



Φυλλάδιο
Γενικών και Ειδικών Όρων
Προσωπικών Ατυχημάτων
& Ασθενειών

Εισαγωγή

Αγαπητέ Ασφαλισμένε,

Σας συγχαίρουμε για την επιλογή σας να ενταχθείτε στη μεγάλη οικογένεια των ασφαλισμένων στην INTERLIFE και σας ευχαριστούμε που εμπιστευτήκατε την Εταιρία μας για την ασφάλιση του πιο πολύτιμου αγαθού, αυτού της υγείας σας.

Η INTERLIFE, τα στελέχη της καθώς και ο ασφαλιστικός σας σύμβουλος θα είναι πάντα δίπλα σας να σας βοηθούν σε κάθε περίπτωση που εμπίπτει στους όρους κάλυψης του ασφαλιστηρίου συμβολαίου σας.

Εσείς από την πλευρά σας, θα πρέπει να διαβάσετε προσεκτικά τους όρους ασφάλισης σας για να βεβαιωθείτε ότι καλύπτει τις πραγματικές ασφαλιστικές σας ανάγκες. Επίσης θα πρέπει να ελέγχετε πάντα το ασφαλιστήριο συμβόλαιό σας και να ζητάτε από τον ασφαλιστικό σας σύμβουλο την προσαρμογή του στις πραγματικές ασφαλιστικές σας ανάγκες όπως αυτές μεταβάλλονται στη διάρκεια της ισχύος του ασφαλιστηρίου συμβολαίου σας. Εμείς, φροντίσαμε ώστε οι όροι των καλύψεων να είναι σαφείς και οι ειδικές εξαιρέσεις, κατανοητές και ευδιάκριτες.

Τέλος, σημειώστε ότι η Εταιρία μας προσφέρει ειδικές εκπτώσεις για την ασφάλιση των περιουσιακών σας στοιχείων και του αυτοκινήτου σας, με ασφαλιστικά προγράμματα υψηλών προδιαγραφών.

Ο ασφαλιστικός σας σύμβουλος και εμείς, είμαστε πάντα στη διάθεσή σας να σας εξυπηρετούμε, αναπτύσσοντας τη σχέση εμπιστοσύνης που πρέπει να υπάρχει μεταξύ ασφαλιστή και ασφαλισμένου.

Σας ευχαριστούμε και πάλι για την επιλογή και την εμπιστοσύνη σας.

Παρακαλούμε να εξετάσετε προσεκτικά την Ασφαλιστική σας Σύμβαση και σε περίπτωση που δεν είναι σύμφωνη με όσα μας ζητήσατε, να την επιστρέψετε αμέσως στην Εταιρία για αλλαγή.

Περιεχόμενα

ΟΡΙΣΜΟΙ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΟΡΩΝ	4
ΓΕΝΙΚΕΣ ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ	
Ασφαλιστηρίου Προσωπικών Ατυχημάτων & Ασθενειών	5
ΓΕΝΙΚΟΙ ΟΡΟΙ	
Ασφαλιστηρίου Προσωπικών Ατυχημάτων & Ασθενειών (Άρθρα 23).....	6
Γενικής Αστικής Ευθύνης (Άρθρα 19)	10
ΕΙΔΙΚΟΙ ΟΡΟΙ	
Θάνατος, Μόνιμη Ολική Ανικανότητα και Μόνιμη Μερική Ανικανότητα από Ατύχημα (Άρθρα 6).....	13
Έξοδα Ιατροφαρμακευτικής Περίθαλψης από Ατύχημα (Άρθρα 5)	15
Πρόσκαιρη Ολική Ανικανότητα από Ατύχημα (Άρθρα 6).....	16
Απαλλαγή Πληρωμής Ασφαλιστρών (Άρθρα 5).....	17
Μόνιμη Ολική Ανικανότητα από Ασθένεια (Άρθρα 6).....	18
Απώλεια Εισοδήματος από Ασθένεια (Άρθρα 5)	18
Ημερήσιο Επίδομα Νοσοκομειακής Περίθαλψης & Ανάρρωσης στο Σπίτι από Ατύχημα ή Ασθένεια (Άρθρα 8)	20
Εξωνοσοκομειακή Περίθαλψη από Ατύχημα ή Ασθένεια (Άρθρα 7)	20
Επίδομα Σοβαρών Ασθενειών (Άρθρα 7).....	21
Χειρουργικό Επίδομα από Ατύχημα ή Ασθένεια (Άρθρα 5).....	23
Επιδοματικό Πρόγραμμα BONUS x5	24
Νοσοκομειακή Περίθαλψη «Υγεία MAXIMUM» (Άρθρα 14)	27
Ασφαλιστήριο Προσωπικού Ατυχήματος «Προστασία PERSONAL» (Άρθρα 6)	32
Ασφαλιστήριο Προσωπικών Ατυχημάτων Οικογένειας «Προστασία FAMILY» (Άρθρα 5)	34
Ασφαλιστήριο Προσωπικών Ατυχημάτων «HOSPITAL Protection» (Άρθρα 5).....	36
Ασφαλιστήριο Προσωπικών Ατυχημάτων «ERASMUS» (Άρθρα 5)	38
Επείγουσα Μεταφορά λόγω Ατυχήματος ή Ασθένειας (Άρθρα 6)	40
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ	
Παράρτημα Α. Πίνακας Ποσοστών Μόνιμης Μερικής Ανικανότητας	42
Παράρτημα Β. Πίνακας Κατάταξης Χειρουργικών Επεμβάσεων	43
Οδηγίες σε Περίπτωση Ζημίας	48
Έντυπο Πληροφοριών άρθρου 150 Ν.4364/2016	49
Δικαιώματα Εναντίωσης & Υπαναχώρησης του Ασφαλισμένου.....	49
Δ Η Λ Ω Σ Η Ε Ν Α Ν Τ Ι Ω Σ Η Σ 1	50
Δ Η Λ Ω Σ Η Ε Ν Α Ν Τ Ι Ω Σ Η Σ 2	50
Δήλωση Παραλαβής.....	51

Προσοχή

Από το σύνολο των ως άνω αναφερόμενων κινδύνων, οι οποίοι περιγράφονται αναλυτικά στη συνέχεια του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, ισχύουν ΜΟΝΟ αυτοί που αναφέρονται στον Πίνακα Παροχών/Καλύψεων στο ασφαλιστήριο συμβόλαιό σας, με αναγραφόμενα ασφαλιζόμενα κεφάλαια και αντίστοιχα ασφάλιστρα. Το παρόν επισυνάπτεται σε κάθε ασφαλιστήριο συμβόλαιο και αποτελεί αναπόσπαστο μέρος αυτού.

ΟΡΙΣΜΟΙ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΟΡΩΝ

Εταιρία: Η Ασφαλιστική Εταιρία INTERLIFE Ανώνυμος Ασφαλιστική Εταιρία Γενικών Ασφαλίσεων.

Λήπτης της Ασφάλισης/Συμβλλόμενος: Το νομικό ή φυσικό πρόσωπο με το οποίο έχει συμφωνηθεί αυτή η σύμβαση, καταβάλλει τα ασφάλιστρα και αναγράφεται στην πρώτη σελίδα του ασφαλιστηρίου.

Ασφαλισμένος: Κάθε φυσικό πρόσωπο υπέρ του οποίου συνάπτεται η ασφάλιση αυτή.

Δικαιούχος/Δικαιούχοι: Το πρόσωπο ή τα πρόσωπα που ορίζονται από τον ασφαλισμένο και έχουν αξίωση να εισπράξουν το ασφάλισμα όταν επέλθει η ασφαλιστική περίπτωση.

Αποζημίωση (Ασφάλισμα): Το ποσό που ανάλογα με την περίπτωση η Εταιρία υποχρεούται να καταβάλει σύμφωνα με τον Πίνακα Ασφάλισης και τις Παροχές που ορίζονται στο Ασφαλιστήριο.

Ασφάλιστρο: Το ετήσιο και προκαταβλητέο χρηματικό ποσό που υποχρεούται να καταβάλλει ο λήπτης της Ασφάλισης κάθε ασφαλιστική περίοδο στην Εταιρία, από την εμπρόθεσμη καταβολή του οποίου εξαρτάται η ισχύς του Ασφαλιστηρίου.

Ασφαλιστική Σύμβαση: Είναι το σύνολο των συμφωνιών μεταξύ ασφαλιστή και λήπτη της ασφάλισης, οι οποίες έχουν αποτυπωθεί στο ασφαλιστήριο. Το ασφαλιστήριο είναι το αποδεικτικό της ασφαλιστικής σύμβασης έγγραφο, και αποτελείται από την έγγραφη Πρόταση Ασφάλισης, τα Προσρτηήματα, τις τυχόν Πρόσθετες Πράξεις, και τους Γενικούς και Ειδικούς Όρους που διέπουν τη Σύμβαση.

Ασφαλιστική Περίοδος/Διάρκεια Ασφάλισης: Ασφαλιστική Περίοδος καθώς και η Διάρκεια Ασφάλισης είναι το συνεχές χρονικό διάστημα που αρχίζει από την ημερομηνία έναρξης ισχύος και λήγει την ημερομηνία λήξης της ασφαλιστικής σύμβασης, όπως αυτή ορίζεται στην 1η σελίδα του ασφαλιστηρίου, εκτός αν ο υπολογισμός των ασφαλιστρών έχει υπολογισθεί για μικρότερο διάστημα, οπότε νοείται το διάστημα αυτό.

Πρόσθετη Πράξη: Το έγγραφο που εκδίδει η Εταιρία για οποιαδήποτε τροποποίηση της παρούσας ασφαλιστικής σύμβασης.

Ατύχημα: Κάθε σωματική βλάβη που οφείλεται σε αιτία εξωτερική, τυχαία, βίαιη, ορατή, αιφνίδια και χωρίς την πρόθεση του Ασφαλισμένου. Η σωματική βλάβη θα πρέπει να οφείλεται αποκλειστικά στο Ατύχημα, να είναι ανεξάρτητη από κάθε άλλη αιτία και να επιβεβαιώνεται με κλινικά ή εργαστηριακά ευρήματα. Προγενέστερη πάθηση που εκδηλώνεται ή επιδεινώνεται κατά το ατύχημα δεν θεωρείται Ατύχημα.

Ασθένεια: Η ασφάλιση ασθενειών περιλαμβάνει τις παθήσεις/ασθένειες που προέρχονται από αιτίες, οι οποίες δεν υπήρχαν ή υπήρχαν, αλλά ο ασφαλισμένος δικαιολογημένα αγνοούσε την ύπαρξη τους κατά τη σύναψη της σύμβασης. «Ασθένεια» θεωρείται κάθε μεταβολή της φυσιολογικής λειτουργίας του οργανισμού του ασφαλισμένου, που δεν οφείλεται σε ατύχημα, η οποία εκδηλώνεται για πρώτη φορά τριάντα (30) τουλάχιστον ημέρες μετά την ημερομηνία εκδόσεως ή επαναφοράς του Συμβολαίου σε ισχύ.

Αναγνωριζόμενα Έξοδα: Τα έξοδα, που αναφέρεται ότι καλύπτονται από το ασφαλιστήριο συμβόλαιο, μέχρι τα όρια ή ποσοστά (%) που αναγράφονται στον Πίνακα Καλύψεων και έχουν άμεση σχέση με την αιτία αποζημίωσης.

Αναπηρία/Ανικανότητα: Ο όρος αναπηρία κατά την έννοια αυτής της ασφαλιστικής σύμβασης αναφέρεται σε σωματική βλάβη που υπέστη από ατύχημα ή ασθένεια ο ασφαλισμένος κατά την ασφαλιστική περίοδο και σύμφωνα με την οποία έχει απολέσει κάποιο άκρο ή όργανο του σώματος του ή παρουσιάζει ελαττωματική σωματική ή διανοητική λειτουργία, πρόσκαιρα ή μόνιμα, μερικά ή ολικά και απαιτεί (η σωματική βλάβη) ιατρική θεραπεία από ιατρό. Όλες οι σωματικές βλάβες που υπάρχουν ταυτόχρονα και οφείλονται στην ίδια ή σχετικές αιτίες θα θεωρούνται ως μία αναπηρία.

Αν αναπηρίες, ανικανότητες, ασθένειες ή διαδοχικές νοσηλείες καθώς και επιπλοκές αυτών οφείλονται στην ίδια αιτία θεωρούνται ως μια Αναπηρία, Ασθένεια, Νοσηλεία ή Ανικανότητα ανεξάρτητα από το χρονικό διάστημα που μεσολαβεί μεταξύ αυτών.

Εξαρτώμενα Μέλη: Εξαρτώμενα Μέλη θεωρούνται αποκλειστικά η νόμιμη σύζυγος του ασφαλισμένου και τα ανήλικα άγαμα παιδιά του που έχουν ηλικία μεγαλύτερη των τριών (3) μηνών και μικρότερη των δεκαοκτώ (18) ετών, εκτός αν φοιτούν σε ανώτατο ή ανώτερο εκπαιδευτικό ίδρυμα, οπότε η κάλυψη παρατείνεται μέχρι το εικοστό πέμπτο (25) έτος της ηλικίας τους.

Ιατρός: Θεωρείται ο επιστήμων διπλωματούχος ιατρός, ο οποίος είναι μέλος του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου.

Νοσοκομείο: Θεωρείται κάθε νοσηλευτικό ίδρυμα που λειτουργεί νόμιμα, διαθέτει πλήρη ιατρικό και νοσοκομειακό εξοπλισμό, καθώς και μόνιμο επιτελείο ιατρών και βοηθητικού προσωπικού. Δεν θεωρούνται νοσοκομεία ή κλινικές τα αναρρωτήρια, τα γηροκομεία, τα санаторία, οι ψυχιατρικές κλινικές, οι χώροι για θεραπεία τοξικομανών ή αλκοολικών, τα φυσικοθεραπευτήρια και τα ιδρύματα που εφαρμόζουν ομοιοπαθητική θεραπεία βελονισμό και αισθητικές επεμβάσεις.

Νοσηλεία: Η ιατρικός αναγκαία εισαγωγή και παραμονή του ασφαλισμένου εντός νοσοκομείου με μία (1) τουλάχιστον διανυκτέρευση για λόγους Θεραπείας, η οποία είναι ιατρικός απαραίτητο να παρέχεται εντός νοσοκομείου.

Δεν θεωρείται νοσηλεία και συνεπώς δεν καλύπτεται η παραμονή του ασφαλισμένου στο νοσοκομείο:

- Για χρονικό διάστημα μεγαλύτερο από αυτό που κρίνεται ιατρικά αναγκαίο.
- Όταν δεν περιλαμβάνει φαρμακευτική ή άλλη αγωγή ιατρικά αποδεκτή για το περιστατικό που αποτέλεσε την αιτία εισαγωγής και αναγκαστικής παραμονής στο νοσοκομείο.

Ποσό απαλλαγής: Το ποσό (μέρος του συνόλου των αναγνωριζόμενων δαπανών), το οποίο μετά την επέλευση κάθε ασφαλιστικής περίπτωσης, βαρύνει τον ασφαλισμένο. Η ευθύνη συμμετοχής της Εταιρίας στις αναγνωριζόμενες δαπάνες περιορίζεται στο ποσό των δαπανών που ξεπερνούν το ποσό απαλλαγής.

Συνασφάλιση: Το ποσοστό όπως ορίζεται στον Πίνακα Καλύψεων, σύμφωνα με το οποίο ο ασφαλισμένος συμμετέχει στις συνολικές αναγνωριζόμενες δαπάνες κάθε ασφαλιστικής περίπτωσης μετά την αφαίρεση του ως άνω ποσοτού απαλλαγής.

Τραυματισμός: Είναι σωματική βλάβη που προκαλείται αποκλειστικά και άμεσα από βία, τυχαία, εξωτερικά και ορατά αίτια.

Θεραπεία: Η με όλα τα επιστημονικά μέσα, προσπάθεια αποκατάστασης της, λόγω ατυχήματος ή ασθένειας, διαταραχής της υγείας του ασφαλισμένου με χειρουργική ή συντηρητική μέθοδο, η οποία είναι ιατρικά τεκμηριωμένη και επιβεβλημένη.

Ασφαλιστικός Φορέας: Ο Φορέας Κύριας ή Ίδιωτικής Ασφάλισης.

Εξάιρεση λόγω Προηγούμενου Ιατρικού Ιστορικού: Πρόκειται για γενική εξάιρεση στο ασφαλιστήριο, σύμφωνα με την οποία η Εταιρία απαλλάσσεται από την ευθύνη αποζημίωσης της ασφαλιστικής περίπτωσης, της οποίας η αιτία είναι η αναμενόμενη επιστημονικά εξέλιξη προϋπάρχουσας κατάστασης της υγείας του ασφαλισμένου. Μία προϋπάρχουσα κατάσταση υγείας, μπορεί να καλυφθεί μόνο, εάν ο ασφαλισμένος έχει δηλώσει με σαφήνεια την/τις κατάστασι/σεις αυτή/ές, στο ιατρικό ερωτηματολόγιο της αίτησης ασφάλισης και η Εταιρία μετά από αξιολόγηση αποφάσισε την ασφαλιστική του κάλυψη χωρίς την επιβολή εξαιρέσεων αναφορικά με τη συγκεκριμένη κατάσταση.

Πρόσθετο Ασφάλιστρο (Επασφάλιστρο): Στην περίπτωση προϋπάρχουσας επιβαρυνμένης κατάστασης της υγείας του Ασφαλισμένου, που προϋπήρχε της ημερομηνίας έναρξης ισχύος του ασφαλιστηρίου, η Εταιρία μπορεί να απαιτήσει πρόσθετο ασφάλιστρο προκειμένου να αναλάβει τον επιπλέον ασφαλιστικό κίνδυνο.

ΓΕΝΙΚΕΣ ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ

Προσωπικών Ατυχημάτων & Ασθενειών

Της ασφαλιστικής κάλυψης εξαιρούνται γενικά οι κίνδυνοι οι οποίοι προέρχονται ή οφείλονται άμεσα ή έμμεσα, ολικά ή εν μέρει στις παρακάτω περιπτώσεις (ισχύουν για όλες τις καλύψεις/παροχές που αναφέρονται στο παρόν):

1. Κατά το χρόνο που ο Ασφαλισμένος ή «Εξαρτώμενο Μέλος» οδηγεί οποιοδήποτε είδος οχήματος (αυτοκίνητο, δίκυκλο κ.λπ.) ή σκάφος και βρίσκεται υπό την επίρεια οινοπνεύματος του οποίου η περιεκτικότητα στο αίμα του υπερβαίνει τα εκάστοτε ισχύοντα νόμιμα όρια της χώρας που συνέβη το ατύχημα είτε στερεότυπο νόμιμη άδεια ικανότητας οδήγησης ή πλοήγησης.

2. Από διανοητικές ή νευρικές διαταραχές, ψυχικά νοσήματα, νευρική ανορεξία, επιληψία (κρίση και σπασμοί), χρήση ναρκωτικών ή παραισθησιογόνων ουσιών ή χρόνιο αλκοολισμό συμπεριλαμβανομένης και της αλκοολικής ηπατοπάθειας, αυτοκτονία ή απόπειρα αυτοκτονίας, αυτοτραυματισμός, ανεξάρτητα της διανοητικής, ψυχικής ή ψυχολογικής κατάστασης του

Ασφαλισμένου.

3. Κατά το χρόνο της υπηρεσίας του Ασφαλισμένου ή «Εξαρτώμενου Μέλους» στις ένοπλες δυνάμεις οποιασδήποτε Κράτους ή Διεθνούς Αρχής ή σε διεθνείς οργανισμούς, σε καιρό πολέμου ή σε καιρό ειρήνης. Στην περίπτωση αυτή η Εταιρία υποχρεούται, μετά από σχετική αίτηση, να επιστρέψει το ασφάλιστρο που αναλογεί στο χρόνο της παραπάνω υπηρεσίας.

Από πόλεμο, κρηγυμένο ή ακήρυχτο, εισβολή, ενέργεια ξένης δύναμης, εχθροπραξίες, εμφύλιο πόλεμο, επανάσταση, εξέγερση, τρομοκρατικές ενέργειες, εμφύλιες ταραχές, στάση, πολιτικές ταραχές, οχλαγωγίες, πραξικόπημα, στρατιωτικό νόμο, κατάσταση πολιορκίας, καθώς και από κάθε γεγονός που τείνει στην κήρυξη ή τη διατήρηση των παραπάνω καταστάσεων, καραντίνα και επίταξη.

4. Από αεροπορικά ατυχήματα, εκτός αν το ατύχημα επέλθει κατά τη διάρκεια κανονικής πτήσης σε επιβατικό αεροπλάνο αναγνωρισμένης αεροπορικής εταιρίας, που εκτελεί κανονικό ή έκτακτο δρομολόγιο ή δρομολόγιο charter.

