαταβολή αποτελεί το ελάχιστο καταβλητέο ασφάλιστρο που οφείλει ο Λήπτης της ασφάλισης ώστε να ισχύει η ασφάλιση. Συμφωνείται η καταβολή της προκαταβολής σε δύο ισόποσες δόσεις ύψους 1.250 ευρώ η κάθε μία, καταβλητές η μιν πρώτη κατά την έναρξη ισχύος του συμβολαίου και η δεύτερη μετά πάροδο έξι μηνών.
- Η Εταιρία θα διατηρεί πλήρες αρχείο των ασφαλιζόμενων και των αντίστοιχων καλυπτομένων πεζοποριών. Εφόσον το ασφάλιστρο που αναλογεί στην ασφάλιση των Συνοδών Βουνού και των Συνοδευόμενων υπερβεί τα 1.250,00 ευρώ ανά εξαμήνο ισχύος του συμβολαίου, θα εκδίδονται εκκαθαριστικές Πρόσθετες Πράξεις και θα εισπράττονται τα επιπλέον αναλογούντα ασφάλιστρα. Σε περίπτωση που στη λήξη του πρώτου εξαμήνου ισχύος του συμβολαίου έχουν χρεωθεί επιπλέον ασφάλιστρα (πέραν της πρώτης δόσης της προκαταβολής), το ποσό της δεύτερης δόσης της προκαταβολής θα μειώνεται ισόποσα. Διευκρινίζεται ότι ασχέτως τελικού πλήθους ασφαλιζόμενων η Εταιρία δεν θα επιστρέψει ασφάλιστρα.
- Σε περίπτωση που Ασφαλιζόμενος υποβληθεί σε καλυπτόμενες δαπάνες, θα καταβάλει το ποσόν της δαπάνης και στη συνέχεια θα υποβάλει τα απαιτούμενα δικαιολογητικά στην Εταιρία προς αποζημίωση.
- Προϋποθέσεις για την ισχύ της κάλυψης:
 - Τουλάχιστον μία εργάσιμη ημέρα πριν την ημερομηνία έναρξης της πεζοπορίας θα αποστέλλεται στην Εταιρία, μέσω email, αναλυτική κατάσταση συμμετεχόντων στην οποία θα αναγράφονται τα στοιχεία ταυτότητας των ασφαλισμένων, καθώς και η διαδρομή της καλυπτόμενης πεζοπορίας και η διάρκεια αυτής.
 - Καμία απαίτηση αποζημίωσης δεν θα γίνεται δεκτή για άτομα που δεν περιλαμβάνονται στις σχετικές αναλυτικές καταστάσεις ή που περιλαμβάνονται σε καταστάσεις που δεν θα αποσταλούν εντός των ανωτέρω χρονικών ορίων (τουλάχιστον μία εργάσιμη ημέρα πριν την ημερομηνία έναρξης της πεζοπορίας).
- Ανώτατο όριο ευθύνης σε περίπτωση ομαδικού ατυχήματος: 100.000 ευρώ

Ο ΛΗΠΤΗΣ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΠΙΣΤΗ Α.Ε.Γ.Α.

ΓΕΝΙΚΟΙ ΟΡΟΙ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ

ΑΦΟΡΟΥΝ ΟΛΑ ΤΑ ΠΡΟΣΑΡΤΗΜΑΤΑ

ΑΡΘΡΟ 1. ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΣΥΜΒΑΣΗ

Το ομαδικό ασφαλιστήριο συμβόλαιο, οι καταχωρήσεις, οι τροποποιήσεις, η αίτηση του Λήπτη της ασφάλισης, τα επισυναπτόμενα έγγραφα και οι πρόσθετες πράξεις αν υπάρχουν αποτελούν την πλήρη ασφαλιστική σύμβαση μεταξύ των συμβαλλομένων.

Καμία μεταβολή στο ασφαλιστήριο δεν θα είναι έγκυρη εκτός εάν εγκριθεί από την εταιρία και επισυναφθεί σε αυτό.

Κανείς ασφαλειομεσίτης δεν έχει την έγκριση ή εξουσιοδότηση να τροποποιήσει ή μεταβάλει ή παραιτηθεί από οποιονδήποτε όρο, διάταξη ή περιορισμό του συμβολαίου αυτού.

Σε περίπτωση που ο λήπτης της ασφάλισης ή ο ασφαλιζόμενος δεν δηλώσουν από δόλο στην Εταιρία στοιχεία ή περιστατικά που γνωρίζουν, τα οποία είναι αντικειμενικώς ουσιώδη για την εκτίμηση του κινδύνου, η Εταιρία έχει το δικαίωμα να καταγγείλει τη σύμβαση μέσα σε προθεσμία ενός (1) μηνός από τότε που έλαβε γνώση της παράβασης. Σε αυτή τη περίπτωση η καταγγελία θα επιφέρει άμεσα αποτελέσματα. Αν η ασφαλιστική περίπτωση επέλθει εντός την παραπάνω προθεσμίας, η Εταιρία απαλλάσσεται της υποχρέωσής της προς καταβολή του ασφαλίματος, ενώ ο λήπτης της ασφάλισης υποχρεούται σε αποκατάσταση κάθε ζημιάς της Εταιρίας. Επιπλέον, η Εταιρία δικαιούται των ασφαλιστρών τα οποία ήταν ληξιπρόθεσμα κατά το χρόνο κατά τον οποίο επήλθαν τα αποτελέσματα της καταγγελίας ή κατά το χρόνο επέλευσης του ασφαλιστικού κινδύνου.