5. Ατυχήματα που συμβαίνουν από τη συμμετοχή του Ασφαλισμένου σε κάθε είδους αγώνες με μηχανικά μέσα και οι σχετικές προπονήσεις και δοκιμές, καθώς και οι αυτόνομες καταδύσεις. Επίσης εξαιρούνται της κάλυψης ατυχήματα που συμβαίνουν κατά τη συμμετοχή του ασφαλισμένου σε επικίνδυνα αθλήματα, σε επαγγελματικές και ερασιτεχνικές ομάδες (σκι, rafting, ποδόσφαιρο, μπάσκετ, ορειβάσια, αναρρίχηση κ.λπ.) καθώς και ενασχόληση με επαγγελματικό αθλητισμό, οδήγηση αεροπλάνου, άσκηση κάθε είδους αεραθλήματος, όπως, αιωροπτερισμός, ανεμοπτερισμός, πτήσεις με αερόστατο, πτήση με αλεξίπτωτο, ιππικοί αγώνες, πολεμικές τέχνες.

6. Από χρήση γενικά εκρηκτικών υλών, από διάπραξη ή απόπειρα διάπραξης από τον Ασφαλισμένο ή «Εξαρτώμενο Μέλος» παράνομης ή εγκληματικής ενέργειας ή άδικης επίθεσης ή συμμετοχή του σε τρομοκρατική ενέργεια.

7. Από ατυχήματα που προκαλούνται από ιονίζουσες ακτινοβολίες, πυρηνική ενέργεια (πυρηνική αντίδραση, ακτινοβολία, μόλυψη), μόλυψη από ραδιενέργεια ή καύση πυρηνικού υλικού.

8. Δηλητηρίαση, εισπνοή δηλητηριωδών αερίων ή ατμών.

9. Σε προϋπάρχουσες της ημερομηνίας έναρξης ισχύος του ασφαλιστηρίου παθήσεις, σωματικές βλάβες, λειτουργικές, ανατομικές ή συγγενείς παθήσεις και γενετικές ανωμαλίες καθώς και σε προγενέστερη της ασφάλισης αναπηρία ή ασθένεια, και οποιαδήποτε επιπλοκή αυτής, την οποία αποδεδειγμένα γνώριζε ο Ασφαλισμένος και δεν δήλωσε.

10. Κύση, ηβηλημένη διασκοπή κύσης, αποβολή, τοκετό ή πρόωρο τοκετό ή επιπλοκές αυτών, εκτός εάν ορίζεται διαφορετικά στους Ειδικούς Όρους της παρούσας Ασφαλιστικής Σύμβασης.

11. Περιοδικές γενικές ιατρικές εξετάσεις προληπτικού ελέγχου (Check-Up).

12. Συστηματικές εξετάσεις στα μάτια και αυτιά, εμβολιασμοί, ιατρικά πιστοποιητικά, εξετάσεις για λόγους εργασίας ή ταξιδιού, γυαλιά οράσεως, φακούς

επαφής και ακουστικά βαρηκοΐας, εκτός αν ορίζεται διαφορετικά στους Ειδικούς Όρους της παρούσας Ασφαλιστικής Σύμβασης.

13. Αισθητική ή πλαστική χειρουργική εκτός αν είναι ιατρικής επιβεβλημένη για την αποκατάσταση σωματικών βλαβών οφειλομένων σε ατύχημα που συνέβη κατά τη διάρκεια ισχύος αυτής της παροχής και καλύπτεται από αυτή.

14. Οδοντιατρικές Θεραπείες εκτός αν οφείλονται σε ατύχημα για το οποίο ο Ασφαλισμένος ή «Εξαρτώμενο Μέλος» νοσηλεύτηκε και ο θεράπων γιατρός του νοσοκομείου ή κλινικής βεβαιώσει τις βλάβες που προκλήθηκαν στα φυσικά δόντια και εκτός εάν ορίζεται διαφορετικά στους Ειδικούς Όρους της παρούσας Ασφαλιστικής Σύμβασης.

15. Σύνδρομο Επικτήτης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας (AIDS), οι επιπλοκές αυτού καθώς και κάθε ασθένεια ή κατάσταση που συνδέεται με αυτό.

16. Θεραπευτική αγωγή, νοσηλεία, θεραπεία ή χειρουργική επέμβαση, που πραγματοποιήθηκε χωρίς την προηγούμενη εντολή ή σύσταση Ιατρού.

17. Αγωγή, θεραπεία, διαγνωστικές εξετάσεις και χειρουργικές επεμβάσεις για τη διόρθωση οφθαλμικών διαθλαστικών ανωμαλιών, στραβισμού και ακουστικής οξυότητας εκτός εάν ορίζεται διαφορετικά στους Ειδικούς Όρους της παρούσας Ασφαλιστικής Σύμβασης.

18. Θεραπείες, διαγνωστικές εξετάσεις ή χειρουργικές επεμβάσεις για την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας και τις επιπλοκές τους.

19. Αφαίρεση σπλίν και θηλωμάτων, εκτός αν από την ιστολογική εξέταση αποδεικνύεται κακοήθεια.

20. Οποιοσδήποτε διαγνωστικές εξετάσεις, φαρμακευτική αγωγή ή θεραπεία σχετική με τη στεριότητα ή τη γονιμοποίηση (ενδεικτικά: εξωσωματική γονιμοποίηση) και τα επακόλουθα της ή τις επιπλοκές τους, αντισπύλλψη ή εθελοντική στειρώση, οι γενικές ερευνητικές γυναικολογικές επεμβάσεις, λαπαροσκοπικές ή μη, οι οποίες δεν σχετίζονται με ασθένεια, επεμβάσεις αλλαγής φύλου.

21. Περιστατικά οφειλόμενα σε Alzheimer (Αλτσχάιμερ), εκτός εάν ορίζεται διαφορετικά στους Ειδικούς Όρους της παρούσας Ασφαλιστικής Σύμβασης.

22. Κάθε εξέταση, θεραπεία, φάρμακο που δίδεται κατά τη διάρκεια εγκριθείσας νοσηλείας και που δε σχετίζεται με συγκεκριμένο σύμπτωμα ή/και ασθένεια αυτής.

23. Ασθένειες των γεννητικών οργάνων, γυναικολογικές επεμβάσεις, ινομύματα και κολοιθικές όγκοι μήτρας κάθε μορφής, θεραπείες/επεμβάσεις του μυοσκελετικού συστήματος, πλην των περιπτώσεων καταγμάτων των οστών, ρευματολογικά νοσήματα, καλοήθεις όγκοι ή κύστες, κακοήθειες, νεοπλασματικές νόσοι, κίρσοι κάτω άκρων, κήλες πάσης φύσεως (συμπεριλαμβανομένης και της κήλης μεσοσπονδύλιου δίσκου), λιθιαση ουροποιητικού συστήματος, αιμορροΐδες, αμυγδαλεκτομή, εκτομή αδενειδών εκβλαστήσεων, καταρράκτης, σκολίωση ρινικού διαφράγματος, κοχχοτομή, εκτός αν η νοσηλεία πραγματοποιηθεί μετά την πάροδο δεκαοκτώ (18) μηνών συνεχούς ισχύος αυτής της παροχής.

24. Εξετάσεις που εκτελούνται με τεχνική Μοριακής Βιολογίας - PCR, εξετάσεις Γενετικού Κώδικα (DNA).

25. Θεραπεία ακμής, αλλεργικά τεστ και ανοσοθεραπείες.

26. Είδη εναλλακτικής θεραπείας, όπως ενδεικτικά βελονισμός, ομοιοπαθητικές θεραπείες κ.ά.

27. Χειρουργικές επεμβάσεις με τη μέθοδο ρομποτικής χειρουργικής.

28. Περιοδική αιμοκάθαρση που οφείλεται σε χρόνια νεφρική ανεπάρκεια.

29. Πειραματικές μη αναγνωρισμένες ή αναπόδεικτες ως προς την αποτελεσματικότητά τους θεραπείες και φαρμακευτικές αγωγές, που δεν είναι ιατρικά αποδεκτές, εκτός και αν υπάρχει έγκριση από τον ιατρό της Εταιρίας.

30. Οποιαδήποτε ασθένεια ή παθολογική κατάσταση που εκδηλώνεται τις πρώτες τριάντα (30) ημέρες από την ημερομηνία έναρξης ισχύος ή επαναφοράς σε ισχύ του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, για νοσηλεία εντός Ελλάδος και ενενήντα (90) ημέρες για νοσηλεία εκτός Ελλάδος.

31. Πρόσωπα που δεν έχουν μόνιμη διαμονή στην Ελλάδα.

Οι δικαιούχοι βαρύνονται με την απόδειξη ότι η σωματική βλάβη/ασθένεια δεν προήλθε από καμία από τις παραπάνω αιτίες, που εξαιρούνται της κάλυψης. Η Εταιρία δικαιούται να αρνηθεί την καταβολή αποζημίωσης, αν δεν έχει προηγούμενα αποδειχθεί επαρκώς ότι η σωματική βλάβη/ασθένεια δεν εμπίπτει στις παραπάνω εξαιρέσεις.

ΓΕΝΙΚΟΙ ΟΡΟΙ Ασφαλιστηρίου Προσωπικών Ατυχημάτων & Ασθενειών (Άρθρα 23)

Άρθρο 1. Ασφαλιστική Σύμβαση

1.1 Την Ασφαλιστική Σύμβαση αποτελούν σαν ενιαίο σύνολο τα εξατομικευμένα στοιχεία του ασφαλιστηρίου, η αίτηση ασφάλισης με τον Πίνακα Καλύψεων, οι σχετικές με την ασφάλιση δηλώσεις του Συμβαλλόμενου και του Ασφαλισμένου, οι Πρόσθετες Πράξεις, οι Γενικοί Όροι Ασφάλισης αλλά και οι Ειδικό Όροι Ασφάλισης, που υπεριοχούν των Γενικών.

1.2 Κατά τη σύναψη της σύμβασης ο Συμβαλλόμενος και ο Ασφαλισμένος υποχρεούνται να δηλώσουν στον ασφαλιστή κάθε στοιχείο ή περιστατικό που γνωρίζουν, το οποίο είναι αντικειμενικά ουσιώδες για την εκτίμηση του κινδύνου, καθώς επίσης να απαντήσουν με ειλικρίνεια σε κάθε σχετική ερώτηση του ασφαλιστή. Στοιχεία και περιστατικά, για τα οποία ο ασφαλιστής έθεσε σαφείς γραπτές ερωτήσεις, τεκμαίρεται ότι είναι τα μόνα τα οποία επηρεάζουν την από μέρους του εκτίμηση και αποδοχή του κινδύνου.

Άρθρο 2. Ασφάλιστρο

2.1 Το Ασφάλιστρο είναι ετήσιο και προκαταβλητέο, μπορεί όμως να συμφωνηθεί στο Ασφαλιστήριο ή με Πρόσθετη Πράξη η καταβολή του σε ισόποσες τμηματικές καταβολές, αναγράφεται δε στο Ασφαλιστήριο.

2.2 Το Ασφάλιστρο καταβάλλεται χωρίς η Εταιρία

να είναι υποχρεωμένη να ειδοποιήσει ή νοχλήσει το Συμβαλλόμενο ή οποιοδήποτε πρόσωπο που έχει δικαιώματα που απορρέουν από το ασφαλιστήριο. Η υπενθύμιση της υποχρέωσης για πληρωμή του ασφαλιστρού δεν μπορεί να θεωρηθεί σαν τροποποίηση του γενικού αυτού κανόνα.

Άρθρο 3. Καταβολή Ασφαλιστρού

Ο Συμβαλλόμενος υποχρεούται σε καταβολή του ετήσιου ή κάθε τμηματικής καταβολής ασφαλιστρού, εάν έχει συμφωνηθεί τέτοιος τρόπος καταβολής, κατά τις ημερομηνίες που αναφέρονται. Σε περίπτωση που η Εταιρία για την εξυπηρέτηση του Συμβαλλόμενου προτείνει άλλο τρόπο εισπραξης τον οποίο ο Συμβαλλόμενος θα αποδεχθεί, η Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα να τον επιβαρύνει με τα αναλογούντα έξοδα. Σαν ημερομηνία εξοφλήσεως θεωρείται η ημερομηνία καταβολής των χρημάτων. Η εξόφληση των ασφαλιστρών αποδεικνύεται με έγγραφο στο οποίο πρέπει απαραίτητα να αναγράφεται η ημερομηνία εξόφλησης και να φέρει την υπογραφή και σφραγίδα του εντεταλμένου οργάνου που πραγματοποιήσει την εισπραξη.

Άρθρο 4. Καταγγελία Ασφαλιστικής Σύμβασης

Σε περίπτωση παράβασης από δόλο των υποχρεώσεων του Συμβαλλόμενου ή του Ασφαλισμένου κατά τη σύναψη της ασφάλισης, κατά τη διάρκεια της ασφάλισης ή κατά την επέλευση του κινδύνου, η Εταιρία έχει δικαίωμα να καταγγείλει την Ασφαλιστική Σύμβαση, μέσα σε προθεσμία ενός (1) μηνός από τότε που έλαβε γνώση της παράβασης (άρθρο 3 Ν.2496/97).

Αν η ασφαλιστική περίπτωση επέλθει εντός της παραπάνω προθεσμίας η Εταιρία απαλλάσσεται της υποχρέωσής του για καταβολή ασφαλισματος. Τα αποτελέσματα της καταγγελίας ισχύουν άμεσα.

Η Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα να καταγγείλει τη σύμβαση για σπουδαίο λόγο. Ενδεικτικά σπουδαίο λόγο συνιστούν οι ακόλουθες περιπτώσεις:

α) Αν η επέλευση του κινδύνου σχετίζεται με διάπραξη ή απόπειρα διάπραξης με δόλο ποινικού αδικήματος του Ασφαλισμένου και

β) Δόλια συμπεριφορά του Ασφαλισμένου ή κακόπιστη συμπεριφορά έναντι της Εταιρίας, απόπειρα εξαπάτησης ή παραπλάνησης για λήψη παράνομης αξίωσης του Ασφαλισμένου ή του Συμβαλλόμενου.

Η καταγγελία της σύμβασης για έναν εκ των ανωτέρω λόγων είναι δυνατόν να γίνει ακόμη και μετά την επέλευση του κινδύνου. Τα αποτελέσματα της καταγγελίας για τις προαναφερθείσες παραγράφους, όταν ασκείται από την Εταιρία, δεν μπορούν να επέρχονται πριν την πάροδο τριάντα (30) ημερών από τότε που θα περιέλθει στον Συμβαλλόμενο (άρθρο 8 Ν.2496/97).

Άρθρο 5. Επίταση – Μεταβολή του Κινδύνου

Κατά τη διάρκεια της σύμβασης ο Ασφαλισμένος ή ο Λήπτης της Ασφάλισης υποχρεούται να δηλώσει στην Εταιρία το αργότερο μέσα σε δεκατέσσερις (14) ημέρες από τότε που περιήλθε στη 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.

Μετά τη γνωστοποίηση, η Εταιρία βάσει της πρακτικής και των κανόνων που ακολουθεί και εφαρμόζει έχει το δικαίωμα είτε να ακυρώσει την ασφάλιση ή να τη συνεχίσει ή να τροποποιήσει τους όρους ασφάλισης, εκδίδοντας σχετική Πρόσθετη Πράξη που αναγνωρίζει τη μεταβολή εισπράττοντας τα τυχόν σχετικά επασφάλιστρο.

Άρθρο 6. Δικαιούχος

Κύριος Δικαιούχος: Ο Συμβαλλόμενος έχει το δικαίωμα να ορίζει κύριους Δικαιούχους στους οποίους περιέρχεται το Ασφάλισμα σε περίπτωση θανάτου του Ασφαλιζόμενου, καθώς και Υποκατάστατος Δικαιούχους. Εάν αναφέρονται περισσότεροι του ενός Δικαιούχοι και δεν ορίζονται ποσοστά διανομής του Ασφαλισματος, η διανομή γίνεται σε ίσα μερίδια. Εάν κύριος Δικαιούχος αποβιώσει ταυτόχρονα ή πριν από τον Ασφαλιζόμενο χάνει τα δικαιώματα του, τα οποία μεταβιβάζονται στους υπόλοιπους κύριους Δικαιούχους.

Υποκατάστατος Δικαιούχος: Εάν ο Ασφαλιζόμενος αποβιώσει και δεν επιζεί κανένας κύριος Δικαιούχος, τη θέση τους παίρνουν οι υποκατάστατοι Δικαιούχοι. Στην περίπτωση που δεν υπάρχει υποκατάστατος Δικαιούχος ή έχουν οριστεί ως Δικαιούχοι οι νόμιμοι κληρονόμοι του Ασφαλιζόμενου, το Ασφάλισμα καταβάλλεται σε αυτούς σύμφωνα με τους κανόνες της εξ' αδιαθέτου διαδοχής ανεξάρτητα από το αν γίνουν πράγματι κληρονόμοι ή όχι (π.χ. λόγω αποποίησης). Στην περίπτωση όμως που δεν έχει οριστεί Δικαιούχος, το Ασφάλισμα αποτελεί στοιχείο της κληρονομιάς περιουσίας του Ασφαλιζόμενου.

Αλλαγή Δικαιούχου: Ο Συμβαλλόμενος έχει το δικαίωμα να αλλάζει το Δικαιούχο σε όλη τη διάρκεια του Ασφαλιστηρίου, οπότε αντικαθίσταται κάθε προηγούμενη επιλογή, εκτός εάν έχει οριστεί αμετάκλητο Δικαιούχο. Η Πρόσθετη Πράξη για την αλλαγή του Δικαιούχου, ισχύει από την ημερομηνία κατάθεσης της γραπτής δήλωσης στην Εταιρία.

Αν υπάρχει εκχώρηση του Ασφαλιστηρίου και μέχρι ύψους της, τότε τα δικαιώματα του εκδοχέα είναι ισχυρότερα από εκείνα του Δικαιούχου.

Άρθρο 7. Αλλαγή Συμβαλλόμενου

1. Αλλαγή Συμβαλλόμενου γίνεται πάντοτε με έγγραφη συναίνεση του Ασφαλισμένου.

2. Αν ο Συμβαλλόμενος, σε περίπτωση που είναι άλλος από τον Ασφαλισμένο, πεθάνει κατά τη διάρκεια ισχύος του ασφαλιστηρίου, τα δικαιώματά του και οι υποχρεώσεις του μεταβιβάζονται στον Ασφαλισμένο, εκτός αν έχει οριστεί διαφορετικά.

Άρθρο 8. Έκπτωση Δικαιούχου

Αν οποιοδήποτε Δικαιούχος, ή άλλο άτομο που με οποιοδήποτε τρόπο ενδιαφέρεται για την ασφάλιση αυτή ή έχει έννομο συμφέρον στο παρόν ασφαλιστήριο, συντελέσει εκ προθέσεως στην επέλευση του ασφαλιστικού κινδύνου, χάνει ολοκληρωτικά κάθε δικαίωμά του που πηγάζει από το παρόν Ασφαλιστήριο. Σε περίπτωση που κάποιος από τους Δικαιούχους χάσει τα δικαιώματά του για τον παραπάνω λόγο, τα

δικαιώματα των τυχόν άλλων Δικαιούχων, που δεν έχουν καμία ευθύνη, διατηρούν την πλήρη ισχύ τους.

Άρθρο 9. Καταβολή Ασφαλισματος – Νόμισμα

Η καταβολή ποσών που οφείλονται με βάση το παρόν ασφαλιστήριο, γίνεται από την Εταιρία αμέσως μετά την υποβολή και τον έλεγχο όλων των αναγκαίων δικαιολογητικών εγγράφων. Το Ασφάλισμα καταβάλλεται σε ευρώ, στα κεντρικά γραφεία της Εταιρίας.

Άρθρο 10. Διαφορά Ηλικίας

1. Σαν ηλικία του Ασφαλισμένου κατά τη σύναψη της ασφάλισης θεωρείται η ηλικία του κατά την πλησιέστερη προς την ημερομηνία έναρξης της ασφάλισης επέτειο των γενεθλίων του.

2. Η ηλικία του Ασφαλισμένου για το θάνατο ή την επιβίωσή του, αποτελεί ουσιώδες στοιχείο για την εκτίμηση του κινδύνου. Αναληθής δήλωση ηλικίας θεωρείται ότι ασκεί επιρροή στην εκτίμηση του κινδύνου, εάν βρίσκεται έξω από τα όρια που προβλέπουν τα σχετικά τιμολόγια κατά την έναρξη της ασφαλιστικής κάλυψης.

3. Η Εταιρία έχει το δικαίωμα να ζητήσει πιστοποιητικό γέννησης του Ασφαλισμένου πριν από κάθε καταβολή οποιοδήποτε ποσού βάσει του παρόντος ασφαλιστηρίου.

4. Αν η πραγματική ηλικία του Ασφαλισμένου κατά την έναρξη της ασφάλισης ήταν έξω από τα όρια των σχετικών τιμολογίων, η Εταιρία δικαιούται να καταγγείλει τη σύμβαση και ο Συμβαλλόμενος δικαιούται μόνο τα μη δεδουλευμένα ασφάλιστρα.

Άρθρο 11. Παραγραφή

Κάθε αξίωση που πηγάζει από το ασφαλιστήριο παραγράφεται αφού περάσουν πέντε (5) χρόνια από το τέλος του χρόνου μέσα στον οποίο γεννήθηκε η αξίωση. Αναστολή αυτής της παραγραφής για οποιονδήποτε λόγο αποκλείεται και διακοπή της γίνεται μόνο με την έγερση τακτικής αγωγής και τις επακόλουθες δικαστικές πράξεις.

Άρθρο 12. Κατοικία και Διεύθυνση Επικοινωνίας

Ο Συμβαλλόμενος και ο Ασφαλισμένος θεωρείται ότι διαμένουν στην κατοικία, η διεύθυνση της οποίας αναφέρεται στο Ασφαλιστήριο. Η διεύθυνση επικοινωνίας μπορεί να είναι διαφορετική από τη διεύθυνση κατοικίας. Οποιαδήποτε αλλαγή διεύθυνσης κατοικίας ή επικοινωνίας γίνεται εγγράφως στην Εταιρία από τον Συμβαλλόμενο. Έτσι κάθε οποιασδήποτε φύσεως ειδοποίηση της Εταιρίας προς τον Συμβαλλόμενο ή στον Ασφαλισμένο, κατά περίπτωση, στη διεύθυνση αυτή είναι έγκυρη και ως εκ τούτου επέρχονται όλες οι έννομες συνέπειες από την ενδεχόμενη ειδοποίηση αυτή.

Άρθρο 13. Γεωγραφικά Όρια Ασφάλισης

Η παρούσα ασφάλιση ισχύει για όλες τις χώρες του κόσμου, εκτός εάν ορίζεται διαφορετικά στους Ειδικούς Όρους της παρούσας Ασφαλιστικής Σύμβασης.

Άρθρο 14. Έγγραφα – Κοινοποιήσεις

Η Εταιρία δεσμεύεται μόνο με έγγραφα που φέρουν την υπογραφή των εξουσιοδοτημένων ειδικά γι' αυτό οργάνων της έδρας και υποκαταστημάτων της Εταιρίας. Ασφαλιστικοί Πράκτορες ή οποιαδήποτε άλλα φυσικά ή νομικά πρόσωπα που διαμεσολαβούν στην ασφάλιση δεν έχουν το δικαίωμα να συνάψουν ή να μεταβάλλουν συμβόλαια, που δημιουργούν υποχρεώσεις για την Εταιρία ή να αναλαμβάνουν στο όνομα της Εταιρίας και για λογαριασμό της, υποχρεώσεις. Κοινοποίηση αγωγής και άλλων δικογράφων ή εξώδικων δηλώσεων ισχύει μόνον εφόσον γίνεται προς την έδρα της Εταιρίας στην Θεσσαλονίκη.

Άρθρο 15. Λήξη Ισχύος

Το παρόν ασφαλιστήριο συμβόλαιο παύει να ισχύει εφόσον συντρέξει οποιοδήποτε από τους κατωτέρω λόγους:

α) Με τη λήξη ισχύος αυτού.

β) Με την ακύρωση αυτού λόγω μη πληρωμής των Ασφαλιστρών.

γ) Με την έγγραφη καταγγελία του παρόντος από οποιοδήποτε των συμβαλλόμενων μερών.

δ) Για τα εξαρτώμενα τέκνα, με το γάμο τους ή με την επέτειο της έναρξης ισχύος του παρόντος την πλησιέστερη προς τη δέκατη όγδοη (18) επέτειο της γέννησής τους ή προς την εικοστή πέμπτη (25), αν αποδεδειγμένα φοιτούν σε ανώτερο ή ανώτατο εκπαιδευτικό ίδρυμα.

Ασφάλιστρα που καταβλήθηκαν για το παρόν ασφαλιστήριο μετά την για οποιοδήποτε λόγο λήξη της ισχύος του δεν δημιουργούν καμία υποχρέωση για την Εταιρία παρά μόνο για άτοκη επιστροφή τους.

Άρθρο 16. Αναπροσαρμογή Παροχών

Η Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα στην ετήσια ανανέωση του ασφαλιστηρίου:

A. τροποποίησης των παροχών και όρων και των αντίστοιχων ασφαλιστρών για τους Ασφαλισμένους με το ίδιο πρόγραμμα ασφάλισης. Στην περίπτωση αυτή η Εταιρία ενημερώνει γραπτώς τον Συμβαλλόμενο ή και τον Ασφαλισμένο για τις μεταβολές αυτές, έναν (1) μήνα πριν τη λήξη του ασφαλιστηρίου. Με την καταβολή από τον Συμβαλλόμενο των ασφαλιστρών έως την ορισθείσα ημερομηνία οφειλής τους, το ασφαλιστήριο ανανεώνεται αυτόματα με τους όρους και παροχές όπως τροποποιήθηκαν από την Εταιρία και χωρίς απόδειξη των Ασφαλισιμότητας του Ασφαλισμένου.

B. απόσυρσης των παροχών του ασφαλιστηρίου για το σύνολο των ασφαλισμένων με αυτές. Στην περίπτωση αυτή η Εταιρία, εάν διαθέτει παρεμφερές είδος ασφάλισης, υποχρεούται να γνωστοποιήσει γραπτώς στον Συμβαλλόμενο το είδος ασφάλισης, τους όρους και τις παροχές αυτής καθώς και το ύψος των ασφαλιστρών για να αποφασίσει ο συμβαλλόμενος ή και ασφαλισμένος εάν θα συνεχίσει την ασφάλιση με το νέο ασφαλιστικό πρόγραμμα, χωρίς απόδειξη της ασφαλισιμότητας του Ασφαλισμένου.

Διευκρινίζεται ότι η Εταιρία δεν θα προβεί σε μονομερή μη ανανέωση του παρόντος ασφαλιστηρίου, τροποποίηση των όρων, των παροχών και των ασφαλιστρών αυτού, για οποιοδήποτε μεμονωμένο ασφαλισμένο.

Άρθρο 17. Δικαιώμα συνέχισης Ασφάλισης Εξαρτώμενων Μελών

A. Κάθε Εξαρτώμενο Μέλος που καλύπτεται από το παρόν ασφαλιστήριο συμβόλαιο, σε περίπτωση θανάτου του κυρίως ασφαλισμένου έχει το δικαίωμα να ασφαλιστεί με νέο ατομικό ασφαλιστήριο συμβόλαιο, εντός προθεσμίας ενός (1) μήνα από τον θάνατο του κυρίως ασφαλισμένου. Η συνέχιση της ασφάλισης του μπορεί να γίνει με το ίδιο είδος ασφάλισης εφόσον η Εταιρία εξακολουθεί τότε να το διαθέτει ή με τυχόν άλλο παρεμφερές ασφαλιστήριο που τυχόν θα διαθέτει τότε και πάντως σύμφωνα με τους εκάστοτε ισχύοντες κανόνες της, χωρίς απόδειξη της ασφαλισιμότητας του ασφαλισμένου.

B. Η ασφάλιση κάθε Εξαρτώμενου Μέλους που καλύπτεται από το παρόν ασφαλιστήριο συμβόλαιο με την ιδιότητα του παιδιού, τερματίζεται στη λήξη της ασφαλιστικής περιόδου με τη συμπλήρωση του δέκατου όγδου (18) έτους της ηλικίας του ή του εικοστού πέμπτου (25) έτους της ηλικίας του, εφόσον φοιτά σε ανώτερο ή ανώτατο εκπαιδευτικό ίδρυμα. Στην περίπτωση αυτή, έχει το δικαίωμα να ασφαλιστεί με νέο ασφαλιστήριο συμβόλαιο, στο ίδιο πρόγραμμα ή σε οποιοδήποτε παρόμοιο πρόγραμμα που διαθέτει η Εταιρία εκείνη τη χρονική στιγμή, χωρίς έλεγχο της ασφαλισιμότητας του ασφαλισμένου, εντός ενός (1) μηνός από τη λήξη της συγκεκριμένης ασφαλιστικής περιόδου.

Άρθρο 18. Υποχρεώσεις και Δηλώσεις του Συμβαλλόμενου και του Ασφαλισμένου

1. Κατά τη σύναψη της ασφάλισης, ο Συμβαλλόμενος και ο Ασφαλισμένος, υποχρεούνται να δηλώσουν στην Εταιρία κάθε στοιχείο ή περιστατικό που γνωρίζουν, το οποίο είναι αντικειμενικά ουσιώδες για την εκτίμηση του κινδύνου, καθώς επίσης και να απαντήσουν σε κάθε σχετική ερώτηση.

2. Εάν για οποιονδήποτε λόγο, που δεν οφείλεται σε υπαιτιότητα της Εταιρίας, του Συμβαλλόμενου ή του Ασφαλισμένου, 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.

3. Η πρόταση της Εταιρίας για τροποποίηση της σύμβασης θεωρείται ως καταγγελία, εάν μέσα σε έναν (1) μήνα από τη λήψη της δεν γίνει δεκτή και αυτό αναφέρεται στο έγγραφο της πρότασης.

4. Σε περίπτωση παράβασης από αμέλεια της υποχρέωσης που προβλέπεται στην παράγραφο 1 του άρθρου αυτού, η Εταιρία έχει τα δικαιώματα της παραγράφου 2 του άρθρου αυτού και επιπλέον, εάν η ασφαλιστική περίπτωση επέλθει πριν τροποποιηθεί η ασφάλιση, σύμφωνα με την παράγραφο 2 του άρθρου αυτού ή πριν η καταγγελία αρχίσει να παράγει αποτελέσματα, το Ασφάλισμα μειώνεται κατά τον λόγο του ασφαλιστρού που έχει καθορισθεί προς το Ασφάλιστρο που θα είχε καθορισθεί, εάν δεν υπήρχε η παράβαση.

5. Σε περίπτωση παράβασης από δόλο της υποχρέωσης που προβλέπεται στην παράγραφο 1 του άρθρου αυτού, η Εταιρία έχει το δικαίωμα να καταγγείλει τη σύμβαση μέσα σε προθεσμία ενός (1) μηνός από τότε που έλαβε γνώση της παράβασης. Εάν η ασφαλιστική περίπτωση επέλθει εντός της παραπάνω προθεσμίας, η Εταιρία απαλλάσσεται της υποχρέωσής της προς καταβολή του ασφαλισματος. Ο Συμβαλλόμενος ή ο Ασφαλισμένος, υποχρεούνται σε αποκατάσταση κάθε ζημίας της Εταιρίας.

6. Η καταγγελία της σύμβασης εκ μέρους της Εταιρίας, στις περιπτώσεις των παραγράφων 2 και 4 του άρθρου αυτού, επιφέρει αποτελέσματα μετά πάροδο δεκαπέντε (15) ημερών από τότε που θα περιέλθει στον Συμβαλλόμενο ή μετά πάροδο ενός (1) μηνός από τη λήψη της πρότασης τροποποίησης που προβλέπεται στην παράγραφο 3 του άρθρου αυτού.

Άρθρο 19. Διατησία – Δικαστήρια

Σε περίπτωση οποιασδήποτε διαφοράς σχετικά με το ποσό που πρέπει να καταβληθεί σύμφωνα με το παρόν ασφαλιστήριο, αυτή παραπέμπεται σε διατησία που διεξάγεται στην Θεσσαλονίκη σύμφωνα με τις διατάξεις του Κώδικα Πολιτικής Δικονομίας, από δύο διατητές που ορίζονται ένας από τον κάθε συμβαλλόμενο με γραπτή πρόσκληση του άλλου μέρους. Οι διατητές ορίζουν επιδιαιτητή που αποφαινεται σε περίπτωση διαφωνίας τους. Η απόφαση της διατησίας αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για την έγερση αγωγής κατά της Εταιρίας. Η Εταιρία δεν ευθύνεται ή υποχρεούται σύμφωνα με το παρόν συμβόλαιο σε αποζημίωση και ο Ασφαλισμένος εκπίπτει από κάθε δικαίωμα του που απορρέει από το παρόν, εάν η απαίτηση αποζημίωσης του Ασφαλισμένου δεν υποβληθεί σε διατησία μέσα σε δώδεκα (12) μήνες από την ημερομηνία άρνησης της Εταιρίας να αποζημιώσει αυτόν.

Για την επίλυση οποιασδήποτε διαφοράς σχετικά με το παρόν ασφαλιστήριο, που δεν επιλύθηκε με διατησία, αρμόδια δικαστήρια δεν είναι αποκλειστικά τα Δικαστήρια Θεσσαλονίκης.

Άρθρο 20. Πολλαπλή Ασφάλιση

Ο Συμβαλλόμενος ή ο Ασφαλισμένος, έχουν υποχρέωση να δηλώσουν κατά τη σύναψη της ασφάλισης, την ύπαρξη ασφαλίσεων σε άλλες Ασφαλιστικές Εταιρίες. Αντίστοιχη υποχρέωση δήλωσης υπάρχει, σε περίπτωση σύναψης ασφαλίσεων κατά τη διάρκεια ισχύος του παρόντος ασφαλιστηρίου. Εάν από δόλο δεν έγιναν αυτές οι δηλώσεις, η Εταιρία έχει το δικαίωμα, όπως προβλέπεται από το νόμο, να καταγγείλει την ασφάλιση και να αρνηθεί οποιαδήποτε αποζημίωση.

Άρθρο 21. Πιστή Τήρηση & Εκπλήρωση των Όρων

Η πιστή τήρηση και εκπλήρωση των Γενικών και Ειδικών Όρων και Προσθέτων Πράξεων του παρόντος ασφαλιστηρίου που αναφέρονται στις υποχρεώσεις του Ασφαλισμένου αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για κάθε ευθύνη της Εταιρίας να ενεργήσει οποιαδήποτε καταβολή Ασφαλισματος σύμφωνα με το παρόν ασφαλιστήριο.

Άρθρο 22. Απαιτήσεις – Αποζημιώσεις

Σε περίπτωση οποιοδήποτε Ατυχήματος ή Ασθένειας από το οποίο προκύπτει ή μπορεί να προκύψει ευθύνη αποζημίωσης σύμφωνα με το παρόν ασφαλιστήριο, ο Ασφαλισμένος οφείλει να ειδοποιήσει αμέσως την Εταιρία μέσα σε οκτώ (8) ημέρες από την ημερομηνία του περιστατικού, παρέχοντας όλα τα στοιχεία. Σε περίπτωση τυχαίου θανάτου, πρέπει να γνωστοποιηθεί αυτό αμέσως στην Εταιρία. Σε περίπτωση που η ειδοποίηση δεν γίνει εντός της παραπάνω προβλεπόμενης προθεσμίας, απαίτηση για αξίωση αποζημίωσης θα είναι έγκυρη μόνο εάν αποδειχθεί ότι δεν ήταν πρακτικά δυνατόν να γίνει τέτοια ειδοποίηση. Ο Ασφαλισμένος δεν θα αναγνωρίσει ευθύνη ούτε θα διαπραγματευτεί τον διακανονισμό οποιασδήποτε αξίωσης για αποζημίωση χωρίς τη γραπτή συναίνεση της Εταιρίας, η οποία δικαιούται να χειρισθεί – το όνομα του ασφαλισμένου – την υπεράσπιση ή τον διακανονισμό οποιασδήποτε αξίωσης για αποζημίωση ή να ασκήσει, για δικό της όφελος, οποιαδήποτε αξίωση αποζημίωσης ή ηθικής ικανοποίησης ή άλλης αποζημίωσης. Η Εταιρία θα έχει πλήρη ελευθερία στο χειρισμό οποιασδήποτε διαδικασίας και στον διακανονισμό οποιασδήποτε αξίωσης αποζημίωσης και ο ασφαλισμένος οφείλει να δώσει στην Εταιρία οποιαδήποτε πληροφορία ή βοήθεια που τυχόν αυτή ζητήσει.

Ο Θάνατος του ασφαλισμένου προσώπου βεβαιώνεται με Ληξιαρχική Πράξη Θανάτου ή σε περίπτωση εξαφάνισής του Ασφαλισμένου μετά από ατύχημα, ή την ολική απώλεια ενός πλοίου ή αεροσκάφους, με δικαστική απόφαση που αναγνωρίζει την απάνεια αυτού.

Τα αναγνωριζόμενα στο εξωτερικό έξοδα (συνεπεία ατυχήματος ή ασθένειας), τα οποία πρέπει να αποδεικνύονται με θεωρημένα και μεταφρασμένα στα ελληνικά δικαιολογητικά, από τις αρμόδιες Ελληνικές Προξενικές Αρχές, καταβάλλονται στην έδρα της Εταιρίας.

Άρθρο 23. Φόροι – Τέλη

Κάθε φορολογική επιβάρυνση του ασφαλιστηρίου οποιασδήποτε φύσης, των αποδείξεων εισπραχθείσας ασφαλιστρών, των Πρόσθετων Πράξεων οποιοδήποτε περιεχομένου, Παροχών ή Αποζημιώσεων και γενικά κάθε πράξης σχετικής με τη Σύμβαση Ασφάλισης, σύμφωνα με τις διατάξεις που ισχύουν κατά την έκδοση του ασφαλιστηρίου ή θα ισχύσουν μετά την έκδοσή του, βαρύνει τους ενδιαφερομένους, Συμβαλλόμενο ή Ασφαλισμένο ή Δικαιούχο.

Ειδικότερα, τα τέλη, οι φόροι και τα έξοδα εξόφλησης του Ασφαλιστηρίου, καθώς επίσης και όλα γενικά τα έξοδα της Εταιρίας από κατασχέσεις που επιβάλλονται στα χέρια της ως τρίτης ή από εκχωρήσεις του Ασφαλιζόμενου Ποσού, βαρύνουν τον ενδιαφερόμενο που παρέχει την εξόφληση (Συμβαλλόμενο ή Ασφαλισμένο ή Δικαιούχο) ή τους νόμιμους διαδόχους του.

Τελική Διάταξη. Για ότι δεν προβλέπεται παραπάνω, θα εφαρμόζονται οι διατάξεις του νόμου περί Ασφαλιστικής Συμβάσεως και της ισχύουσας νομοθεσίας.

ΓΕΝΙΚΟΙ ΟΡΟΙ

Γενικής Αστικής Ευθύνης (Άρθρα 19)

Ορισμοί

Εταιρία: Η Ασφαλιστική Εταιρία με την επωνυμία: INTERLIFE (INTERLIFE) Ανώνυμη Ασφαλιστική Εταιρία Γενικών Ασφαλίσεων.

Ασφαλισμένος: Το φυσικό ή νομικό πρόσωπο του οποίου την Αστική Ευθύνη καλύπτει το Ασφαλιστήριο.

Πράγματα: Τα υλικά αντικείμενα και/ή τα ζώα.

Άρθρο 1. Αντικείμενο της Ασφάλισης

Η Εταιρία έχει την υποχρέωση να αποδώσει στον Ασφαλισμένο τα ποσά που αυτός, ως αστική υπεύθυνος από τον Νόμο, θα υποχρεωνόταν να καταβάλει ως αποζημίωση (κεφάλαιο, τόκους και έξοδα) για ζημιές που προκαλούνται ακούσια σε τρίτους, δηλαδή για Θάνατο, Σωματικές Βλάβες και Ύλικές Ζημιές που προκαλούνται από τυχαίο γεγονός, σχετικό με τους κινδύνους, που καλύπτονται από την ασφάλιση. Η ασφάλιση καλύπτει επίσης και την Αστική Ευθύνη που υπέχει σύμφωνα με τον νόμο ο Ασφαλισμένος για τις πράξεις και/ή παραλείψεις τρίτων προσώπων.

Δεν θεωρούνται Τρίτοι:

α) Ο σύζυγος (εν διαστάσει ή όχι), οι (φυσικοί ή θετοί) γονείς, τα φυσικά ή θετά τέκνα και οι φυσικοί ή θετοί αμφιθαλείς ή ετεροθαλείς αδελφοί του Ασφαλισμένου. Οποιοσδήποτε άλλος φυσικός ή θετός συγγενής εξ αίματος ή εξ αγχιστείας, που συνοικεί με τον Ασφαλισμένο.

β) Όταν ο Ασφαλισμένος δεν είναι φυσικό πρόσωπο: οι νόμιμοι εκπρόσωποι, οι ομόρρυθμοι εταίροι, οι διαχειριστές και τα πρόσωπα που συνδέονται με αυτούς, με τις σχέσεις που αναφέρονται πιο πάνω (α).

γ) Τα πρόσωπα που τελούν σε σχέση εξάρτησης ή κάθε είδους συνεργασίας από τον Ασφαλισμένο και υφίστανται τη ζημία εξαιτίας της εργασίας ή της υπηρεσίας τους, καθώς και όλοι εκείνοι, οι οποίοι, ανεξάρτητα από τη σχέση που τους συνδέει με τον Ασφαλισμένο, υφίστανται ζημία εξαιτίας της συμμετοχής τους στη δραστηριότητα την οποία καλύπτει η ασφάλιση.

Άρθρο 2. Εξαιρέσεις

Η Ασφάλιση δεν καλύπτει τις ζημιές:

1. Σε πράγματα που ανήκουν στον Ασφαλισμένο ή που κατέχει ο Ασφαλισμένος για οποιοδήποτε λόγο ή με οποιαδήποτε έννομη σχέση, ακόμα και σ' αυτά που μεταφέρονται, ρυμολκούνται ή ανυψώνονται με οποιοδήποτε μέσο.

2. Που προξενούνται σε πράγματα τρίτων, ως αποτέλεσμα Κλοπής ή Πυρκαγιάς.

3. Εκείνες για τις οποίες ο Ασφαλισμένος έχει αναλάβει συμβατικά (τυπικά ή άτυπα) την ευθύνη, που διαφορετικά δεν θα τον βάραινε.

4. Σε μεταφορικά μέσα από τη φόρτωση ή την εκφόρτωση και κατά τη διάρκεια των σχετικών χειρισμών.