ΑΡΘΡΟ 2. ΟΡΙΣΜΟΙ

- 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 έχει την υποχρέωση να πληρώνει το καθοριζόμενο ασφάλιστρο και το ονοματεπώνυμο ή η επωνυμία του οποίου αναγράφεται στην πρώτη σελίδα του ασφαλιστηρίου συμβολαίου.
- γ. ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟΙ:** Τα πρόσωπα, μέλη της Ασφαλιζόμενης ομάδας επί της ζωής των οποίων συνομολογείται η ασφάλιση.
- δ. ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΣ:** Το πρόσωπο που δικαιούται να εισπράξει το ασφάλισμα όταν επέλθει ο ασφαλιστικός κίνδυνος.
- ε. ΑΣΦΑΛΙΣΜΑ:** Το ποσό που κατά περίπτωση έχει την υποχρέωση να καταβάλει η Εταιρία στον Ασφαλιζόμενο ή τους Δικαιούχους.
- στ. ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΟ:** Το ποσό που έχει την υποχρέωση να καταβάλει ο Λήπτης της Ασφάλισης στην Εταιρία για να έχει ισχύ η αντίστοιχη Ασφαλιστική Σύμβαση.
- ζ. ΑΤΥΧΗΜΑ:** Είναι οι συνέπειες που επήλθαν στον Ασφαλιζόμενο από αιτία βίαιη, εξωτερική, τυχαία, ορατή, αιφνίδια και ξένη προς την πρόθεση του Ασφαλιζόμενου αιτία, με την προϋπόθεση ότι οι συνέπειες αυτές επήλθαν άμεσα, αποκλειστικά και ανεξάρτητα από κάθε άλλη αιτία, σε διάστημα εκατόν ογδόντα (180) ημερών από την ημέρα του ατυχήματος.
- η. ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑ:** Είναι η σωματική βλάβη που υπέστη ο Ασφαλιζόμενος, εξαιτίας ατυχήματος, 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.

θ. 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 αναπαυτήρια, γηροκομεία ή ιδρύματα για τοξικομανείς ή αλκοολικούς, οι οικoi ευγηρίας, τα ιδρύματα αποκατάστασης, τα σανατόρια και τα ιδρύματα που εφαρμόζουν ομοιοπαθητική θεραπεία, βελονισμό και αισθητικές επεμβάσεις.

ι. ΙΑΤΡΟΣ:

Κάθε πρόσωπο που κατέχει πτυχίο ιατρικής αναγνωρισμένου Ελληνικού ή ξένου πανεπιστημίου καθώς και άδεια άσκησης επαγγέλματος.

ια. 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 σε Νοσηλευτικό Ίδρυμα για διαγνωστικές εξετάσεις, η οποία δεν συνοδεύεται από θεραπευτική αγωγή για την ίαση ασθένειας ή ατυχήματος.

ιβ. ΠΡΟΣΘΕΤΗ ΠΡΑΞΗ:

Το έγγραφο που εκδίδει η Εταιρία για οποιαδήποτε τροποποίηση της παρούσας σύμβασης.

ιγ. ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ ΕΤΟΣ

Είναι το συνεχές χρονικό διάστημα δώδεκα (12) μηνών που αρχίζει από την Ημερομηνία Έναρξης Ισχύος της σύμβασης, όπως αυτή ορίζεται στην πρώτη σελίδα του ασφαλιστηρίου συμβολαίου και μετέπειτα από κάθε Επέτειο Ανανέωσης.

ιδ. ΤΡΟΜΟΚΡΑΤΙΚΕΣ ΠΡΑΞΕΙΣ:

Τρομοκρατική πράξη θεωρείται κάθε ενέργεια που περιλαμβάνει τη χρήση ή την απειλή χρήσης βίας ή επιβλαβών ουσιών ή άλλων επικίνδυνων μεθόδων ή συσκευών, που τελείται από πρόσωπο ή ομάδα προσώπων, με πολιτικά, ιδεολογικά, θρησκευτικά ή άλλα παρεμφερή κίνητρα, συμπεριλαμβανομένων (ενδεικτικά αλλά όχι περιοριστικά) της πρόθεσης εκφοβισμού ή αθέμιτου εξαναγκασμού κυβέρνησης ή μέρους του πληθυσμού ή αποσταθεροποίησης οποιουδήποτε κλάδου της οικονομίας ή διασάλευσης της δημόσιας τάξης.

ΑΡΘΡΟ 3. ΕΝΑΡΞΗ – ΛΗΞΗ ΙΣΧΥΟΣ

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 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.

ΑΡΘΡΟ 4. ΧΡΟΝΟΣ ΚΑΛΥΨΗΣ

Ο χρόνος κάλυψης κάθε ασφαλιζόμενου αρχίζει από την ημερομηνία που αναφέρεται ως ημερομηνία έναρξης της σχετικής Πρόσθετης Πράξης με την οποία δηλώνεται η υπαγωγή του στην ασφάλιση, υπό την προϋπόθεση ότι ο ασφαλιζόμενος δεν παραμένει στον τόπο μόνιμης κατοικίας του και λήγει την ίδια ώρα, την ημερομηνία που αναφέρεται ως ημερομηνία λήξης της σχετικής Πρόσθετης Πράξης ή την ημερομηνία που ο ασφαλιζόμενος επιστρέφει στον τόπο μόνιμης κατοικίας του, σε περίπτωση που η διάρκεια του ταξιδιού είναι μικρότερη από τον προκαθορισμένο αριθμό ημερών.

Η Εταιρία δεν υποχρεούται να επιστρέψει το ασφαλιστρο ή τμήμα του ασφαλιστρού σε περίπτωση που ο Ασφαλιζόμενος δεν μετακινηθεί ή που το ταξίδι διαρκέσει λιγότερο χρονικό διάστημα ή πραγματοποιηθεί σε άλλες ημερομηνίες από αυτές που αναφέρονται στη σχετική Πρόσθετη Πράξη.

ΑΡΘΡΟ 5. ΠΡΟΣΩΠΑ ΠΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥΝΤΑΙ ΑΣΦΑΛΙΣΗ

Με την παρούσα ασφάλιση μπορούν να καλυφθούν όλα τα πρόσωπα, που έχουν της προϋποθέσεις της παρούσας ασφαλιστικής σύμβασης.

Αποκλείονται από την παρούσα ασφάλιση πρόσωπα:

α. Ηλικίας μεγαλύτερης των εξήντα πέντε (65) ετών.

β. Που έχουν γίνει ανίκανα, μερικά ή ολικά, από ατύχημα, οργανική βλάβη, εγχείρηση ή πάθηση, πριν την υπαγωγή τους στην ασφάλιση.

γ. Κατά τη διάρκεια της υπηρεσίας τους με οποιαδήποτε σχέση, τύπο και μορφή στις ένοπλες δυνάμεις, σε καιρό ειρήνης ή πολέμου.

δ. Που κάνουν χρήση ναρκωτικών ή παραισθησιογόνων ουσιών ή είναι αλκοολικά.

ε. Πρόσωπα των οποίων, κατά την έναρξη της ασφάλισης η μόνιμη κατοικία βρίσκεται εκτός Ελλάδας.

ΑΡΘΡΟ 6. ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΙ – ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΤΟΙ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΙ

Σε περίπτωση θανάτου το ασφαλισμα 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' ισμοιρία, 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.

Ο Δικαιούχος εκπίπτει του δικαιώματος του, αν με πρόθεση προκάλεσε το θάνατο του Ασφαλιζόμενου ή αποπειράθηκε να τον θανατώσει [άρθρο 30/2, Ν.2496/97].

ΑΡΘΡΟ 7. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΟΥ ΑΠΑΙΤΟΥΝΤΑΙ ΓΙΑ ΤΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

Ο Λήπτης της ασφάλισης έχει την υποχρέωση να παρέχει στην Εταιρία, στο τέλος κάθε μήνα, τα αναγκαία στοιχεία για την παρακολούθηση της πορείας της ασφάλισης, όπως κατάσταση ονομάτων, μεταβολές, κ.λ.π. καθώς και να δηλώνει εντός δεκατεσσάρων (14) ημερών από τότε που έλαβε γνώση, 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.

Επίταση ή μεταβολή κινδύνου επέρχεται, ενδεικτικά και όχι περιοριστικά, όταν αλλάζουν τα ασφαλιστικά ποσά, αυξομειώνεται ο αριθμός της ασφαλιζόμενης ομάδας, μετακινείται με το ίδιο μεταφορικό μέσο ολόκληρη η ασφαλιζόμενη ομάδα κ.λ.π. Ενδεχόμενα λάθη στα στοιχεία που ο Λήπτης της ασφάλισης παρέχει στην Εταιρία με κανένα τρόπο δεν μπορούν να θίξουν τα δικαιώματα της Εταιρίας. Σε περίπτωση μη παροχής των ανωτέρω στοιχείων, ως ημερομηνία μεταβολής λαμβάνεται η ημερομηνία της έγγραφης αναγγελίας τους.

ΑΡΘΡΟ 8. ΠΛΗΡΩΜΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΩΝ

Τα ασφαλιστρα είναι ετήσια και προκαταβλητέα και 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 ασφαλιστρων 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 ασφαλιστρων αποδεικνύεται με την προσκόμιση των ειδικών εντύπων της Εταιρίας, αποκλειόμενου κάθε άλλου αποδεικτικού στοιχείου. Η καθυστέρηση καταβολής ληξιπρόθεσμης δόσης ασφαλιστρού 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 ασφαλιστρού θα επιφέρει μετά πάροδο ενός (1) μηνός από την κοινοποίηση της δήλωσης τη λύση της σύμβασης.

Η Εταιρία έχει το δικαίωμα να καθορίζει νέα ασφαλιστρα σε κάθε ετήσια ανανέωση του ασφαλιστηρίου συμβολαίου και για οποιαδήποτε κάλυψη, με τη σύμφωνη γνώμη του Λήπτη της Ασφάλισης. Πριν ισχύσουν όμως τα νέα ασφαλιστρα, είναι υποχρεωμένη να ειδοποιήσει το Λήπτη της ασφάλισης με επιστολή της τριάντα (30) τουλάχιστον ημέρες πριν την επέτειο ανανέωσης του ασφαλιστηρίου συμβολαίου.

ΑΡΘΡΟ 9. ΛΥΣΗ ΤΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ

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.

1. Λόγω μη καταβολής ασφαλιστρών: Η καθυστέρηση καταβολής ληξιπρόθεσμης δόσης ασφαλιστρών δίνει το δικαίωμα στην Εταιρία να καταγγείλει τη σύμβαση, με έγγραφη γνωστοποίηση προς τον Λήπτη, ότι η περαιτέρω καθυστέρηση πληρωμής των ασφαλιστρών θα επιφέρει μετά πάροδο ενός μηνός [1] από την κοινοποίηση της γνωστοποίησης, την λύση της ασφαλιστικής σύμβασης [άρθρο 6 Ν.2496/97].

2. Λόγω ανακριβούς δήλωσης από δόλο: Σε περίπτωση παράβασης από δόλο της υποχρέωσης που προβλέπεται στο άρθρο 3, παράγραφος 1 του Ν.2496/1997 ο Ασφαλιστής, πέραν και πλέον των άλλων δικαιωμάτων τα οποία έχει σύμφωνα με τον παραπάνω Νόμο, διατηρεί και το δικαίωμα καταγγελίας της σύμβασης, εντός ενός (1) μηνός από τότε που έλαβε γνώση της παράβασης.

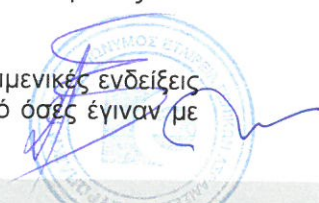
ΑΡΘΡΟ 10. ΤΟ ΑΜΕΤΑΒΛΗΤΟ ΤΩΝ ΟΡΩΝ ΤΟΥ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ

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.

ΑΡΘΡΟ 11. ΓΕΝΙΚΕΣ ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ

Δεν καλύπτονται από αυτό το ασφαλιστήριο συμβόλαιο κίνδυνοι που προέρχονται άμεσα ή έμμεσα, μερικά ή ολικά από τις παρακάτω αιτίες :

- α. Εισβολή ή επιδρομή εχθρού, εξωτερικό ή εμφύλιο πόλεμο, πολιτικές ή στρατιωτικές στάσεις, ανταρσίες, κινήματα, οχλαγωγίες, απεργίες, επιτάξεις, πράξεις σφετερισμού εξουσίας, τρομοκρατικές πράξεις, 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, σκι, θαλάσσιο σκι, αιωροπτερισμό, ανεμοπτερισμό, πτήσεις με αερόστατο, πτώση με αλεξίπτωτο και επαγγελματικές αθλητικές συναντήσεις γενικά.
- γ. Υπηρεσία του Ασφαλιζόμενου, με οποιαδήποτε σχέση, τύπο ή μορφή στις ένοπλες δυνάμεις, σε καιρό ειρήνης ή πολέμου.
- δ. Ατυχήματα που θα συμβούν σε χρόνο που ο Ασφαλιζόμενος 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).
- ε. Χρησιμοποίηση αεροπορικών μέσων μεταφοράς που δεν ανήκουν σε αναγνωρισμένες αεροπορικές εταιρίες ή που δεν εκτελούν κανονικά δρομολόγια εξαιρουμένων των πτήσεων charter.
- στ. Εγκυμοσύνη, τοκετό, αποβολή, άμβλωση, εξωμήτριος κύηση ή θεραπεία βελτίωσης της ικανότητας για τεκνοποίηση, άμεσα ή έμμεσα.
- ζ. Ανωμαλίες εκ γενετής και συνθήκες που προκαλούνται ή προέρχονται από αυτές.
- η. Άμεσες ή έμμεσες συνέπειες του μετασχηματισμού του ατομικού πυρήνα, καθώς και ακτινοβολίες που προκαλούνται από την τεχνητή επιτάχυνση των ατομικών σωματιδίων.
- θ. Συνήθεις σωματικές ή άλλες γενικές εξετάσεις (τσεκ απ) όταν δεν προκύπτουν αντικειμενικές ενδείξεις για βλάβη υγείας ή εργαστηριακές διαγνώσεις και ακτινολογικές εξετάσεις, εκτός από όσες έγιναν με αιτία ατύχημα που καλύπτεται από αυτό το ασφαλιστήριο.