5. Που προκλήθηκαν από εμπορεύματα και προϊόντα, που βρίσκονται υπό κατασκευή, επεξεργασία ή προς

πώληση μετά την παράδοσή τους σε τρίτους.

6. Για τις οποίες η ευθύνη προέρχεται από την ιδιοκτησία ακινήτων και ανεκκυστήρων.

7. Που προκαλούνται από την κυκλοφορία με μηχανοκίνητα οχήματα, σε οδούς δημόσιας χρήσης ή σε περιοχές που εξομοιώνονται με αυτές, από τη ναυσιπλοΐα με πλωτά μέσα και από τη χρήση αεροσκαφών.

8. Από τη χρήση μηχανοκίνητων οχημάτων, μηχανημάτων ή εγκαταστάσεων που οδηγούν ή χειρίζονται πρόσωπα που δεν έχουν τα νόμιμα προσόντα και άδειες ή δεν έχουν συμπληρώσει το δέκατο όγδοο (18) έτος της ηλικίας τους.

9. Που προκαλούνται σε τρίτους από δόλια ή εγκληματική ή εκ προθέσεως πράξη είτε του ασφαλισμένου είτε των προστεθέντων υπ' αυτού προσώπων είτε από πράξη που έγινε με την προτροπή τους.

10. Που προξενούνται από πυρκαγιά ή έκρηξη, βραχυκύκλωμα και έκρηξη λέβητα, καπνό, νερό ή κατάρρευση, όταν το ατύχημα ή η ζημία οφείλεται ή έχει αιτία τα παραπάνω περιστατικά.

11. Κάθε φύσεως ατυχήματα που οφείλονται σε διαγωνισμούς, αθλητικές συναντήσεις και στοιχήματα.

12. Που προέρχονται από ελαττωματική υδραυλική εγκατάσταση, δηλητηρίαση ή παρουσία ξένης ή επιβλαβούς ουσίας σε τροφή ή ποτό.

13. Σε καμιά περίπτωση δεν καλύπτονται κάθε είδους αποθετικές ή επακόλουθες ζημιές συμπεριλαμβανομένων ποινών, απωλειών λόγω καθυστέρησης και ανεπάρκειας απόδοσης, απώλειας σύμβασης και ποινικών ρητρών.

14. Που θα προκληθούν εντός των χώρων και της περιμέτρου των αεροδρομίων.

15. Που προξενούνται συνεπεία πολέμου, εισβολής ενεργειών εξωτερικού εχθρού, εχθροπραξιών (είτε έχει κηρυχθεί πόλεμος είτε όχι), εμφυλίου πολέμου, τρομοκρατίας, εξεγέρσεως, ανταρσίας, πραξικοπήματος ή στρατιωτικής ή σφετεριστικής εξουσίας, απειρών και ανταπεργιών, πολιτικών ταραχών και οχλοκρατικών ενεργειών.

16. Που οφείλονται σε ανωτέρα βία (για παράδειγμα, αλλά όχι περιοριστικά, σεισμός, πλημμύρα, καθίζηση, κατολίωση).

17. Που προκύπτουν από ασβέστωση ή άλλη σχετική νόσο (συμπεριλαμβανομένου και του καρκίνου) που απορρέει από την ύπαρξη, παραγωγή, χειρισμό, επεξεργασία, κατασκευή, πώληση, διανομή αποθήκευση, παράδοση ή χρήση αμιάντου, προϊόντων αμιάντου ή/και προϊόντων που περιέχουν αμιάντο.

18. Οικονομικής ή χρηματικής απώλειας, η οποία δεν συνδέεται με υλική ζημία ή σωματική βλάβη (καθαρώς οικονομική ζημία).

19. Που οφείλονται σε δυσφήμιση ή ουκοφαντία.

20. Κάθε μορφής χρηματικά πρόστιμα, ποινές, εξαγορά ποινής και έξοδα ποινικής δίκης, οποιασδήποτε αιτιολογίας ή προέλευσης.

21. Ασθένειες διανοητικές ή νευροφυτικές διαταραχές ή μεταβολισμού των κυττάρων ή οποιαδήποτε άλλη άμεση ή έμμεση σωματική βλάβη σε τρίτους ή υλικές ζημιές σε αντικείμενα ή συστήματα ή εφαρμογές που προκαλούνται άμεσα ή έμμεσα από ηλεκτρομαγνητικά πεδία (EMF) ή από ηλεκτρομαγνητική ακτινοβολία

(EMR) οποιαδήποτε είδους, από οποιαδήποτε και αν εκπέμπονται.

22. Που προέρχονται από επαγγελματικές και άλλοι είδους ασθένειες και τις συνέπειες αυτών.

23. Που καλύπτονται από άλλοι είδους ασφαλιστήρια, όπως ενδεικτικά και όχι περιοριστικά Αστικής Ευθύνης Αυτοκινήτων, Αστικής Ευθύνης Σκαφών κ.λπ.

24. Που προκαλούνται από υπεργολάβους ή άτομα μη εξαρτώμενα από τον Ασφαλισμένο, των οποίων όμως την εργασία επωφελείται κατά την άσκηση της δραστηριότητάς του.

25. Στα έργα υπό κατασκευή επί ή εντός των οποίων εκτελούνται εργασίες και στα πράγματα που βρίσκονται στον χώρο εκτέλεσης αυτών, εκτός εκείνων που δεν είναι εύκολη η μετακίνηση λόγω χρήσης, όγκου ή βάρους.

26. Σε αγωγούς, υπόγειες εγκαταστάσεις γενικά, υπόγεια καλώδια και σωληνώσεις, καθώς και σε σωληνώσεις, καλώδια, έργα και εγκαταστάσεις οργανισμών κοινής ωφελείας γενικά (Δ.Ε.Η., Ο.Τ.Ε., Ε.Υ.Δ.Α.Π. κ.λπ.)

27. Οποιασδήποτε αιτίας σε πράγματα που προκλήθηκαν από υποχώρηση ή κατολίωση του εδάφους, όπως και εκείνες σε κτίρια από κραδασμούς ή δόνηση του εδάφους.

28. Από έργα και εγκαταστάσεις γενικά, μετά τη συμπλήρωσή τους ή εκείνες που προκύπτουν από παραλείψεις εκτέλεσης εργασιών για συντήρηση, επισκευή ή τοποθέτηση έργου.

29. Που επηρεάζουν μόνον την αισθητική εμφάνιση ομόρων κτισμάτων, ρωγμές κ.λπ.

30. Που προκαλούνται κατά τη μεταφορά ή/και φορτοεκφόρτωση ή/και ανύψωση ή/και καθέλκυση ή/και μετακίνηση υπερδιάστατων ή/και υπέρβαρων φορτίων.

31. Που αφορούν σε απώλεια ή καταστροφή χρημάτων και πολύτιμων αντικειμένων γενικά.

32. Άμεσα ή έμμεσα σε καλλιέργειες, δάση και/ή αρχαιολογικά ευρήματα.

Άρθρο 3. Κίνδυνοι και Ζημιές στο περιβάλλον

1. Εξαιρούνται και αποκλείονται από την ασφάλιση οι ζημιές που προέρχονται από την κατοχή ή τη χρήση ραδιενεργών ουσιών ή συσκευών επιτάχυνσης των ατομικών σωματιδίων καθώς και οι σχετικές με τους ασφαλισμένους κινδύνους, ζημιές οι οποίες προκαλούνται από φαινόμενα μετασχηματισμού του ατομικού πυρήνα ή λόγω ακτινοβολιών από την τεχνητή επιτάχυνση των ατομικών σωματιδίων.

2. Εξαιρούνται ακόμη οι ζημιές οποιασδήποτε φύσης και από οποιαδήποτε αιτία, οι οποίες προκαλούνται από:

- ρύπανση της ατμόσφαιρας, εκπομπές καπνογόνων και αερίων,
- ρύπανση, διήθηση, μόλυνση των υδάτων, των εδαφών και των καλλιεργειών,
- διακοπή, μείωση ή εκτροπή ηγώνων και υδατινών ρευμάτων,
- αλλοίωση ή μείωση υδατινής λεκάνης, κοιτασμάτων μεταλλεύματος και γενικά πράγματος ή πηγής ενέργειας που βρίσκεται στο υπέδαφος και αποτελεί αντικείμενο εκμετάλλευσης, περιβαλλοντική μόλυνση.

Άρθρο 4. Εδαφικά Όρια

Η ασφάλιση καλύπτει την ευθύνη του Ασφαλισμένου για ζημιές που προκαλούνται μόνον μέσα στα όρια της Ευρωπαϊκής Ηπείρου.

Άρθρο 5. Ασφάλιστρα – Ισχύς της Ασφάλισης

Η ασφαλιστική κάλυψη αρχίζει με την καταβολή του οφειλόμενου Ασφαλιστρού ή της πρώτης δόσης της τμηματικής καταβολής, εφόσον αυτό εγγράφως συμφωνηθεί και ισχύει για όσο χρόνο ορίζεται στο ασφαλιστήριο. Σε περίπτωση καθυστέρησης της καταβολής ληξιπρόθεσμης δόσης Ασφαλιστρού, η Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα να καταγγείλει τη σύμβαση. Η καταγγελία γίνεται με γραπτή δήλωση στον Λήπτη της Ασφάλισης, στην οποία γνωστοποιείται ότι η περαιτέρω καθυστέρηση καταβολής Ασφαλιστρού θα επιφέρει τη λύση της σύμβασης κατά τα προβλεπόμενα στην ισχύουσα νομοθεσία.

Άρθρο 6. Μεταβολές στο πρόσωπο του Ασφαλισμένου

Ο Ασφαλισμένος συνάπτει την ασφάλιση για τον εαυτό του και για τους κληρονόμους του, που είναι αλληλέγγυα και εις ολόκληρον υπεύθυνοι για την εκπλήρωση των υποχρεώσεων που απορρέουν από το ασφαλιστήριο μέχρι να γίνει η διανομή της κληρονομιάς. Μετά τη διανομή της κληρονομιάς, η σύμβαση εξακολουθεί να ισχύει για τους κληρονόμους εκείνους, στους οποίους περιήλθε η υπεχίρηση που αποτελεί το αντικείμενο της ασφάλισης.

Σε περίπτωση συγχώνευσης της ασφαλισμένης εταιρίας, η ασφαλιστική σύμβαση συνεχίζεται με την εταιρία που τυχόν αναπομένει ή με την εταιρία που προκύπτει από τη συγχώνευση. Σε περίπτωση μετατροπής ή μεταβολής της επωνυμίας ή του διακριτικού τίτλου, η ασφαλιστική σύμβαση συνεχίζεται με την Εταιρία υπό τον νέο διακριτικό της τίτλο ή επωνυμία. Σε περίπτωση που η ασφαλισμένη εταιρία διαλυθεί ή θεθεί υπό εκκαθάριση η ασφαλιστική σύμβαση συνεχίζεται μέχρι το πέρας της εκκαθάρισης και σε κάθε περίπτωση όχι πέρα από τη λήξη της διάρκειας της ασφαλιστικής σύμβασης.

Οποιαδήποτε μεταβολή από τις πιο πάνω πρέπει να γνωστοποιείται στην Εταιρία από τον ασφαλισμένο, τους κληρονόμους του ή αυτούς που έχουν έννομο συμφέρον, μέσα σε δεκαπέντε (15) ημέρες μετά την αποστολή της συστημένης επιστολής, όπως αυτή προκύπτει από την απόδειξη κατάθεσης στο ταχυδρομείο.

Άρθρο 7. Μεταβολές του Κινδύνου

Σε περίπτωση που πραγματοποιηθούν αλλαγές που μεταβάλουν τον κίνδυνο και τις οποίες πρέπει να αναγγείλει ο Ασφαλισμένος εγγράφως και χωρίς καθυστέρηση στην Εταιρία, έχουν εφαρμογή τα παρακάτω:

- α)** Αν η αλλαγή συνεπάγεται επιδείνωση του κινδύνου η Εταιρία έχει το δικαίωμα, ανάλογα με την περίπτωση είτε να καταγγείλει τη σύμβαση αμέσως με συστημένη επιστολή είτε να αξιώσει την τροποποίηση των όρων της κάλυψης και του υπολογισμού των ασφαλιστρών με γραπτή ειδοποίηση πριν από δεκαπέντε (15) ημέρες.
- β)** Αν η αλλαγή συνεπάγεται την επιδείνωση ορισμένων

μόνο στοιχείων του κινδύνου, για τα οποία υπάρχει ειδική αναφορά στο ασφαλιστήριο, η Εταιρία έχει το δικαίωμα να υπαναχωρήσει μερικά από τη σύμβαση αποκλείοντας από την ασφάλιση τα συγκεκριμένα στοιχεία.

Άρθρο 8. Συμπληρωματικές Ασφαλίσεις

Ο Ασφαλισμένος οφείλει επί ποινή έκπτωσης του από κάθε δικαίωμα αποζημίωσης του από την παρούσα σύμβαση να ανακοινώσει στην Εταιρία τη σύναψη άλλων ασφαλίσεων για τον κίνδυνο που καλύπτεται με την παρούσα. Η Εταιρία έχει το δικαίωμα να καταγγείλει τη σύμβαση μέσα σε τριάντα (30) ημέρες από την πιο πάνω ανακοίνωση. Τα αποτελέσματα της καταγγελίας επέρχονται δεκαπέντε (15) ημέρες μετά.

Άρθρο 9. Αναγγελία Ατυχημάτων – Υποχρεώσεις Ασφαλισμένου

Ο Ασφαλισμένος πρέπει να αναγγείλει χωρίς καθυστέρηση και εγγράφως κάθε ατύχημα, μέσα σε οκτώ (8) ημέρες από τη μέρα που συνέβη ή ο ίδιος έλαβε γνώση. Αν το ατύχημα είναι θανατηφόρο ή ιδιαίτερα σοβαρό, πρέπει να προηγηθεί έγγραφη ειδοποίηση (fax, e-mail, εξώδικος, επιστολή ή τηλεγράφημα) εντός εικοσιτεσσάρων (24) ωρών.

Η αναγγελία πρέπει να περιλαμβάνει περιγραφή των γεγονότων, τις ενδεχόμενες συνέπειες, τα στοιχεία των ζημιωθέντων και των μαρτύρων και την ημερομηνία, την ώρα, τον τόπο και τα αίτια του ατυχήματος. Στη συνέχεια ο Ασφαλισμένος έχει την υποχρέωση να στείλει το συντομότερο στην Εταιρία πληροφορίες, έγγραφα και εκθέσεις, δικαστικές και εξώδικες, σχετικά με το ατύχημα και να συγκεντρώσει τα στοιχεία που θα ήταν χρήσιμα για την υπεράσπιση καθώς και για το φιλικό διακανονισμό.

Άρθρο 10. Μη εκπλήρωση Υποχρεώσεων σχετικών με το Ατύχημα

Ο Ασφαλισμένος ευθύνεται απέναντι στην Εταιρία για κάθε ζημία που αυτή θα υποστεί από τη μη τήρηση των προθεσμιών και των υπολοίπων υποχρεώσεων, τις οποίες προβλέπει το πιο πάνω άρθρο 9. Σε περίπτωση που θα αποδειχθεί συμπαιγνώσει του Ασφαλισμένου με τους ζημιωθέντες τρίτους ή ότι αυτός ευνόησε τις αξιώσεις που αυτοί προβάλλουν, εκπίπτει από κάθε δικαίωμα που απορρέει από το ασφαλιστήριο.

Άρθρο 11. Χειρισμός των Διαφορών – Δικαστικά Έξοδα – Ύψος Αποζημίωσης

Η Εταιρία δύναται (αλλά δεν υποχρεούται) να αναλάβει την ολική ή μερική εκπροσώπηση ή συνεκπροσώπηση του Ασφαλισμένου σε σχέση με την επίλυση της διαφοράς τόσο εξώδικα όσο και δικαστικά σε κάθε δικαστήριο ή αρχή ή επιτροπή κ.λπ.) διορίζοντας νομικούς ή τεχνικούς συμβούλους και γενικά προβάλλει και ασκεί όλα τα δικαιώματα, τις ενστάσεις και τις αγωγές που ανήκουν στον ίδιο τον Ασφαλισμένο. Ο ασφαλισμένος χορηγεί με το παρόν στην Εταιρία τη σχετική ανέκκλητη πληρεξουσιότητα.

Στο ανώτατο όριο αποζημίωσης που ορίζεται στο ασφαλιστήριο για κάθε ζημία, συμπεριλαμβάνονται

όχι μόνον το κεφάλαιο, οι τόκοι, οι επιδικαζόμενες σε βάρος του ασφαλισμένου δικαστικές δαπάνες αλλά και όλα τα έξοδα, αμοιβές κάθε είδους κάθε προσώπου που σχετίζονται με την απόκρουση των σχετικών αγωγών κατά του ασφαλισμένου.

Η Εταιρία δεν αναγνωρίζει τις δαπάνες που έκανε ο Ασφαλισμένος για νομικούς ή τεχνικούς συμβούλους, χωρίς την έγγραφη προηγούμενη συναίνεσή της, ούτε ευθύνεται για πρόστιμα, χρηματικές ποινές, μετατροπή ποινών στερητικών της ελευθερίας σε χρήμα και έξοδα της ποινικής διαδικασίας.

Άρθρο 12. Καταγγελία της Σύμβασης σε περίπτωση Ζημίας

Μετά την αναγγελία κάθε ατυχήματος η Εταιρία έχει το δικαίωμα να καταγγείλει την ασφαλιστική σύμβαση με συστημένη επιστολή η οποία ισχύει τριάντα (30) ημέρες μετά την κατάθεσή της στο ταχυδρομείο. Μετά την καταγγελία επιστρέφονται τα ασφαλίστρα που αναλογούν στο χρονικό διάστημα από την ακύρωση μέχρι τη συμβατική λήξη. Η είσπραξη των ληξιπρόθεσμων ασφαλίσεων μετά την αναγγελία της ζημίας ή οποιαδήποτε άλλη πράξη της Εταιρίας δεν μπορεί να ερμηνευθεί ως παραίτηση της Εταιρίας από το δικαίωμα καταγγελίας.

Άρθρο 13. Πρόωρη Λύση της Σύμβασης

Σε περίπτωση πρόωρης λύσης της σύμβασης:

α) Αν η καταγγελία έγινε από τον Ασφαλισμένο, αυτός οφείλει τα δεδουλευμένα ασφαλίστρα του χρονικού διαστήματος κατά το οποίο ίσχυε η ασφάλιση.

β) Αν η καταγγελία έγινε από την Εταιρία, τα δεδουλευμένα ασφαλίστρα υπολογίζονται ανάλογα με το χρονικό διάστημα που έχει μεσολαβήσει από την έναρξη της ασφάλισης μέχρι την ημερομηνία της λύσης (ακύρωσης) του ασφαλιστηρίου.

Άρθρο 14. Ανανέωση της Σύμβασης

Ανανέωση της Ασφαλιστικής Σύμβασης επιτρέπεται μόνο μετά την εμπρόθεσμη καταβολή του Ασφαλίστρου της επόμενης ασφαλιστικής περιόδου και πάντως πριν τη λήξη της Ασφαλιστικής Σύμβασης.

Άρθρο 15. Ανακοινώσεις του Ασφαλισμένου στην Εταιρία

Για να είναι έγκυρες όλες οι ανακοινώσεις του Ασφαλισμένου προς την Εταιρία πρέπει να στέλνονται με συστημένη επιστολή στα Κεντρικά Γραφεία της Εταιρίας, είτε να παραλαμβάνονται επί αποδείξει από την Εταιρία.

Άρθρο 16. Φόροι και Επιβαρύνσεις

Όλοι οι φόροι, τέλη, εισφορές και οποιοσδήποτε άλλες επιβαρύνσεις που προβλέπονται από το νόμο, ή θα θεσπιστούν στο μέλλον και αφορούν τα ασφαλίστρα, τα πρόσθετα τέλη, δικαιώματα και έξοδα, τις αποζημιώσεις, το ασφαλιστήριο, τις πρόσθετες πράξεις και τα παραρτήματα, βαρύνουν αποκλειστικά τον Ασφαλισμένο, ακόμα και σε περίπτωση που τα προκατέβαλε η Εταιρία.

Άρθρο 17. Διαδικία

Για όλες τις διαφορές που προκύπτουν από το παρόν ασφαλιστήριο είναι αποκλειστικά αρμόδια τα Δικαστήρια της Θεσσαλονίκης.

Άρθρο 18. Εφαρμοστέο Δίκαιο

Μόνον το δίκαιο της Ελληνικής Δημοκρατίας διέπει την παρούσα σύμβαση.

Άρθρο 19. Ρήτρα Υποχρέωσης Γνωστοποίησης κάθε Αξίωσης Τρίτου - Claims made Clause

Η υποχρέωση της Εταιρίας για καταβολή ασφαλιστικής αποζημίωσης με βάση το παρόν γεννάται μόνον εφόσον συντρέχουν σωρευτικά οι εξής 3 προϋποθέσεις:

α) Το ζημιόγιο γεγονός έλαβε χώρα εντός της συμβατικής διάρκειας του παρόντος.

β) Εντός της συμβατικής διάρκειας του παρόντος, ο Ασφαλισμένος ειδοποίησε εγγράφως και επί αποδείξει την Εταιρία για την έπλευση του κινδύνου και τις πιθανές συνέπειες του ζημιόγιο γεγονόςτος.

γ) Εντός της συμβατικής διάρκειας του παρόντος, ο Ασφαλισμένος αξίωσε από την Εταιρία την καταβολή ασφαλιστικής αποζημίωσης για τον επελθόντα κίνδυνο.

ΕΙΔΙΚΟΙ ΟΡΟΙ

Θάνατος, Μόνιμη Ολική Ανικανότητα & Μόνιμη Μερική Ανικανότητα από Ατύχημα (Άρθρα 6)

Οι παροχές Θάνατος, Μόνιμη Ολική Ανικανότητα και Μόνιμη Μερική Ανικανότητα από Ατύχημα, αποτελούν αναπόσπαστο μέρος του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, στο οποίο επισυνάπτονται και ισχύουν μόνο αν έχουν σημειωθεί στην πρόταση ασφάλισης, έχουν καταχωρηθεί στο ασφαλιστήριο και φέρουν την υπογραφή νόμιμα εξουσιοδοτημένου προσώπου κάτω από την εταιρική επωνυμία.

Άρθρο 1. Θάνατος από Ατύχημα

Αν Ατύχημα προκαλέσει Θάνατο του Ασφαλισμένου ή του ασφαλισμένου σαν «Εξαρτώμενο Μέλος» η οποία θα επιφέρει, ανεξάρτητα από άλλη αιτία, τον θάνατο άμεσα ή μέσα σε εκατόν ογδόντα (180) ημέρες από την ημερομηνία του Ατυχήματος, η Εταιρία θα καταβάλει το Ασφαλιζόμενο Κεφάλαιο για θάνατο από Ατύχημα, που αναφέρεται στον Πίνακα Καλύψεων του ασφαλιστηρίου συμβολαίου. Η εξαφάνιση του Ασφαλισμένου ή «Εξαρτώμενου Μέλους», εξομοιώνεται με θανατηφόρα σωματική βλάβη, μόνο αν υπάρχει δικαστική απόφαση που να τον κηρύσσει σε αφάνεια και η αφάνεια αυτή να είναι συνέπεια ατυχήματος που καλύπτεται από το ασφαλιστήριο αυτό.

Άρθρο 2. Μόνιμη Ολική Ανικανότητα από Ατύχημα

Αν αποδειχθεί ότι ο Ασφαλισμένος ή το ασφαλισμένο Εξαρτώμενο Μέλος, μέσα σε εκατόν ογδόντα (180) ημέρες από την ημερομηνία του Ατυχήματος και αποκλειστικά εξαιτίας αυτού, έχασε οριστικά την ικανότητα να ασκήσει το επάγγελμά του ή οποιοδήποτε άλλο επάγγελμα για το οποίο διαθέτει πείρα, μόρφωση

και ικανότητα, η Εταιρία θα καταβάλει σε αυτόν εξολοκλήρου το Ασφαλιζόμενο Κεφάλαιο για Μόνιμη Ολική Ανικανότητα από Ατύχημα που αναφέρεται στον Πίνακα Καλύψεων του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, αμέσως μετά την οριστικοποίηση της ανικανότητας και εφόσον αυτή διαρκέσει, ή μέσα διακοπή, δώδεκα (12) συνεχείς μήνες από την ημερομηνία του ατυχήματος και εξακολουθεί να είναι ολική, συνεχής και μόνιμη στο τέλος του χρονικού αυτού διαστήματος. Απαραίτητη προϋπόθεση, το ποσοστό αναπηρίας του να ανέρχεται τουλάχιστον στο εξήντα επτά τοις εκατό (67%).

Κατ' εξαίρεση του πιο πάνω ορισμού σαν Μόνιμη Ολική Ανικανότητα, έστω και αν ο Ασφαλισμένος μπορεί να εργασθεί, θα θεωρούνται περιοριστικά και μόνο οι παρακάτω περιπτώσεις:

- α)** η ολική ανίατη παράλυση,
- β)** η ανίατη φρενοβλάβεια,
- γ)** η ολική, μόνιμη και ανεπανόρθωτη απώλεια: **i.** της όρασης και των δύο ματιών, **ii.** της λειτουργίας των δύο χεριών, **iii.** της λειτουργίας των δύο ποδιών, **iv.** της λειτουργίας ενός χεριού και ενός ποδιού.

Στις πιο πάνω περιπτώσεις, α, β και γ η καταβολή του ποσού για Μόνιμη Ολική Ανικανότητα από Ατύχημα, που αναφέρεται στον Πίνακα Καλύψεων του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, θα γίνεται αμέσως με τη διαπίστωση της ανικανότητας.

Άρθρο 3. Μόνιμη Μερική Ανικανότητα από Ατύχημα

Θεωρείται η από ακρωτηριασμό, ανατομική ή λειτουργική απώλεια μέρους του σώματος ή της χρήσης του, που θα υποστεί ο Ασφαλισμένος ή το Εξαρτώμενο Ασφαλισμένο Μέλος, άμεσα ή μέσα σε εκατόν ογδόντα (180) ημέρες από το Ατύχημα και αποκλειστικά εξαιτίας αυτού, που δεν συνιστά Μόνιμη Ολική Ανικανότητα.

Εφόσον αυτή συμβεί, η Εταιρία καταβάλλει ανάλογα με το βαθμό της ανικανότητας ποσοστό (%) του Ασφαλιζόμενου Κεφαλαίου για τη Μόνιμη Μερική Ανικανότητα. Τα ποσοστά αποζημίωσης που αντιστοιχούν στη Μόνιμη Μερική Ανικανότητα, ανάλογα με το βαθμό της, καθορίζονται στον σχετικό αναλυτικό Πίνακα Ποσοστών Μόνιμης Μερικής Ανικανότητας που ακολουθεί (βλέπε Παράρτημα Α).

- Η απώλεια ή βλάβη κάποιου οργάνου ή μέλους που ήταν ήδη ελαττωματικό πριν από το ατύχημα δεν δίνει στον Ασφαλισμένο δικαίωμα αποζημίωσης εξαιτίας Μόνιμης Ανικανότητας του οργάνου ή μέλους για το οποίο γίνεται λόγος.
- Επίσης δεν λαμβάνεται υπόψη το ότι οι συνέπειες του Ατυχήματος γίνονται σοβαρότερες εξαιτίας 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 υπόψη η μεγαλύτερη βλάβη που προήλθε έμμεσα από το ελάττωμα.
- Εάν ο ασφαλισμένος είναι αριστερόχειρας και έγινε τέτοια δήλωση κατά την υπογραφή του παρόντος, τα προβλεπόμενα ανωτέρω ποσά για τις διάφορες αναπηρίες του δεξιού και αριστερού χεριού αντιστρέφονται.
- Σε περίπτωση ανατομικής ή λειτουργικής απώλειας

περισσότερων οργάνων ή μελών, που δεν συνεπάγεται διαρκή Ολική Ανικανότητα, η αποζημίωση καθορίζεται με την άθροιση των ποσοστών τα οποία αντιστοιχούν σε κάθε βλάβη, αλλά δεν μπορεί να υπερβεί το προβλεπόμενο για Μόνιμη Ολική Ανικανότητα ποσό.

- Σε περίπτωση κάκωσης της σπονδυλικής στήλης με συμπτώματα κήλης κάποιου μεσοσπονδυλίου δίσκου (ιοχλαλγία, οσφυαλγία, πάρεση ιοχλακού νεύρου) το ποσοστό της Μόνιμης Μερικής Ανικανότητας δεν μπορεί να υπερβαίνει σε καμία περίπτωση το σαράντα τοις εκατό (40%) του Ασφαλιζόμενου Κεφαλαίου.

Άρθρο 4. Αυτόματη Λήξη της Κάλυψης

Η κάλυψη που παρέχεται από αυτήν την παροχή θα λήγει αυτόματα:

1. Με τη συμπλήρωση του εβδομηκοστού (70) έτους της ηλικίας του Ασφαλισμένου ή της/του νόμιμου συζύγου του, εφόσον έχει ασφαλισθεί σαν «Εξαρτώμενο Μέλος».

2. Όταν για οποιοδήποτε λόγο το, υπό την ιδιότητα της/του συζύγου του Ασφαλισμένου, «Εξαρτώμενο Μέλος», αποβάλει την κατά νόμο ιδιότητα της/του αυτήν.

3. Όταν τα παιδιά του Ασφαλισμένου ή της/του νομίμου συζύγου ασφαλισμένα υπό την ιδιότητα του «Εξαρτώμενου Μέλους», υπερβούν τα όρια ηλικίας που καθορίζονται στους Γενικούς Όρους του ασφαλιστηρίου αυτού ή και πριν τη συμπλήρωση των ορίων αυτών, από την τέλεση του γάμου αυτών.

4. Όταν καταβληθεί ολόκληρο το Ασφαλιζόμενο Κεφάλαιο που προβλέπεται για Μόνιμη Ολική Ανικανότητα.

Αν η Εταιρία εισπράξει ασφάλιστρα ή καταβάλει αποζημίωση μετά τη λήξη της κάλυψης, υποχρεούται να επιστρέψει τα ασφάλιστρα και δικαιούται να απαιτήσει την αποζημίωση που κατέβαλε.

Άρθρο 5. Συντρέχουσες Περιπτώσεις

Το ίδιο Ατύχημα δίνει δικαίωμα για μία μόνο από τις αποζημιώσεις Θανάτου ή Μόνιμης Ανικανότητας. Σε περίπτωση που ο Θάνατος συμβεί μέσα σε εκατόν ογδόντα (180) ημέρες, σαν συνέπεια καλυπτόμενου ατυχήματος και ο Ασφαλισμένος πριν από τον θάνατο του έχει ήδη εισπράξει την αποζημίωση που προβλέπεται για αναπηρία, η Εταιρία καταβάλλει τη διαφορά μεταξύ του ήδη καταβληθέντος ποσού και αυτού που καταβάλλεται σε περίπτωση θανάτου, εφόσον το τελευταίο είναι μεγαλύτερο. Σε καμία περίπτωση δεν αναθεωρείται αποζημίωση που έχει ήδη διακανονιστεί με βάση την παρούσα ασφάλιση και για την οποία υπάρχει σχετική υπογεγραμμένη εξοφλητική απόδειξη.

Άρθρο 6. Ειδικές Εξαιρέσεις

Πλέον των Γενικών Εξαιρέσεων η ασφάλιση αυτή δεν καλύπτει θανατηφόρες ή μη σωματικές βλάβες που προξενήθηκαν άμεσα ή έμμεσα, ολικά ή μερικά, ή οφείλονται σε μία από τις παρακάτω αιτίες:

- 1.** Οποιοδήποτε ασθένειες ή μικροβιακές μολύνσεις (εκτός εάν προέρχονται από ατύχημα), ιατρικές ή χειρουργικές θεραπείες (εκτός αν επιβάλλονται συνέπεια ατυχήματος και εκτελούνται στην προθεσμία που ορίζεται).

2. Χρόνιες εκφυλιστικές παθήσεις των οστών, ισχιαλγίες, οσφυαλγίες, κήλες γενικής (συμπεριλαμβανομένης και της κήλης του μεσοσπονδύλιου δίσκου).
3. Απόλεια ή βλάβη οργάνου ή μέλους ελαττωματικού πριν από το ατύχημα.

Οι δικαιούχοι βαρύνονται με την απόδειξη ότι το ατύχημα δεν προήλθε από καμία από τις παραπάνω αιτίες, που εξαιρούνται της κάλυψης. Η Εταιρία δικαιούται να αρνηθεί την καταβολή αποζημίωσης, αν δεν έχει προηγουμένως αποδειχθεί επαρκώς ότι η σωματική βλάβη δεν εμπίπτει στις παραπάνω εξαιρέσεις.

ΕΙΔΙΚΟΙ ΟΡΟΙ

Έξοδα Ιατροφαρμακευτικής Περιθαλψής από Ατύχημα (Άρθρα 5)

Η παροχή Έξοδα Ιατροφαρμακευτικής Περιθαλψής από Ατύχημα, αποτελεί αναπόσπαστο μέρος του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, στο οποίο επισυνάπτεται και ισχύει μόνο αν έχει σημειωθεί στην επισυναπτόμενη αίτηση, έχει καταχωρηθεί στο ασφαλιστήριο και φέρει την υπογραφή νόμιμα εξουσιοδοτημένου προσώπου κάτω από την επωνυμία της.

Άρθρο 1. Αντικείμενο Ασφάλισης

Η Εταιρία, σύμφωνα με τον Πίνακα Καλύψεων και Ασφαλιστρών του συμβολαίου και τους παρακάτω όρους και περιορισμούς παρέχει ασφαλιστική κάλυψη σε περίπτωση κατά την οποία ο ασφαλισμένος εξαιτίας ατυχήματος υποβληθεί σε Έξοδα Ιατροφαρμακευτικής Περιθαλψής. Η Εταιρία 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 υπερβεί το οριζόμενο για κάθε ατύχημα ποσό, το οποίο αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων.

Άρθρο 2. Καλυπόμενες Δαπάνες

Η Εταιρία θα καταβάλει τα ιατρικά έξοδα που έγιναν για την αποκατάσταση της σωματικής βλάβης του Ασφαλισμένου, τα οποία αποδεικνύονται με πρωτότυπα, νόμιμα δελτία παροχής υπηρεσιών ή/και αποδείξεις καθώς και κουπόνια φαρμάκων, μέχρι του ποσού που αναφέρεται στον Πίνακα Καλύψεων του ασφαλιστηρίου συμβολαίου. Στα έξοδα αυτά περιλαμβάνονται και καλύπτονται οι ιατρικές ή χειρουργικές αμοιβές, έξοδα νοσοκομείου ή κλινικής, ακτινογραφίες, εργαστηριακές εξετάσεις, φάρμακα, έξοδα φυσιοθεραπείας, χειρουργικούς επιδέσμους, γύψινους επιδέσμους, λήμες.

Άρθρο 3. Προϋποθέσεις

Το συντομότερο δυνατό πρέπει να επιδίδεται στην Εταιρία έγγραφη απαίτηση προς καταβολή του ασφαλισματος, συνοδευόμενη από τα πρωτότυπα αποδεικτικά των εξόδων. Ιατρική γνωμάτευση, συνταγή ιατρού και απόδειξη φαρμακείου στο όνομα του Ασφαλισμένου με τα κουπόνια των φαρμάκων εγκεκριμένων από τον Ε.Ο.Φ., παραπεμπτικό ιατρού για

εργαστηριακές - διαγνωστικές εξετάσεις, καθώς και για φυσιοθεραπευτική αγωγή.

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

Άρθρο 4. Αυτόματη Λήξη της Κάλυψης

Η κάλυψη που παρέχεται από αυτήν την παροχή θα λήγει αυτόματα:

1. Με τη συμπλήρωση του εβδομηκοστού (70) έτους της ηλικίας του Ασφαλισμένου ή της/του νόμιμου συζύγου του, εφόσον έχει ασφαλισθεί σαν «Εξαρτώμενο Μέλος».
2. Όταν για οποιοδήποτε λόγο το, υπό την ιδιότητα της/ του συζύγου του ασφαλισμένου, «Εξαρτώμενο Μέλος», αποβάλει την κατά νόμο ιδιότητα της/του αυτήν.
3. Όταν τα παιδιά του ασφαλισμένου ή της/του νομίμου συζύγου ασφαλισμένα υπό την ιδιότητα του «Εξαρτώμενου Μέλους», υπερβούν τα όρια ηλικίας που καθορίζονται στους Γενικούς Όρους του ασφαλιστηρίου αυτού ή και πριν τη συμπλήρωση των ορίων αυτών, από την τέλεση του γάμου των.

Αν η Εταιρία εισπράξει ασφάλιστρα ή καταβάλει αποζημίωση μετά τη λήξη της κάλυψης, υποχρεούται να επιστρέψει τα ασφάλιστρα και δικαιούται να απαιτήσει την αποζημίωση που κατέβαλε.

Άρθρο 5. Ειδικές Εξαιρέσεις

Πλέον των Γενικών Εξαιρέσεων η ασφάλιση αυτή δεν καλύπτει έξοδα για θεραπεία σωματικών βλαβών που προξενήθηκαν άμεσα ή έμμεσα, ολική ή μερική:

1. Από οποιοδήποτε ασθένειες ή μικροβιακές μολύνσεις (εξαιρούνται οι πυογόνες μολύνσεις που προξενήθηκαν από ατύχημα).
2. Από χρόνιες εκφυλιστικές παθήσεις των οστών, ισχιαλγίες, οσφυαλγίες, κήλες γενικής (συμπεριλαμβανομένης και της κήλης του μεσοσπονδύλιου δίσκου).
3. Οδοντιατρική θεραπεία ή χειρουργική επέμβαση στα δόντια, φατνία και ούλα, εκτός αν είναι συνεπεία αποδεδειγμένου ατυχήματος που καλύπτεται από το παρόν ασφαλιστήριο.
4. Δαπάνες για οφθαλμικές διαθλαστικές ανωμαλίες.
5. Προσθετικά υλικά.
6. Βοηθητικά αντικείμενα: τεχνητά μέλη, αναπηρικό καρότσι, πατερίτσες, νάρθηκες, αυχενικά κολάρια.

Οι δικαιούχοι βαρύνονται με την απόδειξη ότι το ατύχημα δεν προήλθε από καμία από τις παραπάνω αιτίες, που εξαιρούνται της κάλυψης. Η Εταιρία δικαιούται να αρνηθεί την καταβολή αποζημίωσης, αν δεν έχει προηγουμένως αποδειχθεί επαρκώς ότι η σωματική βλάβη δεν εμπίπτει στις παραπάνω εξαιρέσεις.

ΕΙΔΙΚΟΙ ΟΡΟΙ

Πρόσκαιρη Ολική Ανικανότητα από Ατύχημα (Άρθρα 6)

Η παροχή Πρόσκαιρη Ολική Ανικανότητα από Ατύχημα, αποτελεί αναπόσπαστο μέρος του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, στο οποίο επισυνάπτεται και ισχύει μόνο αν έχει σημειωθεί στην επισυναπτόμενη αίτηση, έχει καταχωρηθεί στο ασφαλιστήριο και φέρει την υπογραφή νόμιμα εξουσιοδοτημένου προσώπου κάτω από την επωνυμία της Εταιρίας.

Άρθρο 1. Ορισμοί

Πρόσκαιρη Ολική Ανικανότητα για Εργασία: η ανικανότητα του Ασφαλισμένου, από Ατύχημα και αποκλειστικά εξαιτίας αυτού, η οποία δεν του επιτρέπει να ασκήσει το δηλωθέν επάγγελμα του ή άλλο παρεμφερές επάγγελμα για το οποίο διαθέτει πείρα, μόρφωση και ικανότητες.

Ημερήσια Αποζημίωση: το ποσό που καταβάλλεται σε περίπτωση Πρόσκαιρης Ολικής Ανικανότητας για εργασία, εξαιτίας ατυχήματος.

Περίοδος Αναμονής: θεωρείται ο αριθμός των συνεχών ημερών από την έναρξη της ανικανότητας, για τις οποίες δεν καταβάλλεται αποζημίωση.

Άρθρο 2. Πρόσκαιρη Ολική Ανικανότητα

Σε περίπτωση, κατά την οποία αποδεδειγμένα εξαιτίας ατυχήματος το οποίο θα συμβεί εντός της ασφαλιστικής περιόδου ισχύος του παρόντος ασφαλιστηρίου, ο ασφαλισμένος καταστεί πρόσκαιρα και ολικά ανίκανος, σε βαθμό που να μην μπορεί να εξασκήσει το επάγγελμα που έχει δηλώσει στην αίτηση ασφάλισης, για το οποίο διαθέτει μόρφωση, ειδικευση και πείρα, η Εταιρία θα καταβάλει το ποσό της ημερήσιας παροχής ανικανότητας για εργασία, που αναφέρεται στον Πίνακα Καλύψεων του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, για το χρονικό διάστημα που διαρκεί η ανικανότητα αυτή, με ανώτατο όριο τις εκατόν τέσσερις (104) εβδομάδες για το ίδιο ατύχημα. Αν η ανικανότητα αυτή οφείλεται σε αιτία ίδια ή σχετική με την αιτία προηγούμενης περιόδου ανικανότητας για την οποία είχαν καταβληθεί παροχές σύμφωνα με την παροχή αυτήν, η μεταγενέστερη ανικανότητα θεωρείται συνέχεια της προηγούμενης, εκτός αν μεταξύ των χωριστών περιόδων ανικανότητας ο Ασφαλισμένος απασχολήθηκε σε επάγγελμα ή εργασία για κέρδος ή με αμοιβή για έξι (6) τουλάχιστον μήνες.

Η υποχρέωση της Εταιρίας για καταβολή της ημερήσιας παροχής αρχίζει από την επομένη της Ολικής Ανικανότητας για εργασία, ή την επομένη της λήξης της περιόδου αναμονής, αν αναφέρεται τέτοια στο ασφαλιστήριο συμβόλαιο με την προϋπόθεση ότι η δήλωση και τα αποδεικτικά στοιχεία της ολικής ανικανότητας έχουν υποβληθεί στην Εταιρία πριν λήξει η ανικανότητα αυτή. Αυτή η ημερήσια παροχή δεν θα καταβάλλεται στην περίπτωση που ο Ασφαλισμένος ή η/ο ασφαλισμένη/ος νόμιμος σύζυγος δεν έχει επαγγελματική απασχόληση ή έχει σταματήσει το επάγγελμα που δήλωσε στη σχετική αίτηση και δεν το

αντικατέστησε με άλλο αποδεκτό (ως προς την παροχή) από την Εταιρία.