- ι. Επέμβαση αισθητικής ή πλαστικής χειρουργικής εκτός εάν η επέμβαση αυτή απαιτείται για να διορθωθεί σωματική βλάβη από ατύχημα που καλύπτεται από το συμβόλαιο αυτό.
- ια. Προγενέστερες της ασφάλισης ασθένειες, αναπηρίες ή σωματικές βλάβες καθώς και οι επιπλοκές τους.
- ιβ. Περιστατικά που οφείλονται σε επιδημίες, πανδημίες και μολυσματικές μεταδοτικές ασθένειες.
- ιγ. Οποιοσδήποτε νευρικές, διανοητικές και ψυχιατρικές παθήσεις, ψυχικές και ψυχωσικές διαταραχές καθώς και τα απώτερα και απότοκα αυτών.
- ιδ. Συμμετοχή του Ασφαλισμένου σε τέλεση ή απόπειρα τέλεσης παράνομων ή εγκληματικών πράξεων.
- ιε. Οδοντιατρική θεραπεία εκτός εάν απαιτείται για την αποκατάσταση βλάβης φυσικών οδόντων που προκλήθηκαν από ατύχημα.
- ις. Αυτοκτονία ή απόπειρα αυτοκτονίας ή αυτοτραυματισμού, ανεξάρτητα της διανοητικής κατάστασης του ασφαλιζόμενου .
- ιζ. Ατυχήματα που οφείλονται σε σεισμούς, ηφαιστειογενείς εκρήξεις, πλημμύρες, τυφώνες ή φυσικά φαινόμενα που έχουν σα συνέπεια μεγάλης εκτάσεως καταστροφές.

Ρητά δηλώνεται ότι η Εταιρία δεν έχει καμία υποχρέωση για αποζημίωση στα πλαίσια του παρόντος ασφαλιστηρίου, εφόσον η πληρωμή αποζημίωσης δύναται να εκθέσει την Εταιρία σε κίνδυνο να επιβληθούν σε βάρος της κυρώσεις, απαγορεύσεις ή περιορισμοί σύμφωνα με αποφάσεις του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών ή με βάση Νόμους ή διατάξεις σχετικούς με εμπορικές ή οικονομικές κυρώσεις της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή κράτους-μέλους αυτής, του Ηνωμένου Βασιλείου, της Ελβετίας ή των Ηνωμένων Πολιτειών της Αμερικής.

ΑΡΘΡΟ 12. ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ

Ο Λήπτης της ασφάλισης, ο Ασφαλιζόμενος ή ο Δικαιούχος έχουν την υποχρέωση να ειδοποιήσουν εγγράφως τα Κεντρικά Γραφεία της Εταιρίας στην Αθήνα μέσα σε οκτώ (8) ημέρες για το θάνατο, μέσα δε σε προθεσμία δεκαπέντε (15) ημερών για κάθε άλλο ατύχημα 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.

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

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.

Νόμιμες ενέργειες της Εταιρίας που αποβλέπουν στο να εξακριβώσει τις συνθήκες του ατυχήματος ή τις συνέπειες του, 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.

ΑΡΘΡΟ 13. ΚΑΤΑΒΟΛΗ ΠΑΡΟΧΩΝ

Η Εταιρία καταβάλλει τις παροχές είτε απ' ευθείας στους Ασφαλιζόμενους είτε δια μέσου του Λήπτη της ασφάλισης ο οποίος έχει το δικαίωμα να τις εισπράττει και να συμβιβάζεται πάνω σε αυτές. Σε καμία

περίπτωση δεν μπορεί να αμφισβητηθεί από τους Ασφαλιζόμενους το κύρος της εξόφλησης κάποιας παροχής που πραγματοποιήθηκε δια μέσου του Λήπτη της ασφάλισης.

ΑΡΘΡΟ 14. ΕΚΧΩΡΗΣΗ

Αυτό το ασφαλιστήριο συμβόλαιο καθώς και οποιαδήποτε δικαιώματα πηγάζουν από αυτό δεν μπορούν να εκχωρηθούν χωρίς την έγγραφη συγκατάθεση των συμβαλλομένων μερών.

ΑΡΘΡΟ 15. ΤΟΠΟΣ ΙΣΧΥΟΣ ΤΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ – ΝΟΜΙΣΜΑ

Η παρούσα ασφάλιση ισχύει στην Ελλάδα. Τα ασφάλιστρα καθώς και το ασφάλισμα καταβάλλονται σε Ευρώ στα Κεντρικά Γραφεία της Εταιρίας.

ΑΡΘΡΟ 16. ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΔΙΚΑΣΤΗΡΙΩΝ

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

ΑΡΘΡΟ 17. ΔΙΚΑΣΤΙΚΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ – ΠΑΡΑΓΡΑΦΗ

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

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.

ΑΡΘΡΟ 18. ΦΟΡΟΙ ΚΑΙ ΤΕΛΗ

Οι φόροι και τα τέλη που επιβάλλονται νόμιμα και αφορούν την πληρωμή ασφαλίσεων, βαρύνουν αποκλειστικά και μόνο το 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 19. ΥΠΟΧΡΕΩΣΗ ΤΟΥ ΛΗΠΤΗ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Ο Λήπτης της ασφάλισης έχει την υποχρέωση να τηρεί όλους τους γενικούς και ειδικούς όρους της ασφαλιστικής σύμβασης και να ενημερώνει τους Ασφαλιζόμενους για τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις τους καθώς και για κάθε τροποποίηση ή ακύρωση της.

ΑΡΘΡΟ 20. ΑΚΡΟΤΕΛΕΥΤΙΑ ΔΙΑΤΑΞΗ

Για κάθε θέμα που δεν ρυθμίζεται από το ασφαλιστήριο συμβόλαιο, θα εφαρμόζονται οι διατάξεις του Ν. 2496/97 και του Ν. 4364/16 για την ασφαλιστική σύμβαση, όπως εκάστοτε θα ισχύει καθώς και οι λοιπές διατάξεις της ισχύουσας νομοθεσίας.