Σε περίπτωση που το Ατύχημα συμβεί στο εξωτερικό, η παροχή καταβάλλεται μόνο για το διάστημα της νοσηλείας του Ασφαλισμένου ή της/του ασφαλισμένης/ου νομίμου συζύγου σε Νοσοκομείο ή Κλινική του εξωτερικού.

Άρθρο 3. Πρόσκαιρη Μερική Ανικανότητα

Αν η Πρόσκαιρη Ανικανότητα επιτρέπει στον Ασφαλισμένο ή στην/στον ασφαλισμένη/ο νόμιμο σύζυγο να εκτελεί μερικώς το επάγγελμα του για το οποίο έχει τα απαιτούμενα προσόντα με βάση τη μόρφωση, ειδικευση και πείρα του, τότε η Εταιρία θα καταβάλει το πενήντα τοις εκατό (50%) της ημερήσιας παροχής που αναφέρεται στον Πίνακα Καλύψεων του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, με ανώτατο όριο καταβολής της παροχής αυτής τις είκοσι έξι (26) εβδομάδες.

Άρθρο 4. Συντρέχουσες Περιπτώσεις Αποζημίωσης

Αν κάποιο Ατύχημα προκαλέσει, σύμφωνα με τα ανωτέρω, στον Ασφαλισμένο ή στην/στον ασφαλισμένη/ο νόμιμο σύζυγο, αρχικά Πρόσκαιρη Ολική Ανικανότητα και στη συνέχεια η ανικανότητά του καταστεί πρόσκαιρη μερική, το σύνολο της αποζημίωσης την οποία θα δικαιούται δεν είναι δυνατό να υπερβεί τις εκατόν τέσσερις (104) εβδομάδες.

Σε περίπτωση κατά την οποία από το ίδιο ατύχημα προκύψει συρροή αξιώσεων προς καταβολή Ασφαλισματος λόγω Πρόσκαιρης Ανικανότητας και Μόνιμης Ανικανότητας, η Εταιρία θα καταβάλει το Ασφαλιζόμενο Κεφάλαιο που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων του ασφαλιστηρίου για την Πρόσκαιρη Ανικανότητα, μέχρι τη μετατροπή της σε Μόνιμη, οπότε θα διακόπτεται η παροχή της Πρόσκαιρης Ανικανότητας και θα καταβάλλει το Ασφαλιζόμενο Κεφάλαιο που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων για Μόνιμη Ανικανότητα και μόνο εφόσον η ανικανότητα έχει οριστικοποιηθεί, χωρίς συνυπολογισμό των ασφαλισμάτων.

Άρθρο 5. Αυτόματη Λήξη της Κάλυψης

Η κάλυψη που παρέχεται από αυτήν την παροχή θα λήγει αυτόματα:

1. Με τη συμπλήρωση του εξηκοστού πέμπτου (65) έτους της ηλικίας του Ασφαλισμένου ή της/του νόμιμου συζύγου του, εφόσον έχει ασφαλισθεί σαν «Εξαρτώμενο Μέλος».
2. Όταν για οποιοδήποτε λόγο το, υπό την ιδιότητα της/του συζύγου του Ασφαλισμένου, «Εξαρτώμενο Μέλος», αποβάλει την κατά νόμο ιδιότητα της/του αυτήν. Αν η Εταιρία εισπράξει ασφάλιστρα ή καταβάλει αποζημίωση μετά τη λήξη της κάλυψης, υποχρεούται να επιστρέψει τα ασφάλιστρα και δικαιούται να απαιτήσει την αποζημίωση που κατέβαλε.
3. Αν ο Ασφαλισμένος συνταξιοδοτηθεί ή παύσει να ασκεί οποιαδήποτε εργασία ή επάγγελμα με μισθό ή κέρδος.
4. Αν ο Ασφαλισμένος γίνει μόνιμα ολικά ανίκανος

ή καταβληθεί από την Εταιρία τμηματικά ή εφάπαξ ολόκληρο το ασφαλιζόμενο κεφάλαιο για την περίπτωση της Μόνιμης Ολικής Ανικανότητας.

Άρθρο 6. Ειδικές Εξαιρέσεις

Πλέον των Γενικών Εξαιρέσεων της ασφαλιστικής καλύψεως εξαιρούνται γενικά οι κίνδυνοι, οι οποίοι προέρχονται ή οφείλονται άμεσα ή έμμεσα, ολικά ή εν μέρει:

1. Σε οποιοδήποτε ασθένειες ή μικροβιακές μολύνσεις (εξαιρούνται οι πυογόνες μολύνσεις που προξενήθηκαν από ατύχημα).
2. Σε χρόνιες εκφυλιστικές παθήσεις των οστών, ισχιαλγίες, οσφυαλγίες, κήλες (συμπεριλαμβανομένης και της κήλης του μεσοσπονδύλιου δίσκου).
3. Από απώλεια ή βλάβη οργάνου ή μέλους ελαττωματικού πριν από το ατύχημα.

Οι δικαιούχοι βαρύνονται με την απόδειξη ότι το ατύχημα δεν προήλθε από καμία από τις παραπάνω αιτίες, που εξαιρούνται της κάλυψης. Η Εταιρία δικαιούται να αρνηθεί την καταβολή αποζημίωσης, αν δεν έχει προηγουμένως αποδειχθεί επαρκώς ότι η σωματική βλάβη δεν εμπίπτει στις παραπάνω εξαιρέσεις.

ΕΙΔΙΚΟΙ ΟΡΟΙ

Απαλλαγή Πληρωμής Ασφαλίσεων (Άρθρα 5)

Η παροχή Απαλλαγής Πληρωμής Ασφαλίσεων, αποτελεί αναπόσπαστο μέρος του ασφαλιστηρίου συμβολαίου στο οποίο επισυνάπτεται και ισχύει μόνο αν έχει καταχωρηθεί στο ασφαλιστήριο και φέρει την υπογραφή νόμιμα εξουσιοδοτημένου προσώπου κάτω από την εταιρική επωνυμία.

Άρθρο 1. Αντικείμενο της Ασφάλισης

A. Απαλλαγή Πληρωμής Ασφαλίσεων Ασφαλισμένου: Με την ασφάλιση αυτή, η Εταιρία σε περίπτωση Μόνιμης και Ολικής Ανικανότητας του Ασφαλισμένου, όταν είναι συγχρόνως και Συμβαλλόμενος, απαλλάσσει αυτόν από την περαιτέρω καταβολή των ασφαλίσεων, χωρίς να θίγεται η ισχύς του ασφαλιστηρίου συμβολαίου.

B. Απαλλαγή Πληρωμής Ασφαλίσεων Συμβαλλόμενου: Με την ασφάλιση αυτή, η Εταιρία σε περίπτωση Θανάτου από Ατύχημα ή Μόνιμης Ολικής Ανικανότητας από οποιαδήποτε αιτία, του Συμβαλλόμενου, εφόσον δεν είναι ίδιο πρόσωπο με τον Ασφαλισμένο, απαλλάσσει αυτόν από την περαιτέρω καταβολή των ασφαλίσεων, χωρίς να θίγεται η ισχύς του ασφαλιστηρίου συμβολαίου. Σε περίπτωση που εξακριβωθεί η παύση της ανικανότητας, αυτομάτως παύει και η Απαλλαγή Πληρωμής Ασφαλίσεων και ο συμβαλλόμενος υπόκειται πάλι στις σχετικές με την πληρωμή ή μη των ασφαλίσεων, διατάξεις των Γενικών Όρων.

Τα ασφαλιστήρια, που θα σταματήσουν να καταβάλλονται σύμφωνα με τους όρους και τις προϋποθέσεις αυτής της παροχής, είναι εκείνα που οφείλονται κατά το χρόνο έναρξης της Μόνιμης Ολικής Ανικανότητας ή της ημερομηνίας επέλευσης του Θανάτου, σύμφωνα με τον

τρόπο καταβολής των ασφαλίσεων που έχει επιλέξει ο Ασφαλισμένος.

Άρθρο 2. Ορισμοί

Θάνατος του Συμβαλλόμενου από Ατύχημα: Θεωρείται σε κάθε περίπτωση όταν επέρχεται αποκλειστικά και μόνο από Σωματικές Βλάβες συνεπεία Ατυχήματος, όπως αυτό ορίζεται στους Γενικούς Όρους, αποκλεισμένης κάθε άλλης αιτίας.

Μόνιμη και Ολική Ανικανότητα: Θεωρείται η κατάσταση εκείνη κατά την οποία ο Ασφαλισμένος λόγω Ατυχήματος ή Ασθένειας έχασε οριστικά την ικανότητα να ασκεί το επάγγελμα του ή οποιοδήποτε άλλο επάγγελμα για το οποίο διαθέτει πείρα, μόρφωση και ικανότητες.

Οι παρακάτω ενδεικτικά αναφερόμενες περιπτώσεις συνιστούν Μόνιμη Ολική Ανικανότητα:

- a) η απώλεια της όρασης και των δύο οφθαλμών,
- β) η αποκοπή ή απώλεια χρήσης δύο άκρων τουλάχιστον από τον καρπό ή από τον αστράγαλο,
- γ) η ολική απώλεια της όρασης ενός οφθαλμού και η αποκοπή ή απώλεια χρήσης τουλάχιστον του ενός άκρου από τον καρπό ή από τον αστράγαλο,
- δ) η οριστική παράλυση.

Στις περιπτώσεις αυτές η απαλλαγή πληρωμής ασφαλίσεων χορηγείται αμέσως με τη διαπίστωση της ανικανότητας.

Άρθρο 3. Υποχρεώσεις σε περίπτωση Μόνιμης Ολικής Ανικανότητας

Προκειμένου η Μόνιμη Ολική Ανικανότητα να θεωρηθεί οριστική και να απαλλαγεί ο Συμβαλλόμενος από την περαιτέρω καταβολή των ασφαλίσεων, απαιτείται η παρέλευση ενός (1) έτους από την τελική γνωμάτευση των ιατρών, χρονικό διάστημα μέσα στο οποίο πρέπει να συνεχίζεται η Μόνιμη Ολική Ανικανότητα και να καταβάλλονται τα αντίστοιχα ασφαλιστήρια. Μετά την οριστικοποίηση όμως της ανικανότητας, η Εταιρία επιστρέφει τα αναλογούντα ασφαλιστήρια.

Τα ανωτέρω δεν ισχύουν για την περίπτωση αποκοπής των δύο άκρων ή ολικής παράλυσης, όπου η Μόνιμη Ολική Ανικανότητα θεωρείται αμέσως οριστική.

Η Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα να επανεξετάσει τη συνέχιση της Μόνιμης Ολικής Ανικανότητας και μετά την οριστικοποίηση της, ο Συμβαλλόμενος δε, υποχρεούται να παρέχει κάθε διευκόλυνση στην Εταιρία. Στην περίπτωση που μεταγενέστερα κρίνεται ότι δεν υπάρχει πια Μόνιμη Ολική Ανικανότητα, ο Συμβαλλόμενος υποχρεούται στη συνέχιση καταβολής των ασφαλίσεων.

Άρθρο 4. Αυτόματη Λήξη της Κάλυψης

Η κάλυψη που παρέχεται από αυτήν την παροχή θα λήγει αυτόματα:

1. Με τη συμπλήρωση του εξηκοστού πέμπτου (65) έτους της ηλικίας του Ασφαλισμένου.
2. Όταν ο Ασφαλισμένος συνταξιοδοτηθεί ή παύσει να ασκεί οποιοδήποτε επάγγελμα ή εργασία με μισθό ή κέρδος.

Άρθρο 5. Ειδικές Εξαιρέσεις

Ισχύουν οι Γενικές Εξαιρέσεις του παρόντος ασφαλιστηρίου.

ΕΙΔΙΚΟΙ ΟΡΟΙ

Μόνιμη Ολική Ανικανότητα από Ασθένεια

(Άρθρα 6)

Η παροχή Μόνιμη Ολική Ανικανότητα από Ασθένεια, αποτελεί αναπόσπαστο μέρος του ασφαλιστηρίου συμβολαίου στο οποίο επισυνάπτεται και ισχύει μόνο αν έχει σημειωθεί στην επισυναπτόμενη αίτηση, έχει καταχωρηθεί στο ασφαλιστήριο και φέρει την υπογραφή νόμιμα εξουσιοδοτημένου προσώπου κάτω από την εταιρική επωνυμία.

Άρθρο 1. Αντικείμενο της Ασφάλισης

Με την ασφάλιση αυτή, η Εταιρία παρέχει σε περίπτωση Μόνιμης Ολικής Ανικανότητας του Ασφαλισμένου από Ασθένεια, το ασφάλισμα που αναγράφεται στον Πίνακα Κάλυψεων.

Άρθρο 2. Ορισμοί

Μόνιμη και Ολική Ανικανότητα: Θεωρείται η κατάσταση εκείνη κατά την οποία ο Ασφαλισμένος λόγω Ασθένειας έχασε οριστικά την ικανότητα να ασκεί το επάγγελμα του ή οποιοδήποτε άλλο επάγγελμα για το οποίο διαθέτει πείρα, μόρφωση και ικανότητες.

Οι παρακάτω ενδεικτικά αναφερόμενες περιπτώσεις συνιστούν Μόνιμη Ολική Ανικανότητα:

- α)** η απώλεια της όρασης και των δύο οφθαλμών,
- β)** η αποκοπή ή απώλεια χρήσης δύο άκρων τουλάχιστον από τον καρπό ή από τον αστράγαλο,
- γ)** η ολική απώλεια της όρασης ενός οφθαλμού και η αποκοπή ή απώλεια χρήσης τουλάχιστον του ενός άκρου από τον καρπό ή από τον αστράγαλο,
- δ)** η οριστική παράλυση.

Άρθρο 3. Υποχρεώσεις σε περίπτωση Ανικανότητας

Ο Συμβαλλόμενος ή ο Ασφαλισμένος, εφόσον συντρέχουν οι προϋποθέσεις Μόνιμης Ολικής Ανικανότητας από Ασθένεια, οφείλει να προσκομίσει στην Εταιρία τα αναγκαία πιστοποιητικά και στοιχεία που την αποδεικνύουν. Για να θεωρηθεί η Μόνιμη Ολική Ανικανότητα οριστική και να καταβληθεί αποζημίωση, απαιτείται η παρέλευση ενός (1) έτους από την τελική γνωμάτευση των ιατρών, χρονικό διάστημα μέσα στο οποίο πρέπει να συνεχίζεται η Μόνιμη Ολική Ανικανότητα και να καταβάλλονται τα αντίστοιχα ασφάλιστρα. Μετά την οριστικοποίηση όμως της ανικανότητας, η Εταιρία επιστρέφει τα αναλογούντα από την ημερομηνία δήλωσης της ανικανότητας, ασφάλιστρα.

Η Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα να επανεξετάσει τη συνέχιση της Μόνιμης Ολικής Ανικανότητας και μετά την οριστικοποίηση της, ο Συμβαλλόμενος δε, και ο Ασφαλισμένος, υποχρεούνται να παρέχουν κάθε διευκόλυνση στην Εταιρία.

Στην περίπτωση που μεταγενέστερα κρίνεται ότι δεν υπάρχει πια Μόνιμη Ολική Ανικανότητα, η Εταιρία απαλλάσσεται από την υποχρέωση καταβολής του υπολοίπου ασφάλισματος.

Άρθρο 4. Καταβολή Ασφάλισματος

Σε περίπτωση Μόνιμης και Ολικής Ανικανότητας του Ασφαλισμένου από Ασθένεια, η Εταιρία μετά την οριστικοποίηση της ανικανότητας, υποχρεούται να καταβάλλει το ασφάλισμα σε τρεις (3) δόσεις, ως εξής:

- Ποσοστό τριάντα τοις εκατό (30%) του Ασφάλισματος, με τη συμπλήρωση ενός (1) έτους από την ημερομηνία της ασθένειας, που προκάλεσε την ανικανότητα του Ασφαλισμένου και με την προϋπόθεση ότι ο Ασφαλισμένος έχει προσκομίσει στην Εταιρία όλα τα αναγκαία δικαιολογητικά δύο (2) τουλάχιστον μήνες προς της εκπνοής του έτους.
- Ποσοστό τριάντα τοις εκατό (30%) με τη συμπλήρωση ενός (1) έτους από την προηγούμενη καταβολή.
- Ποσοστό σαράντα τοις εκατό (40%) με τη συμπλήρωση δύο (2) ετών από την πρώτη (1η) καταβολή.

Σε περίπτωση ολικής απώλειας της όρασης και των δύο οφθαλμών, αποκοπής δύο άκρων ή ολικής παράλυσης, τότε η Μόνιμη Ολική Ανικανότητα θεωρείται οριστική και το ασφάλισμα καταβάλλεται εφάπαξ.

Σε περίπτωση Θανάτου του Ασφαλισμένου πριν από την είσπραξη του Ασφάλισματος, η Εταιρία απαλλάσσεται από την υποχρέωση καταβολής αυτού.

Άρθρο 5. Αυτόματη Λήξη της Κάλυψης

Η κάλυψη λήγει αυτόματα:

- 1.** Με τη συμπλήρωση του εξηκοστού πέμπτου (65) έτους της ηλικίας του Ασφαλισμένου.
- 2.** Όταν η Εταιρία καταβάλλει ολόκληρο το Ασφάλισμα.
- 3.** Σε περίπτωση που ο Ασφαλισμένος συνταξιοδοτηθεί ή παύσει να ασκεί οποιοδήποτε επάγγελμα με μισθό ή κέρδος.

Αν η Εταιρία εισπράξει ασφάλιστρα ή καταβάλει αποζημίωση μετά τη λήξη της κάλυψης, υποχρεούται να επιστρέψει τα ασφάλιστρα και δικαιούται να απαιτήσει την αποζημίωση που κατέβαλε.

Άρθρο 6. Ειδικές Εξαιρέσεις

Ισχύουν οι Γενικές Εξαιρέσεις του παρόντος ασφαλιστηρίου.

ΕΙΔΙΚΟΙ ΟΡΟΙ

Απώλεια Εισοδήματος από Ασθένεια

(Άρθρα 5)

Η παροχή Απώλειας Εισοδήματος λόγω Ανικανότητας από Ασθένεια, αποτελεί αναπόσπαστο μέρος του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, στο οποίο επισυνάπτεται και ισχύει μόνο αν έχει σημειωθεί στην επισυναπτόμενη αίτηση, έχει καταχωρηθεί στο ασφαλιστήριο και φέρει την υπογραφή νόμιμα εξουσιοδοτημένου προσώπου κάτω από την επωνυμία της Εταιρίας.

Άρθρο 1. Ορισμοί

Πρόσκαιρη Ολική Ανικανότητα για Εργασία: Είναι η κατάσταση εκείνη κατά την οποία ο Ασφαλισμένος δεν μπορεί να ασκήσει το δηλωθέν επάγγελμα του ή άλλο παρεμφερές επάγγελμα για το οποίο διαθέτει πείρα, μόρφωση και ικανότητες.

Ημερήσια Αποζημίωση: Το ποσό που καταβάλλεται σε περίπτωση Πρόσκαιρης Ολικής Ανικανότητας για εργασία.

Περίοδος Αναμονής: Θεωρείται ο αριθμός των συνεχών ημερών από την έναρξη της ανικανότητας, για τις οποίες δεν καταβάλλεται αποζημίωση.

Άρθρο 2. Αντικείμενο της Ασφάλισης

Με την ασφάλιση αυτή, η Εταιρία αναλαμβάνει να καταβάλει στον Ασφαλισμένο σε περίπτωση Πρόσκαιρης Ολικής Ανικανότητας για εργασία λόγω Ασθένειας, την ημερήσια παροχή που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων – Ασφαλιστρών και με την προϋπόθεση ότι η παροχή που θα καταβάλλει η Εταιρία δεν θα υπερβαίνει το ογδόντα τοις εκατό (80%) του πραγματικού εισοδήματος, το οποίο προέρχεται από την εργασία του ασφαλισμένου.

Σε περίπτωση Ασθένειας που θα εκδηλωθεί για πρώτη φορά τριάντα (30) ημέρες από την έναρξη ισχύος της ασφάλισης αυτής ή της επαναφοράς σε ισχύ και η οποία απαιτεί παρακολούθηση του Ασφαλισμένου από ιατρό που ασκεί νόμιμα το ιατρικό επάγγελμα, η Εταιρία θα καταβάλει το ποσό της ημερήσιας παροχής, που αναφέρεται στον Πίνακα Καλύψεων του ασφαλιστήριου συμβολαίου, για το χρονικό διάστημα που διαρκεί η ανικανότητα αυτή, με ανώτατο όριο τις πενήντα δύο (52) εβδομάδες.