ΠΡΟΣΑΡΤΗΜΑ Α

003/004/005 ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΘΑΝΑΤΟΥ ΚΑΙ ΜΟΝΙΜΗΣ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ

ΑΡΘΡΟ 1. ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΣ

Α. Θάνατος από ατύχημα

Σε περίπτωση που Ασφαλιζόμενος, συνεπεία ατυχήματος που συνέβη κατά το χρόνο κάλυψης του και που καλύπτεται από το ασφαλιστήριο συμβόλαιο, πεθάνει ή υποστεί σωματικές βλάβες οι οποίες άμεσα, αποκλειστικά και ανεξάρτητα από κάθε άλλη αιτία θα έχουν ως συνέπεια να πεθάνει σε διάστημα εκατόν ογδόντα (180) ημερών από την ημερομηνία του ατυχήματος, η Εταιρία θα καταβάλει στον ή στους δικαιούχους του, το Ασφαλισμένο Ποσό της παροχής «Θάνατος από Ατύχημα», όπως αυτό αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων-Παροχών του ασφαλιστηρίου συμβολαίου. Σε κάθε περίπτωση, οι όροι του παρόντος Προσαρτήματος, εφόσον εισάγουν διαφορετική ρύθμιση, είναι ισχυρότεροι των Γενικών Όρων του Συμβολαίου Ομαδικής Ασφάλισης.

Β. Μόνιμη Ανικανότητα

Β.1 Μόνιμη Ολική Ανικανότητα

Σε περίπτωση που Ασφαλιζόμενος, συνεπεία ατυχήματος που συνέβη κατά το χρόνο κάλυψης του και που καλύπτεται από το ασφαλιστήριο συμβόλαιο, υποστεί σωματικές βλάβες οι οποίες άμεσα, αποκλειστικά και ανεξάρτητα από κάθε άλλη αιτία, θα έχουν σα συνέπεια, το αργότερο μέσα σε εκατόν ογδόντα (180) ημέρες από την ημερομηνία του ατυχήματος, να χάσει ισόβια και κατά τρόπο ολοσχερή και οριστικό την ικανότητα του να εξασκεί οποιαδήποτε εργασία με αμοιβή ή κέρδος, η Εταιρία θα καταβάλει το Ασφαλισμένο Ποσό της παροχής «Μόνιμη Ολική Ανικανότητα από Ατύχημα», όπως αυτό αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων-Παροχών του ασφαλιστηρίου συμβολαίου. Σε κάθε περίπτωση, οι όροι του παρόντος Προσαρτήματος, εφόσον εισάγουν διαφορετική ρύθμιση, είναι ισχυρότεροι των Γενικών Όρων του Συμβολαίου Ομαδικής Ασφάλισης.

Απαραίτητη αλλά όχι ικανή προϋπόθεση, για την καταβολή της παροχής είναι το ποσοστό αναγνώρισης ανικανότητας από τον Φορέα Κύριας Ασφάλισης να ανέρχεται τουλάχιστον σε εξήντα επτά στα εκατό (67%).

Σαν μόνιμη ολική ανικανότητα θεωρούνται και:

- Η ολική απώλεια της λειτουργίας δύο χεριών (τουλάχιστον από τον καρπό) ή των δύο ποδιών (τουλάχιστον από τον αστράγαλο) ή της όρασης των δύο οφθαλμών ή η σύγχρονη απώλεια ενός άνω και κάτω άκρου ή ενός άκρου και ενός οφθαλμού.
- Η ανίατη τραυματική ή μετατραυματική παραφροσύνη που έχει σαν συνέπεια την πλήρη ανικανότητα του Ασφαλιζόμενου για κάθε εργασία.
- Η ολική παραλυσία.

Β.2 Μόνιμη Μερική Ανικανότητα

Σε περίπτωση που, συνεπεία ατυχήματος που συνέβη κατά το χρόνο κάλυψης του και που καλύπτεται από το ασφαλιστήριο συμβόλαιο, Ασφαλιζόμενος υποστεί σωματικές βλάβες οι οποίες άμεσα, αποκλειστικά και ανεξάρτητα από κάθε άλλη αιτία, θα έχουν σα συνέπεια, το αργότερο μέσα σε εκατόν ογδόντα (180) ημέρες από την ημερομηνία του, να μειωθεί ισόβια και κατά τρόπο ουσιαστικό και οριστικό η ικανότητα του να εξασκεί οποιαδήποτε εργασία του με αμοιβή κέρδος, η Εταιρία θα καταβάλλει ποσοστό του Ασφαλισμένου Ποσού της παροχής «Μόνιμη Μερική Ανικανότητα από Ατύχημα», όπως αυτό αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων-Παροχών του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, ανάλογα με το είδος της απώλειας όπως αυτή καθορίζεται από τον παρακάτω πίνακα:

	ΔΕΞΙΟΥ	ΑΡΙΣΤΕΡΟΥ
Ολική απώλεια του βραχίονα του χεριού	60%	50%
Ολική απώλεια της κινήσεως του ώμου	25%	25%
Ολική απώλεια της κινήσεως του αγκώνα ή του καρπού	20%	15%
Ολική απώλεια του αντίχειρα ή του δείκτη	30%	25%
Ολική απώλεια 3 δακτύλων εκτός του αντίχειρα	25%	20%
Ολική απώλεια του αντίχειρα και 1 δακτύλου εκτός του αντίχειρα	20%	15%
Ολική απώλεια του αντίχειρα	20%	15%
Ολική απώλεια του δείκτη	15%	10%
Ολική απώλεια του μέσου ή του παράμεσου ή του μικρού	10%	8%

Ολική απώλεια των 2 από τα τελευταία αυτά δάκτυλα	15%	12%
Μερικός ακρωτηριασμός ποδιού με απώλεια όλων των δακτύλων	30%	30%
Ολική απώλεια κνήμης ή ποδιού	50%	50%
Σπάσιμο μη πορωθέν κνήμης ή ποδιού		25%
Σπάσιμο μη πορωθέν επιγονατίδας		20%
Σπάσιμο μη πορωθέν του ταρσού		15%
Ολική απώλεια της κινήσεως ισχίου ή γόνατος		20%
Ολική απώλεια του μεγάλου δακτύλου του ποδιού		8%
Ολική απώλεια άλλου δακτύλου του ποδιού		3%
Βράχυνση ποδιού κατά τουλάχιστον 5 εκατοστά του μέτρου		15%
Πλήρης απώλεια ενός ματιού ή ελάττωση της όρασης των δύο ματιών στο μισό		25%
Ολική και ανίατη κωφότητα ενός αυτιού		15%
Ολική και ανίατη κωφότητα δύο αυτιών		40%
Σπάσιμο μη πορωθέν του κάτω σαγονιού		25%
Αγκύλωση τμήματος σπονδυλικής στήλης ή παραμόρφωση της		40%
Σπάσιμο πλευρών με παραμόρφωση θώρακα και οργανικών ανωμαλιών		20%

Αν ο Ασφαλιζόμενος είναι αριστερόχειρας και το γεγονός αναφέρεται στο ασφαλιστήριο, τα ποσοστά που προβλέπονται στον προηγούμενο πίνακα για τις διάφορες αναπηρίες του δεξιού και αριστερού χεριού, αντιστρέφονται.

Η πλήρης και αθεράπευτη απώλεια της ικανότητας να χρησιμοποιείται λειτουργικά ένα μέλος, που με αυτό τον τρόπο καθίσταται για πάντα άχρηστο, θεωρείται σαν πλήρης απώλεια του μέλους.

Σε περίπτωση μερικής απώλειας, δηλαδή όταν εμποδίζεται μόνο μερικώς η χρήση του μέλους που έπαθε βλάβη, η αποζημίωση συνίσταται σε ποσοστά του προβλεπόμενου για την περίπτωση ολικής απώλειας ποσού, ανάλογα με το βαθμό κατά τον οποίο παρεμποδίζεται η χρήση του μέλους.

Οποιαδήποτε άλλη περίπτωση που δεν προβλέπεται από τον ανωτέρω πίνακα αντιμετωπίζεται συγκριτικά προς τα παραπάνω ποσοστά κατά το μέτρο που μειώθηκε η γενική ικανότητα του Ασφαλιζόμενου προς εργασία.

Εάν οι συνέπειες του ατυχήματος γίνονται σοβαρότερες λόγω προηγούμενης αφαιρέσεως, αποκοπής μέλους ή φυσικού ελαττώματος, η αποζημίωση υπολογίζεται μόνο για τη βλάβη που επέρχεται άμεσα από το ατύχημα και όχι για τη μεγαλύτερη βλάβη που προέρχεται έμμεσα από την προϋπάρχουσα κατάσταση.

Σε περίπτωση ανατομικής ή λειτουργικής απώλειας περισσοτέρων μελών που δεν συνεπάγεται μόνιμη ολική ανικανότητα, η αποζημίωση καθορίζεται με την άθροιση των ποσοστών που αντιστοιχούν σε κάθε βλάβη, αλλά δεν μπορεί να είναι μεγαλύτερη του προβλεπόμενου ποσού για τη μόνιμη ολική ανικανότητα. Σε κάθε περίπτωση, οι όροι του παρόντος Προσαρτήματος, εφόσον εισάγουν διαφορετική ρύθμιση, είναι ισχυρότεροι των Γενικών Όρων του Συμβολαίου Ομαδικής Ασφάλισης.

ΑΡΘΡΟ 2. ΚΑΤΑΒΟΛΗ ΤΗΣ ΠΑΡΟΧΗΣ

Σε περίπτωση που επέλθει ο κίνδυνος πρέπει να επιδίδεται στην Εταιρία αμέσως, έγγραφη αναγγελία για την απαίτηση καταβολής του ασφαλιστικού ποσού.

Με την αναγνώριση της μόνιμης ολικής ανικανότητας, παύει αυτόματα η κάλυψη του Ασφαλιζόμενου από οποιαδήποτε κάλυψη που προβλέπεται από το ασφαλιστήριο αυτό και διακόπτεται η ασφάλιση του από το Ομαδικό Ασφαλιστήριο.

Η καταβολή του ποσού της παροχής γίνεται εφόσον μετά τη λήψη των απαιτούμενων στοιχείων, αποδεικνύεται ότι:

- Το ατύχημα επήλθε κατά το χρόνο που ο Ασφαλιζόμενος καλυπτόταν σύμφωνα με τους όρους αυτού του συμβολαίου
- Ο ασφαλιστικός κίνδυνος επήλθε σε διάστημα εκατόν ογδόντα (180) ημερών από την ημερομηνία του ατυχήματος.
- Ο ασφαλιστικός κίνδυνος προήλθε άμεσα, αποκλειστικά και μόνο από ατύχημα και ανεξάρτητα από οποιοδήποτε άλλο αίτιο.

2.1. Σε περίπτωση θανάτου του Ασφαλιζόμενου, οι Δικαιούχοι της παροχής θα πρέπει να υποβάλουν στην Εταιρία τα παρακάτω δικαιολογητικά:

- Ληξιαρχική πράξη θανάτου του Ασφαλιζόμενου.



- 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 σχετικής δικογραφίας.
- Διαθήκη του Ασφαλιζόμενου ή Πιστοποιητικό περί μη δημοσιεύσεως διαθήκης από την αρμόδια κατά το Νόμο Αρχή.
- Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης, από την αρμόδια κατά το Νόμο Αρχή.
- Βεβαίωση από την αρμόδια Δ.Ο.Υ. περί δηλώσεως του ασφαρίσματος ως στοιχείου της κληρονομίας.

2.2 Σε περίπτωση ανικανότητας ο Ασφαλιζόμενος ή οι Δικαιούχοι υποχρεούνται να υποβάλουν στην Εταιρία τα παρακάτω δικαιολογητικά:

- Δήλωση ατυχήματος με περιγραφή των αιτιών και του χρόνου του συμβάντος.
- Επίσημη βεβαίωση/γνωμάτευση Νοσηλευτικού Ιδρύματος, τη σχετική απόφαση συνταξιοδότησης του Δημόσιου Ασφαλιστικού Φορέα [π.χ. ΙΚΑ, ΤΕΒΕ], τη γνωμάτευση της αρμόδιας Ιατρικής επιτροπής κ.λ.π.

2.3 Η Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα να ζητήσει οποιοδήποτε δικαιολογητικό κρίνει αναγκαίο. Τα έξοδα που απαιτούνται για την έκδοση των δικαιολογητικών επιβαρύνουν αυτόν που έχει την αξίωση καταβολής ασφαρίσματος.