Εάν η Εταιρία δεν παραλάβει άλλες ιατρικές βεβαιώσεις μέσα σε οκτώ (8) εργάσιμες ημέρες από την ημερομηνία λήξης της περιόδου Πρόσκαιρης Ολικής Ανικανότητας του Ασφαλισμένου, όπως αυτή αναγράφεται στην τελευταία ιατρική βεβαίωση που της έχει υποβληθεί, θεωρεί ότι η περίοδος Πρόσκαιρης Ολικής Ανικανότητας έληξε και καταβάλλει την αποζημίωση σύμφωνα με τις υποβληθείσες ιατρικές βεβαιώσεις.

Αν η ανικανότητα οφείλεται σε αιτία ίδια ή σχετική με την αιτία προηγούμενης περιόδου ανικανότητας, για την οποία είχε καταβληθεί αποζημίωση σύμφωνα με την ασφάλιση αυτή, η μεταγενέστερη ανικανότητα θεωρείται συνέχεια της προηγούμενης, εκτός αν μεταξύ των χωριστών περιόδων ανικανότητας ο Ασφαλισμένος απασχολήθηκε σε επάγγελμα ή εργασία για κέρδος ή με αμοιβή για έξι (6) τουλάχιστον μήνες. Η υποχρέωση της Εταιρίας για καταβολή της ημερήσιας παροχής αρχίζει με την επομένη της λήξης της περιόδου αναμονής, που αναφέρεται στο ασφαλιστήριο συμβόλαιο, με την προϋπόθεση ότι η δήλωση και τα αποδεικτικά στοιχεία της ολικής ανικανότητας έχουν υποβληθεί στην Εταιρία πριν λήξει η ανικανότητα αυτή. Αν όμως κατά την περίοδο αναμονής πραγματοποιηθεί νοσηλεία τότε η Εταιρία καταβάλλει το ανάλογο ποσό που προβλέπεται από την παροχή αυτή και για όσες ημέρες διαρκεί η νοσηλεία αυτή.

Εάν η Πρόσκαιρη Ολική Ανικανότητα του Ασφαλισμένου διαρκεί περισσότερο από τριάντα (30) συνεχόμενες

ημέρες, η Εταιρία, καταβάλλει αποζημίωση ανά τριάντα (30) ημέρες, συνεχούς Πρόσκαιρης Ολικής Ανικανότητας.

Σε περίπτωση που ο Ασφαλισμένος αποβιώσει μετά την αναγνώριση της Πρόσκαιρης Ολικής Ανικανότητας του και κατά τη διάρκεια αυτής, η Εταιρία καταβάλλει στους νόμιμους κληρονόμους του αποζημίωση για το διάστημα μέχρι την ημερομηνία θανάτου του.

Σε περίπτωση που η Ανώτατη Συμβεί στο εξωτερικό η παροχή καταβάλλεται μόνο για το διάστημα της νοσηλείας του Ασφαλισμένου ή της/του ασφαλισμένης/ ου νομίμου συζύγου σε Νοσοκομείο ή Κλινική του εξωτερικού.

Άρθρο 3. Υποχρέωση σε περίπτωση Ανικανότητας

Σε περίπτωση Απώλειας Εισοδήματος λόγω Ασθένειας, ο Ασφαλισμένος υποχρεούται να γνωστοποιεί εγγράφως στην Εταιρία εντός οκτώ (8) ημερών, την έναρξη της Ασθένειας και να προσκομίζει τα απαραίτητα δικαιολογητικά. Εάν παρέλθει η ανωτέρω προθεσμία των οκτώ (8) ημερών, η ανικανότητα υπολογίζεται από την ημέρα της γνωστοποίησης και μετά και η Εταιρία απαλλάσσεται της υποχρέωσης για τον μέχρι της ειδοποίησης χρόνο.

Ο Ασφαλισμένος υποχρεούται για τη συνέχιση της καταβολής της ημερήσιας αποζημίωσης, να αποδεικνύει τη συνέχιση της Πρόσκαιρης Ολικής Ανικανότητας οπότεδήποτε του ζητηθεί από την Εταιρία και να εξετασθεί από ιατρό της Εταιρίας, εάν αυτή το κρίνει αναγκαίο. Σε περίπτωση που ο Ασφαλισμένος δεν αποδεικνύει τη συνέχιση της Πρόσκαιρης Ολικής Ανικανότητας του ή αρνηθεί να εξετασθεί από ιατρό της Εταιρίας, η Εταιρία απαλλάσσεται από την υποχρέωση της δεύτερης καταβολής.

Ενέργειες της Εταιρίας για την εξακριβωση της ανικανότητας δεν είναι δυνατόν να θεωρηθούν ως αναγνώριση για καταβολή αποζημίωσης.

Άρθρο 4. Αυτόματη Λήξη της Κάλυψης

Η κάλυψη λήγει αυτόματα:

- 1.** Με τη λήξη ισχύος του ασφαλιστηρίου συμβολαίου.
 - 2.** Με τη συμπλήρωση του εξηκοστού πέμπτου (65) έτους της ηλικίας του Ασφαλισμένου ή της/του νομίμου συζύγου του, εφόσον έχει ασφαλισθεί σαν «Εξαρτώμενο Μέλος».
 - 3.** Όταν για οποιοδήποτε λόγο το, υπό την ιδιότητα της/ του συζύγου του Ασφαλισμένου, «Εξαρτώμενο Μέλος», αποβάλει την κατά νόμο ιδιότητα της/του αυτήν.
 - 4.** Σε περίπτωση που ο Ασφαλισμένος συνταξιοδοτηθεί ή παύσει να ασκεί οποιοδήποτε επάγγελμα με μισθό ή κέρδος, πριν την επέλευση του κινδύνου.
 - 5.** Εάν ο Ασφαλισμένος καταστεί Μόνιμα Ολικά Ανίκανος.
 - 6.** Με την εξάντληση του ανώτατου χρονικού ορίου καταβολής της παροχής αυτής για την ίδια ασθένεια ή τις επιπλοκές της.
- Αν η Εταιρία εισπράξει ασφάλιστρα ή καταβάλει αποζημίωση μετά τη λήξη της κάλυψης, υποχρεούται να επιστρέψει τα ασφάλιστρα και δικαιούται να απαιτήσει την αποζημίωση που κατέβαλε.

Άρθρο 5. Ειδικές Εξαιρέσεις

Ισχύουν οι Γενικές Εξαιρέσεις του παρόντος ασφαλιστηρίου.

ΕΙΔΙΚΟΙ ΟΡΟΙ

Ημερήσιο Επίδομα Νοσοκομειακής Περιθαλψης & Ανάρρωσης στο Σπίτι από Ατύχημα ή Ασθένεια (Άρθρα 8)

Η παροχή Ημερήσιο Επίδομα Νοσοκομειακής Περιθαλψης και Ανάρρωσης στο σπίτι από Ατύχημα ή Ασθένεια, αποτελεί αναπόσπαστο μέρος του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, στο οποίο επισυνάπτεται και ισχύει μόνο αν έχει σημειωθεί στην επισυναπτόμενη αίτηση, έχει καταχωρηθεί στο ασφαλιστήριο και φέρει την υπογραφή νόμιμα εξουσιοδοτημένου προσώπου κάτω από την επωνυμία της Εταιρίας.

Άρθρο 1. Ορισμοί

Επίδομα Νοσοκομειακής Περιθαλψης: Το ποσό που καταβάλλεται για κάθε ημέρα νοσηλείας του Ασφαλισμένου σε Νοσοκομείο ή Κλινική.

Επίδομα Ανάρρωσης: Το ποσό που θα καταβάλλεται για κάθε ημέρα που ο Ασφαλισμένος παραμένει στο σπίτι για ανάρρωση κατόπιν γραπτής εντολής γιατρού, αφού έχει προηγηθεί νοσηλεία.

Μονάδα Εντατικής Θεραπείας: Η ειδικά εξοπλισμένη μονάδα του νοσοκομείου που προορίζεται για ασθενείς των οποίων η κατάσταση της υγείας απαιτεί συνεχή ιατρική παρακολούθηση. **Δεν θεωρούνται Μονάδες Εντατικής Θεραπείας τα δωμάτια ανάρρωσης, τα δωμάτια απλής νοσηλείας και οι μονάδες παρακολούθησης και αυξημένης φροντίδας.**

Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας: Η ειδικά εξοπλισμένη μονάδα του νοσοκομείου με τεχνικό και υποστηρικτικό εξοπλισμό, για ασθενείς των οποίων η κατάσταση της υγείας τους απαιτεί αυξημένη φροντίδα και περιποίηση που δεν μπορεί να παρασχεθεί εκτός αυτής.

Άρθρο 2. Ημερήσιο Επίδομα Νοσοκομειακής Περιθαλψης

Αν ο Ασφαλισμένος εισαχθεί σε νοσοκομείο ή κλινική σαν εσωτερικός ασθενής κατά το χρόνο που ισχύει αυτό το ασφαλιστήριο, από Ασθένεια ή Ατύχημα που καλύπτεται από αυτό και είναι κάτω από την παρακολούθηση γιατρού ή χειρουργού, η Εταιρία θα καταβάλλει το ποσό του Ημερησίου Επιδόματος Νοσοκομειακής Περιθαλψης που αναφέρεται στον Πίνακα Καλύψεων του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, για κάθε ημέρα παραμονής στο Νοσοκομείο ή Κλινική με ανώτατο όριο τις τριακόσιες εξήντα πέντε (365) ημέρες για κάθε μία Ασθένεια ή Ατύχημα.

Η αποζημίωση, που θα δικαιούται ο Ασφαλισμένος, καταβάλλεται από την πρώτη (1η) ημέρα της νοσηλείας, όπως αυτή ορίζεται στους Γενικούς Όρους του ασφαλιστηρίου συμβολαίου.

Άρθρο 3. Διαδοχικές Νοσηλείες

Διαδοχικές νοσηλείες που οφείλονται στην ίδια αιτία ή

στις επιπλοκές της, θεωρούνται σαν ένα περιστατικό νοσηλείας εφόσον δεν απέχουν μεταξύ τους περισσότερο από ενενήντα (90) ημέρες και υπό την προϋπόθεση ότι ασφαλιστήριο είναι σε πλήρη ισχύ.

Άρθρο 4. Νοσηλεία στο Εξωτερικό

Η Εταιρία καλύπτει τον Ασφαλισμένο και σε περίπτωση νοσηλείας στο Εξωτερικό. Ο Ασφαλισμένος οφείλει να επικυρώσει τα αποδεικτικά έγγραφα νοσηλείας στο στην πλησιέστερη Προξενική Ελληνική Αρχή. Η αποζημίωση καταβάλλεται στην Ελλάδα σε ευρώ, σύμφωνα με την επίσημη ισοτιμία της Τράπεζας της Ελλάδος κατά την ημέρα της καταβολής αυτής.

Άρθρο 5. Διπλασιασμός της Παροχής

Το ποσό του Ημερησίου Επιδόματος Νοσοκομειακής Περιθαλψης καταβάλλεται στο διπλάσιο για κάθε ημέρα νοσηλείας του Ασφαλισμένου σε μονάδα εντατικής παρακολούθησης.

Άρθρο 6. Ημερήσιο Επίδομα για Ανάρρωση στο Σπίτι

Αν μετά την παραμονή σε Νοσοκομείο ή Κλινική του Ασφαλισμένου χρειαστεί, κατόπιν γραπτής εντολής γιατρού, ανάρρωση στο σπίτι, η Εταιρία θα καταβάλλει το ήμισυ του ποσού του Ημερησίου Επιδόματος Νοσοκομειακής Περιθαλψης που αναφέρεται στον Πίνακα Καλύψεων του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, για κάθε ημέρα παραμονής στο σπίτι. Ο αριθμός ημερών ανάρρωσης στο σπίτι δεν μπορεί να υπερβαίνει τον αριθμό των ημερών νοσηλείας στο Νοσοκομείο ή Κλινική με ανώτατο όριο τις ενενήντα (90) ημέρες.

Άρθρο 7. Αυτόματη Λήξη της Κάλυψης

Η ασφάλιση αυτή λήγει αυτόματα:

1. Με την συμπλήρωση του εξηκοστού πέμπτου (65) έτους της ηλικίας του Ασφαλισμένου ή της/του νομίμου συζύγου του, εφόσον έχει ασφαλισθεί σαν «Εξαρτώμενο Μέλος».

2. Όταν για οποιοδήποτε λόγο το, υπό την ιδιότητα της/του συζύγου του Ασφαλισμένου, «Εξαρτώμενο Μέλος», αποβάλει την κατά νόμο ιδιότητα της /του αυτήν.

Αν η Εταιρία εισπράξει ασφάλιστρα ή καταβάλει αποζημίωση μετά τη λήξη της κάλυψης, υποχρεούται να επιστρέψει τα ασφάλιστρα και δικαιούται να απαιτήσει την αποζημίωση που κατέβαλε.

Άρθρο 8. Ειδικές Εξαιρέσεις

Ισχύουν οι Γενικές Εξαιρέσεις του παρόντος ασφαλιστηρίου.

ΕΙΔΙΚΟΙ ΟΡΟΙ

Εξωνοσοκομειακή Περιθαλψη από Ατύχημα ή Ασθένεια (Άρθρα 7)

Η παροχή Εξωνοσοκομειακή Περιθαλψη από Ατύχημα ή Ασθένεια, αποτελεί αναπόσπαστο μέρος του ασφαλιστηρίου συμβολαίου στο οποίο επισυνάπτεται

και ισχύει μόνο αν έχει σημειωθεί στην επισυναπτόμενη αίτηση, έχει καταχωρηθεί στο ασφαλιστήριο και φέρει την υπογραφή νόμιμα εξουσιοδοτημένου προσώπου κάτω από την εταιρική επωνυμία.

Άρθρο 1. Αντικείμενο της Ασφάλισης

Σε περίπτωση που ο Ασφαλισμένος εξαιτίας Ατυχήματος ή Ασθένειας υποβληθεί σε δαπάνες περίθαλψης, η Εταιρία καλύπτει τις αναγνωριζόμενες πραγματικές ετήσιες δαπάνες, κατά το ποσοστό που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων, οι οποίες έγιναν αποκλειστικά:

α) για ιατρικές επισκέψεις,

β) για μικροβιολογικές, εργαστηριακές εξετάσεις, διαγνωστικές ή απεικονιστικές εξετάσεις μετά από γραπτή εντολή και γνωμάτευση γιατρού,

γ) για αγορά φαρμάκων με συνταγή γιατρού.

Τα ανώτατα όρια των παροχών αυτών αναφέρονται στον Πίνακα Καλύψεων.

Άρθρο 2. Γεωγραφική Έκταση

Η κάλυψη του παρόντος επεκτείνεται σε όλο τον κόσμο.

Άρθρο 3. Εξωνοσοκομειακή Περιθαλψη στο Εξωτερικό

Ο Ασφαλισμένος, οφείλει, αφού εξοφλήσει τη συνολική δαπάνη, να επικυρώσει τα αποδεικτικά έγγραφα και τα δελτία παροχής υπηρεσιών στην πλησιέστερη Ελληνική Προξενική Αρχή και στη συνέχεια να τα προσκομίσει στην Εταιρία. Η αποζημίωση υπολογίζεται σύμφωνα με την επίσημη τιμή πώλησης της Τράπεζας της Ελλάδας για το αντίστοιχο νόμισμα κατά την ημερομηνία που φέρει η εξοφλητική απόδειξη του νοσοκομείου ή της κλινικής.

Άρθρο 4. Συμμετοχή άλλου Ασφαλιστικού Φορέα

Η συνολική αποζημίωση από κάποιο άλλο ασφαλιστικό φορέα και από την Ασφαλιστική μας Εταιρία δεν μπορεί να υπερβαίνει το σύνολο των αναγνωρισμένων εξόδων. Απαραίτητη προϋπόθεση για αποζημίωση στην περίπτωση αυτή είναι υποβολή της επίσημης πρωτότυπης βεβαίωσης του Ασφαλιστικού Φορέα που κατέβαλε μέρος των εξόδων.

Άρθρο 5. Υποχρεώσεις Ασφαλισμένου

Για κάθε αξίωση αποζημίωσης ο Ασφαλισμένος είναι υποχρεωμένος να προσκομίσει το συντομότερο δυνατόν όλα τα παρακάτω δικαιολογητικά:

Για Ιατρικές Επισκέψεις

- Πρωτότυπες αποδείξεις του γιατρού ή πρωτότυπα δελτία παροχής υπηρεσιών στο όνομα του Ασφαλισμένου.
- Γνωμάτευση του γιατρού στην οποία θα αναγράφεται η αιτία της εξέτασης.

Για Διαγνωστικές Εξετάσεις

- Πρωτότυπες αποδείξεις ή πρωτότυπα δελτία παροχής υπηρεσιών όπου θα αναγράφεται το είδος της εξέτασης και το κόστος αυτής, καθώς και το όνομα του Ασφαλισμένου.
- Ιατρική γνωμάτευση και παραπεμπτικό του γιατρού,

όπου θα αναγράφεται η αιτία για την οποία ο ιατρός συνιστά την εξέταση.

Για Φάρμακα

- Ιατρική συνταγή ή γνωμάτευση στο όνομα του Ασφαλισμένου.
- Πρωτότυπες αποδείξεις, θεωρημένες ή τιμολόγιο του φαρμακείου όπου θα αναγράφεται το είδος και η αξία των φαρμάκων, το όνομα του Ασφαλισμένου.
- Τα κουπόνια των φαρμάκων.

Άρθρο 6. Αυτόματη Λήξη της Ασφάλισης

Η ασφάλιση αυτή λήγει αυτόματα για όλα τα ασφαλισμένα πρόσωπα:

1. Με τη συμπλήρωση του εξηκοστού πέμπτου (65) έτους της ηλικίας του Ασφαλισμένου ή των Εξαρτωμένων Μελών.

2. Με τη λήξη του ασφαλιστηρίου.

3. Για τα παιδιά – εξαρτώμενα μέλη: μόλις παντρευτούν ή συμπληρώσουν το δέκατο όγδοο (18) έτος της ηλικίας τους, ή το εικοστό πέμπτο (25) εφόσον σπουδάζουν σε αναγνωρισμένα από το κράτος ανώτερα ή ανώτατα εκπαιδευτικά ιδρύματα.

4. Με την καταγγελία της Ασφαλιστικής Σύμβασης από το Συμβαλλόμενο ή την Εταιρία.

Άρθρο 7. Ειδικές Εξαιρέσεις

Επιπλέον και πέραν των Γενικών Εξαιρέσεων του παρόντος ασφαλιστηρίου, δεν αναγνωρίζονται και συνεπώς δεν καταβάλλεται αποζημίωση για έξοδα που έγιναν/αφορούν:

- Χωρίς τη σύσταση και έγκριση γιατρού.
- Χωρίς να είναι αναγκαία για τη θεραπεία ατυχήματος ή ασθένειας.
- Σε ιατρικές πράξεις πάσης φύσεως.
- Σε Επεμβατική Δερματολογία - Δερματοχειρουργική (όπως ενδεικτικά, αλλά όχι περιοριστικά, αφαίρεση μυρμηγκιών, ακροχορδώνων, δερματικών θηλωμάτων, σπιλων, καλοσθών όγκων του δέρματος κ.λπ). Σαν Φάρμακα δεν αναγνωρίζονται και δεν αποζημιώνονται τα μη συνταγοφούμενα (παραφάρμακα), τα απλά σκευάσματα θεραπείας, οι παιδικές τροφές, οι βιταμίνες, τα εμβόλια, οι αρωματικές ή καλλυντικές ουσίες και κρέμες καθώς επίσης και οποιοδήποτε φαρμακευτικό προϊόν που δεν είναι εγκεκριμένο από τον Ελληνικό Οργανισμό Φαρμάκων.

ΕΙΔΙΚΟΙ ΟΡΟΙ

Επίδομα Σοβαρών Ασθενειών (Άρθρο 7)

Η παροχή Επίδομα Σοβαρών Ασθενειών, αποτελεί αναπόσπαστο μέρος του ασφαλιστηρίου συμβολαίου στο οποίο επισυνάπτεται και ισχύει μόνο αν έχει σημειωθεί στην επισυναπτόμενη αίτηση, έχει καταχωρηθεί στο ασφαλιστήριο και φέρει την υπογραφή νόμιμα εξουσιοδοτημένου προσώπου κάτω από την εταιρική επωνυμία.