ΑΡΘΡΟ 3. ΣΥΝΤΡΕΧΟΥΣΕΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΕΩΝ

Σε περίπτωση που ατύχημα δημιουργήσει συρροή αξιώσεων αποζημίωσης από το παρόν προσάρτημα, η Εταιρία υποχρεούται στην πληρωμή της μεγαλύτερης από αυτές.

Αν μετά την πληρωμή της αποζημίωσης ή μέρους αυτής, λόγω μόνιμης ανικανότητας και μέσα σε εκατόν ογδόντα (180) ημέρες από την ημερομηνία του ατυχήματος, επέλθει θάνατος, οφειλόμενος άμεσα και αποκλειστικά στο ίδιο ατύχημα, η Εταιρία θα καταβάλλει τυχόν διαφορά μεταξύ του καταβληθέντος ποσού και του καταβλητέου ποσού λόγω θανάτου.

ΑΡΘΡΟ 4. ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ

Ισχύουν οι Γενικές Εξαιρέσεις του Άρθρου 11. των Γενικών Όρων του ασφαλιστηρίου συμβολαίου.



ΠΡΟΣΑΡΤΗΜΑ Β

008. ΙΑΤΡΟΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΑ ΕΞΟΔΑ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ

ΑΡΘΡΟ 1. ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Σε περίπτωση που, εξαιτίας ατυχήματος, Ασφαλιζόμενος υποβληθεί σε καλυπτόμενες δαπάνες, όπως αυτές καθορίζονται στο Άρθρο 2 αυτού του Προσαρτήματος, η Εταιρία θα καταβάλει τις προβλεπόμενες παροχές, όπως αναγράφονται στον Πίνακα Καλύψεων – Παροχών του ασφαλιστηρίου συμβολαίου. Σε κάθε περίπτωση, οι όροι του παρόντος Προσαρτήματος, εφόσον εισάγουν διαφορετική ρύθμιση, είναι ισχυρότεροι των Γενικών Όρων του Συμβολαίου Ομαδικής Ασφάλισης.

ΑΡΘΡΟ 2. ΚΑΛΥΠΤΟΜΕΝΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ

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

- α. Χρήση δωματίου και τροφής κατά τη διάρκεια νοσηλείας του Ασφαλιζόμενου και μέχρι του ποσού ή του ανώτατου ορίου για Δωμάτιο και Τροφή που προβλέπεται για θέση νοσηλείας που ορίζεται στον Πίνακα Καλύψεων – Παροχών για κάθε ημέρα νοσηλείας.
- β. Νοσηλευτικές υπηρεσίες που παρασχέθηκαν στον Ασφαλιζόμενο κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του και οι οποίες περιλαμβάνουν:
Νάρκωση, εργαστηριακές και διαγνωστικές εξετάσεις, επιδέσμους, νάρθηκες, χυτά, γύψινα κλπ, ενδοφλέβια διαλύματα, ενέσεις, ορούς, μεταγγίσεις αίματος και πλάσματος, παροχή αναισθητικών ή οξυγόνου, φάρμακα, χρήση εντατικής, θεραπεία με ακτίνες Χ ή ραδιοϊσότοπα, υπηρεσίες αδειούχων νοσοκόμων, υλικών οστεοσύνθεσης και ειδικών υλικών όταν είναι ιατρικά βεβαιωμένο ότι η τοποθέτηση αυτών είναι απαραίτητη λόγω ατυχήματος που συνέβη κατά τη διάρκεια της υπαγωγής του Ασφαλιζόμενου στην ασφάλιση.
- γ. Ιατρικές επισκέψεις εντός ή εκτός Νοσηλευτικού Ιδρύματος.
- δ. Χειρουργικές Επεμβάσεις (συμπεριλαμβανομένων και εκείνων για τις οποίες δεν απαιτείται νοσηλεία του Ασφαλιζόμενου), ρομποτική χειρουργική ή/και τηλεχειρουργική, χειρουργικά εξαρτήματα, αμοιβές χειρουργού και αναισθησιολόγου. Οι αμοιβές χειρουργού και αναισθησιολόγου αποζημιώνονται βάσει πρωτοτύπων αποδείξεων και σύμφωνα με το ποσοστό απόδοσης εξόδων που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων – Παροχών.
- ε. Ακτινογραφίες ή θεραπείες, εργαστηριακές και διαγνωστικές εξετάσεις, εντός ή εκτός νοσηλευτικού ιδρύματος.
- στ. Φυσιοθεραπείες που πραγματοποιούνται μετά από ατύχημα και οι οποίες αποδεικνύονται με απεικονιστικό έλεγχο. Απαραίτητη, αλλά όχι ικανή, προϋπόθεση για το διακανονισμό κάθε σχετικής αξίωσης είναι η υποβολή του παραπεμπτικού σημειώματος, στο οποίο θα αναγράφεται ο λόγος για τον οποίο ο ιατρός συνιστά τη θεραπεία καθώς και ο αριθμός των συνιστώμενων συνεδριών.
- ζ. Ιατρικές Πράξεις, οι οποίες θα πραγματοποιηθούν σε κατάλληλο προς τούτο ιατρικό κέντρο (ιατρείο, εξωτερικά ιατρεία, νοσηλευτικά ιδρύματα, διαγνωστικά κέντρα κλπ), χωρίς να απαιτηθεί νοσηλεία του Ασφαλιζόμενου και οι οποίες σκοπό θα έχουν την αντιμετώπιση, θεραπεία και αποκατάσταση των συνεπειών ατυχήματος που υπέστη ο Ασφαλιζόμενος κατά τη διάρκεια της ασφάλισής του και το οποίο καλύπτεται από το συμβόλαιο αυτό.
- η. Πρώτες βοήθειες που θα παρασχεθούν στον Ασφαλιζόμενο στον τόπο του ατυχήματος ή κατά τη διάρκεια της διακομιδής του σε ιατρικό κέντρο με σκοπό τη σταθεροποίηση της υγείας του σε περίπτωση ατυχήματος που υπέστη ο Ασφαλιζόμενος κατά τη διάρκεια της ασφάλισής του και το οποίο καλύπτεται από το συμβόλαιο αυτό.

Δεν θεωρούνται πάντως καλυπτόμενες δαπάνες πραγματοποιηθέντα έξοδα για υπηρεσίες οι οποίες δεν είναι απολύτως αναγκαίες για την περίθαλψη του Ασφαλιζόμενου ή έξοδα τα οποία αδικαιολόγητα υπερβαίνουν τη συνήθη και λογική χρέωση για αντίστοιχες ιατρικές ή νοσηλευτικές εργασίες ή πράξεις ή δαπάνες οι οποίες έχουν αποζημιωθεί από άλλον ασφαλιστικό φορέα.

Ως συνήθης και λογική χρέωση θεωρείται η χρέωση για παροχή ιατρικών υπηρεσιών εντός Νοσηλευτικού Ιδρύματος σύμφωνα με το γενικό επίπεδο τιμών, η οποία δεν υπερβαίνει την αντίστοιχη χρέωση για παρόμοιες υπηρεσίες σε άτομα με παρεμφερή χαρακτηριστικά (ηλικία, είδος ασθένειας ή ατυχήματος).

ΑΡΘΡΟ 3. ΑΝΩΤΑΤΟ ΠΟΣΟ ΠΑΡΟΧΗΣ – ΑΠΟΔΟΣΗ ΕΞΟΔΩΝ

Ως ανώτατο ποσό παροχής ορίζεται το ανώτατο ποσό καλυπτομένων δαπανών που μπορεί να καταβάλει η Εταιρία σε κάθε Ασφαλιζόμενο στη διάρκεια ενός ασφαλιστικού έτους και το οποίο καθορίζεται στον Πίνακα Καλύψεων - Παροχών του ασφαλιστηρίου συμβολαίου.

Ως Απόδοση Εξόδων ορίζεται το ποσοστό συμμετοχής της Εταιρίας στις αναγνωρισμένες δαπάνες των Ασφαλιζόμενων, καθορίζεται δε στον Πίνακα Καλύψεων-Παροχών του ασφαλιστηρίου συμβολαίου.

ΑΡΘΡΟ 4. ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ

α. Σε περίπτωση που επέλθει ο ασφαλιστικός κίνδυνος πρέπει, το συντομότερο δυνατόν, να αποστέλλεται στην Εταιρία 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 Εταιρία καταβάλλει το ασφάλισμα σε ευρώ με βάση την ισοτιμία της Τράπεζας της Ελλάδος την ημερομηνία εξόφλησης των αποδείξεων.

ΑΡΘΡΟ 5. ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ

Πέρα από τις Γενικές Εξαιρέσεις του Άρθρου 11 των Γενικών Όρων του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, δεν καλύπτονται και οι κατωτέρω περιπτώσεις και οι άμεσες ή έμμεσες συνέπειές τους:

- α. Χρόνιες εκφυλιστικές παθήσεις των οστών, οσφυαλγίες, ισχιαλγίες, κήλες.
- β. Οδοντιατρικές δαπάνες (συμπεριλαμβανομένων δαπανών για φατνία και ούλα), εκτός αν αποδεδειγμένα οφείλονται σε ατύχημα που συνέβη κατά τη διάρκεια της υπαγωγής Ασφαλιζόμενου στην Ασφάλιση.
- γ. Αγορά φακών επαφής, γυαλιών όρασης, ακουστικών βαρηκοΐας καθώς και εξετάσεις ή χειρουργικές επεμβάσεις ή θεραπείες που σχετίζονται με διαθλαστικές ανωμαλίες των οφθαλμών.
- δ. Εκ γενετής ή προϋπάρχουσες της ασφάλισης παθήσεις, λειτουργικές ή ανατομικές δυσπλασίες, καθώς και νευρολογικές διαταραχές.
- ε. Σωματική βλάβη που προξενήθηκε από τον ίδιο τον Ασφαλιζόμενο ανεξαρτήτως της διανοητικής του κατάστασης.

ΠΡΟΣΑΡΤΗΜΑ Γ

021. ΔΑΠΑΝΕΣ ΕΚΤΑΚΤΗΣ ΔΙΑΚΟΜΙΔΗΣ

ΑΡΘΡΟ 1. ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Σε περίπτωση που Ασφαλισμένος, εξαιτίας ατυχήματος που συνέβη κατά το χρόνο κάλυψης του και που καλύπτεται από το ασφαλιστήριο συμβόλαιο, απαιτηθεί να διακομισθεί εκτάκτως σε Νοσηλευτικό Ίδρυμα η Εταιρεία θα καταβάλει τα συνήθη και λογικά έξοδα υγειονομικής μεταφοράς στο πλησιέστερο επαρκές Νοσηλευτικό Ίδρυμα, με ανώτατο όριο το ποσό παροχής που αναφέρεται στον Πίνακα Καλύψεων – Παροχών του ασφαλιστηρίου. Ως έξοδα υγειονομικής μεταφοράς θεωρούνται τα έξοδα για μεταφορά υπό ιατρική παρακολούθηση στο πλησιέστερο ιατρικό επαρκές Νοσηλευτικό Ίδρυμα ή στον τόπο μόνιμης κατοικίας του, καθώς και τα έξοδα για ιατρικές υπηρεσίες και ιατρικά υλικά, απαραίτητα κατά την διάρκεια της έκτακτης διακομιδής.

ΑΡΘΡΟ 2. ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ

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 κάλυψης του ασφαλιζομένου.
- Ο ασφαλιστικός κίνδυνος να προήλθε άμεσα, αποκλειστικά και μόνο από ατύχημα που καλύπτεται από το ασφαλιστήριο συμβόλαιο.
- Το ατύχημα να αποδεικνύεται βάσει των προσκομιζόμενων δικαιολογητικών.
- Να έχουν παρασχεθεί οι κατ' αρχήν αναγκαίες ιατρικές φροντίδες για την σταθεροποίηση της υγείας του Ασφαλιζόμενου και ο θεράπων ιατρός να γνωματεύσει εγγράφως ότι επιβάλλεται η άμεση μεταφορά του Ασφαλιζόμενου σε επαρκές Νοσηλευτικό Ίδρυμα.
- Οι δαπάνες μεταφοράς να έχουν πραγματοποιηθεί με το πλέον άμεσο και οικονομικό διαθέσιμο μέσο μεταφοράς.
- Όλα τα δικαιολογητικά και οι πρωτότυπες αποδείξεις να υποβληθούν στην Εταιρία το αργότερο μέσα σε δύο (2) μήνες από την ημερομηνία του ατυχήματος. Όλα τα δικαιολογητικά θα πρέπει να είναι θεωρημένα από το τοπικό Ελληνικό Προξενείο και να έχουν μεταφραστεί στην Ελληνική γλώσσα.

ΑΡΘΡΟ 3. ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ

Ισχύουν οι Γενικές Εξαιρέσεις του Άρθρου 11. των Γενικών Όρων του ασφαλιστηρίου συμβολαίου.