Άρθρο 1. Αντικείμενο Ασφάλισης

Η Εταιρία θα καταβάλλει τον Ασφαλιζόμενο, ή στο «Εξαρτώμενο Μέλος», σύμφωνα με τους όρους και τις προϋποθέσεις της παροχής αυτής, ανεξάρτητα από άλλες παροχές το ασφαλιζόμενο κεφάλαιο που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων του ασφαλιστηρίου, μόλις λάβει τα απαραίτητα δικαιολογητικά από το Νοσοκομείο που νοσηλεύτηκε και που αποδεικνύουν ότι ο Ασφαλισμένος ή «Εξαρτώμενο Μέλος» έπαθε μία ή περισσότερες από τις παρακάτω περιοριστικά αναφερόμενες παθήσεις:

- 1.1** Καρδιακή Προσβολή (έμφραγμα μυοκαρδίου)
- 1.2** Στεφανιαία νόσο που απαιτεί χειρουργική επέμβαση
- 1.3** Εγκεφαλικό επεισόδιο
- 1.4** Καρκίνο (νεοπλασματικές νόσοι)
- 1.5** Νεφρική ανεπάρκεια
- 1.6** Μεταμόσχευση κυρίων οργάνων
- 1.7** Σκλήρυνση κατά πλάκας
- 1.8** Παραπληγία
- 1.9** Τύφλωση
- 1.10** Ακρωτηριασμοί

Άρθρο 2. Καταβολή του Ασφαλισματος

Το Ασφαλιζόμενο Κεφάλαιο καταβάλλεται σε τρεις δόσεις ως εξής:

- Η πρώτη δόση, ίση προς τα τριάντα τοις εκατό (30%) του Ασφαλιζόμενου Κεφαλαίου, καταβάλλεται δέκα (10) ημέρες από την ημερομηνία διάγνωσης ή χειρουργικής επέμβασης, των παραπάνω αναφερόμενων σοβαρών παθήσεων.
- Η δεύτερη δόση, που ισούται με το τριάντα τοις εκατό (30%) του Ασφαλιζόμενου Κεφαλαίου, καταβάλλεται είκοσι (20) ημέρες μετά την ημερομηνία καταβολής της πρώτης δόσης.
- Η τρίτη και τελευταία δόση που ισούται με το σαράντα τοις εκατό (40%) του Ασφαλιζόμενου Κεφαλαίου, καταβάλλεται τριάντα (30) ημέρες από την ημερομηνία καταβολής της δεύτερης δόσης.

Απαραίτητη προϋπόθεση για την καταβολή οποιασδήποτε δόσης, είναι ο Ασφαλισμένος ή «Εξαρτώμενο Μέλος» να βρίσκεται στη ζωή κατά το χρόνο που αυτή οφείλεται και η καλυπτόμενη πάθηση να εκδηλώθηκε για πρώτη φορά τουλάχιστον τρεις (3) μήνες μετά την ημερομηνία έκδοσης του συμβολαίου αυτού ή επαναφοράς του σε ισχύ. Διευκρινίζεται ότι η καταβολή του κεφαλαίου, γίνεται μία μόνο φορά, ανεξάρτητα αν ο Ασφαλισμένος προσβλήθει από μία ή περισσότερες από τις καλυπτόμενες παθήσεις.

Άρθρο 3. Ορισμοί

Για τους σκοπούς της παροχής αυτής θεωρούνται:

- 1. Καρδιακή Προσβολή (Έμφραγμα Μυοκαρδίου):** Η νέκρωση ενός τμήματος του καρδιακού μύου που είναι αποτέλεσμα ελλιπούς τροφοδοσίας με αίμα στην αντίστοιχη περιοχή. Η διάγνωση πρέπει να στηρίζεται σε όλα τα παρακάτω:
 - α)** Ιστορικό παρατεταμένου οπισθοστερνικού πόνου
 - β)** Πρόσφατα ηλεκτροκαρδιογραφικά ευρήματα
 - γ)** Υψηλές τιμές καρδιακών ενζύμων. Σε περίπτωση CPK πρέπει να γίνεται η μέτρηση CPK-HB
- 2. Εγχείριση Στεφανιαίας Νόσου (By Pass):** Η χειρουργική επέμβαση όπου χρησιμοποιείται μόσχευμα

(σαφηνούς φλέβας ή εσωμυοστικής αρτηρίας) για να διορθωθεί στενώση ή απόφραξη δύο ή περισσότερων αρτηριών. **Οποιαδήποτε άλλη επέμβαση για διόρθωση της στενώσεως ή αποφράξεως των στεφανιαίων αρτηριών, όπως αγγειοπλαστική, ακτίνες λέιζερ κ.λπ. δεν καλύπτεται.**

3. Εγκεφαλικό Επεισόδιο: Κάθε αγγειακό-εγκεφαλικό επεισόδιο που προκαλεί νευρολογικές συνέπειες, οι οποίες διαρκούν περισσότερο από 24 ώρες και έχουν σαν συνέπεια μόνιμη παράλυση. Το επεισόδιο είναι δυνατό να προέρχεται από έμφρακτη, αιμορραγία ή από εμβολή από εξωκρανική αιτία.

4. Καρκίνος: Κάθε κακοήθης όγκος που χαρακτηρίζεται από ανεξέλεγκτη ανάπτυξη και εξάπλωση των κακοηθών κυττάρων και τη διήθηση ιστών. Συμπεριλαμβάνονται η νόσος του Hodgkin εκτός του πρώτου σταδίου, η λευχαιμία και το κακοήθες μελάνωμα.

Δεν καλύπτονται όλοι οι καρκίνοι του δέρματος, ο καρκίνος in situ, η λεμφοκυτταρική λευχαιμία και οι όγκοι που συνυπάρχουν με το Σύνδρομο της επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας (AIDS).

5. Νεφρική Ανεπάρκεια: Το τελευταίο στάδιο νεφρικής ανεπάρκειας που παρουσιάζει χρόνια και μη αναστρέψιμη λειτουργική ανεπάρκεια αμφοτέρων των νεφρών, με συνέπεια ο Ασφαλισμένος να υποβάλλεται σε τακτική αιμοκάθαρση ή έχει υποστεί μεταμόσχευση νεφρού.

6. Μεταμόσχευση Κυρίων Οργάνων: Είναι η εγχείριση που γίνεται για την αντικατάσταση οργάνων από ζωντανό ή νεκρό δότη και αφορά τα πιο κάτω όργανα: α) νεφρό, β) καρδιά, γ) πνεύμονα, δ) ήπαρ, ε) πάγκρεας.

Στις μεταμοσχεύσεις οργάνων εντάσσεται και η μεταμόσχευση μυελού των οστών.

7. Σκλήρυνση κατά Πλάκας: Είναι η χρόνια νόσος του εγκεφαλονωτιαίου μυελού, εφόσον προκαλέσει μόνιμη και πλήρη παράλυση δύο ή περισσότερων άκρων.

8. Παραπληγία: Είναι η πλήρης και μόνιμη απώλεια της κίνησης δύο ή περισσότερων άκρων από ασθένεια.

9. Τύφλωση: Είναι η πλήρης και μόνιμη απώλεια της όρασεως και των δύο οφθαλμών λόγω τοπικής βλάβης και δύο οφθαλμών, σαν οργάνων από ασθένεια.

10. Ακρωτηριασμοί: Είναι ακρωτηριασμοί ενός ή περισσότερων άκρων από ασθένεια. Αποζημιώνονται οι ακρωτηριασμοί για μεν το χέρι από το ύψος του καρπού και άνω και δε το πόδι από το ύψος της ποδοκνημικής και άνω.

Άρθρο 4. Υποχρεώσεις Ασφαλισμένου

Ο Ασφαλισμένος ή «Εξαρτώμενο Μέλος» υποχρεούται να υποβάλλει στα κεντρικά γραφεία της Εταιρίας, έγγραφη δήλωση – αναγγελία για την καλυπτόμενη πάθηση, μέσα σε οκτώ (8) ημέρες από την ημερομηνία που διαγνώθηκε η πάθηση, εκτός αν υπήρχαν αντικειμενικές δυσκολίες για την έγκαιρη ειδοποίηση.

Όλα τα αποδεικτικά στοιχεία της εγερθόμενης αξιώσεως πρέπει να υποβάλλονται, το αργότερο μέσα σε τρεις (3) μήνες από την ημερομηνία που διαγνώθηκε η καλυπτόμενη πάθηση.

Η Εταιρία έχει το δικαίωμα να εξετάζει, με εξόδα

της και με γιατρό που ίδια ορίζει, τον Ασφαλισμένο για να διαπιστώσει την καλυπτόμενη πάθηση. Σε περίπτωση που ο Ασφαλισμένος δεν συμμορφωθεί με τις υποχρεώσεις που προβλέπονται στην παράγραφο αυτήν, τότε η Εταιρία δεν υποχρεούται να καταβάλει το ποσό που προβλέπεται από αυτήν την παροχή.

Άρθρο 5. Αυτόματη Λήξη της Κάλυψης

Η ασφάλιση αυτή λήγει αυτόματα όταν:

- 1.** Λήξει ή για οποιοδήποτε λόγο ακυρωθεί το ασφαλιστήριο συμβόλαιο.
- 2.** Καταγγελθεί η ασφαλιστική σύμβαση από τον Συμβαλλόμενο ή την Εταιρία.
- 3.** Καταβληθεί ολόκληρο το Ασφαλιζόμενο Κεφάλαιο αυτής της παροχής.
- 4.** Η επέτειος του ασφαλιστηρίου φτάνει στην πλησιέστερη προς την εξηκοστή πέμπτη (65) επέτειο της γέννησης του Ασφαλισμένου.
- 5.** Όταν για οποιοδήποτε λόγο το, υπό την ιδιότητα της/ του συζύγου του Ασφαλισμένου, «Εξαρτώμενο Μέλος», αποβάλει την κατά νόμο ιδιότητά της/του αυτήν.
- 6.** Όταν τα παιδιά του Ασφαλισμένου, ασφαλισμένα υπό την ιδιότητα του «Εξαρτώμενου Μέλους», υπερβούν τα όρια ηλικίας που καθορίζονται στους Γενικούς Όρους Ασφάλισης Προσωπικών Ατυχημάτων και Ασθενειών ή και πριν τη συμπλήρωση αυτών των ορίων, με την τέλεση του γάμου των.
- 7.** Δεν καταβληθούν τα Ασφάλιστρα.

Ασφάλιστρα που καταβλήθηκαν για την παροχή αυτή μετά την για οποιονδήποτε λόγο λήξη της ισχύος της δεν δημιουργούν υποχρεώσεις για την Εταιρία παρά μόνο για την άτοκη επιστροφή τους.

Άρθρο 6. Ειδικές Εξαιρέσεις

Επιπλέον και πέραν των οριζόμενων στις Γενικές Εξαιρέσεις του παρόντος ασφαλιστηρίου, παράρρ. 22 και 28, η ασφάλιση αυτή δεν καλύπτει πάθηση η οποία εκδηλώθηκε για πρώτη φορά πριν την παρέλευση τριών (3) μηνών από την ημερομηνία έναρξης ισχύος του ασφαλιστηρίου συμβολαίου ή την επαναφορά σε ισχύ αυτού.

Άρθρο 7. Ασφάλιστρα

Τα ασφάλιστρα της παροχής αυτής είναι σε κατηγορίες ηλικιών και αναπροσαρμόζονται όταν ο ασφαλισμένος αλλάξει κατηγορία ηλικίας. Η Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα να αναπροσαρμόζει τα ασφάλιστρα σε μία ή όλες τις κατηγορίες ηλικιών, με την προϋπόθεση ότι η μεταβολή αυτή θα εφαρμόζεται σε όλα τα ασφαλιστήρια συμβόλαια που περιέχουν την παροχή αυτή.

ΕΙΔΙΚΟΙ ΟΡΟΙ

Χειρουργικό Επίδομα από Ατύχημα ή Ασθένεια

(Άρθρα 5)

Η παροχή Χειρουργικό Επίδομα από Ατύχημα ή Ασθένεια, αποτελεί αναπόσπαστο μέρος του ασφαλιστηρίου συμβολαίου στο οποίο επισυνάπτεται και ισχύει μόνο αν έχει σημειωθεί στην επισυναπτόμενη αίτηση, έχει καταχωρηθεί στο ασφαλιστήριο και φέρει

την υπογραφή νόμιμα εξουσιοδοτημένου προσώπου κάτω από την εταιρική επωνυμία.

Άρθρο 1. Αντικείμενο της Ασφάλισης

Σύμφωνα με τις διατάξεις και προϋποθέσεις των Γενικών Όρων του Ασφαλιστηρίου, καθώς και των Όρων και Διατάξεων της παρούσας ασφάλισης παρέχεται ασφαλιστική κάλυψη στην περίπτωση που ο Ασφαλισμένος υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση εξαιτίας Ατυχήματος ή Ασθένειας που θα συμβεί εντός της ασφαλιστικής περιόδου ισχύος του παρόντος ασφαλιστηρίου και μέχρι του ασφαλιστικού ποσού που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων αυτού. Η ασφάλιση ισχύει σε οποιαδήποτε χώρα του κόσμου.

Άρθρο 2. Καταβολή Αποζημίωσης

Σε περίπτωση που ο Ασφαλισμένος ή «Εξαρτώμενο Μέλος», νοσηλευτεί σαν εσωτερικός ασθενής εντός νοσηλευτικού ιδρύματος ή νοσηλευτεί εντός αυτού χωρίς όμως να απαιτείται η διανυκτέρευση και υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση, η Εταιρία θα καταβάλει στον Ασφαλισμένο σαν επίδομα, το ποσό που προκύπτει από την εφαρμογή του ποσοστού κάλυψης της Εγχείρησης που αναφέρεται στον Πίνακα Κατάταξης Χειρουργικών Επεμβάσεων.

Αν το είδος της χειρουργικής επέμβασης δεν αναφέρεται στον Πίνακα Κατάταξης Χειρουργικών Επεμβάσεων, η Εταιρία θα καταβάλει ποσοστό που αντιστοιχεί σε χειρουργική επέμβαση ανάλογης σοβαρότητας και σημασίας που περιλαμβάνεται στον επισυναπτόμενο πίνακα.

Αν ο Ασφαλισμένος κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του υποβληθεί σε δύο ή περισσότερες χειρουργικές επεμβάσεις, το ποσό που θα καταβληθεί από την Εταιρία δεν μπορεί να υπερβεί το ανώτατο όριο που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων του ασφαλιστηρίου συμβολαίου.

Άρθρο 3. Προϋποθέσεις – Υποχρεώσεις

Εφόσον υπάρξει αξίωση, τούτο θα πρέπει να δηλώνεται το συντομότερο δυνατόν στην Εταιρία γραπτώς, προσκομίζοντας με δική του δαπάνη όλα τα αποδεικτικά στοιχεία που έχουν σχέση με τη σωματική βλάβη ή την ασθένεια που προκάλεσαν τη χειρουργική επέμβαση. Η Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα να ζητήσει οποιοδήποτε δικαιολογητικό κριθεί αναγκαίο κατά την έρευνα και ολοκλήρωση των στοιχείων και να ζητήσει εξέταση του Ασφαλισμένου από εντεταλμένο ιατρό. Ο Ασφαλισμένος 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 να θεωρηθούν αναγνώριση υποχρέωσης της για καταβολή αποζημίωσης.

Άρθρο 4. Αυτόματη Λήξη της Κάλυψης

Η ασφάλιση αυτή λήγει αυτόματα:

- 1.** Με τη συμπλήρωση του εξηκοστού πέμπτου (65) έτους ηλικίας του Ασφαλισμένου ή της/του νομίμου συζύγου του, εφόσον έχει ασφαλισθεί σαν «Εξαρτώμενο Μέλος».

2. Όταν για οποιοδήποτε λόγο το, υπό την ιδιότητα της/του συζύγου του Ασφαλισμένου, «Εξαρτώμενο Μέλος», αποβάλει την κατά νόμο ιδιότητα της /του αυτήν.

3. Αν καταγγελθεί η ασφαλιστική σύμβαση από οποιοδήποτε από τα συμβαλλόμενα μέρη. Αν η Εταιρία εισπράξει ασφάλιστρα ή καταβάλει αποζημίωση μετά τη λήξη της κάλυψης, υποχρεούται να επιστρέψει τα ασφάλιστρα και δικαιούται να απαιτήσει την αποζημίωση που κατέβαλε.

Άρθρο 5. Ειδικές Εξαιρέσεις

Ισχύουν οι Γενικές Εξαιρέσεις του παρόντος ασφαλιστηρίου.

Πίνακας Κατάταξης Χειρουργικών Επεμβάσεων

Βλέπε Πίνακας Κατάταξης Χειρουργικών Επεμβάσεων (Παράρτημα Β).

ΕΙΔΙΚΟΙ ΟΡΟΙ

Επιδοματικό Προγράμματος BONUS x5

BONUS Επίδομα Σοβαρών Ασθενειών (Άρθρα 6)

Άρθρο 1. Αντικείμενο Ασφάλισης

Η Εταιρία θα καταβάλλει στον Ασφαλιζόμενο, ή στην/ον Ασφαλισμένη/ο νόμιμο σύζυγο, σύμφωνα με τους όρους και τις προϋποθέσεις της παροχής αυτής, ανεξάρτητα από άλλες παροχές, το Ασφαλιζόμενο Κεφάλαιο που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων του ασφαλιστηρίου, μόλις λάβει τα απαραίτητα δικαιολογητικά από το Νοσοκομείο που νοσηλεύτηκε και που αποδεικνύουν ότι ο Ασφαλισμένος ή η/ο Ασφαλισμένη/ος νόμιμος σύζυγος έπαθε μία ή περισσότερες από τις παρακάτω περιοριστικά αναφερόμενες παθήσεις:

- 1.1 Καρδιακή Προσβολή (έμφραγμα μυοκαρδίου)
- 1.2 Στεφανιαία νόσο που απαιτεί χειρουργική επέμβαση
- 1.3 Εγκεφαλικό επεισόδιο
- 1.4 Καρκίνο (νεοπλασματικές νόσοι)
- 1.5 Νεφρική ανεπάρκεια
- 1.6 Μεταμόσχευση κυρίων οργάνων
- 1.7 Σκλήρυνση κατά πλάκας
- 1.8 Παραληψία
- 1.9 Τύφλωση
- 1.10 Ακρωτηριασμοί
- 1.11 Alzheimer (Αλτσχάϊμερ)

Άρθρο 2. Καταβολή του Ασφαλισματος

Το Ασφαλιζόμενο Κεφάλαιο καταβάλλεται σε τρεις (3) δόσεις ως εξής:

Η πρώτη (1) δόση, ίση προς το είκοσι τοις εκατό (20%) του Ασφαλιζόμενου Κεφαλαίου, καταβάλλεται τριάντα (30) ημέρες από την ημερομηνία διάγνωσης ή χειρουργικής επέμβασης, των παραπάνω αναφερόμενων σοβαρών παθήσεων. Η δεύτερη (2) δόση, που ισούται με το τριάντα τοις εκατό (30%) του Ασφαλιζόμενου Κεφαλαίου, καταβάλλεται τριάντα (30) ημέρες μετά

την ημερομηνία καταβολής της πρώτης (1) δόσης. Η τρίτη και τελευταία δόση που ισούται με το πενήντα τοις εκατό (50%) του Ασφαλιζόμενου Κεφαλαίου, καταβάλλεται τριάντα (30) ημέρες από την ημερομηνία καταβολής της δεύτερης δόσης.

Απαραίτητη προϋπόθεση για την καταβολή οποιασδήποτε δόσης, είναι ο Ασφαλισμένος ή η/ο Ασφαλισμένη/ος νόμιμος σύζυγος να βρίσκεται στη ζωή κατά τον χρόνο που αυτή οφείλεται και η καλυπτόμενη πάθηση να εκδηλώθηκε για πρώτη φορά τουλάχιστον τρεις (3) μήνες μετά την ημερομηνία έκδοσης του συμβολαίου αυτού ή επαναφοράς του σε ισχύ. Διευκρινίζεται ότι η καταβολή του κεφαλαίου, γίνεται μία μόνο φορά, ανεξάρτητα αν ο Ασφαλισμένος προσβληθεί από μία ή περισσότερες από τις καλυπτόμενες παθήσεις.

Άρθρο 3. Ορισμοί

Για τους σκοπούς της παροχής αυτής θεωρούνται:

1. Καρδιακή Προσβολή (Έμφραγμα Μυοκαρδίου): Η νέκρωση ενός τμήματος του καρδιακού μυός που είναι αποτέλεσμα ελλιπούς τροφοδοσίας με αίμα στην αντίστοιχη περιοχή.

Η διάγνωση πρέπει να στηρίζεται σε όλα τα παρακάτω:

α) ιστορικό παρατεταμένου οπισθοστερνικού πόνου, **β)** πρόσφατα ηλεκτροκαρδιογραφικά ερήματα, και **γ)** υψηλές τιμές καρδιακών ενζύμων. Σε περίπτωση CPK πρέπει να γίνεται η μέτρηση CPK-HB.

2. Εγχείρηση Στεφανιαίας Νόσου (By Pass): Η χειρουργική επέμβαση όπου χρησιμοποιείται μόσχευμα (σaphηνούφ φλεβός ή εσωμαστικής αρτηρίας) για να διορθωθεί στένωση ή απόφραξη δύο ή περισσότερων αρτηριών. **Οποιαδήποτε άλλη επέμβαση για διόρθωση της στενώσεως ή αποφράξεως των στεφανιαίων αρτηριών, όπως αγγειοπλαστική, ακτίνες λέιζερ κ.λπ. δεν καλύπτεται.**

3. Εγκεφαλικό Επεισόδιο: Κάθε αγγειακό-εγκεφαλικό επεισόδιο που προκαλεί νευρολογικές συνέπειες, οι οποίες διαρκούν περισσότερο από εικοσιτέσσερις (24) ώρες και έχουν σαν συνέπεια μόνιμη παράλυση. Το επεισόδιο είναι δυνατό να προέρχεται από έμφρακτο, αιμορραγία ή από εμβολή από εξωκρανιακή αιτία.

4. Καρκίνος: Κάθε κακοήθης όγκος που χαρακτηρίζεται από ανεξέλεγκτη ανάπτυξη και εξάπλωση των κακοηθών κυττάρων και τη διήθηση ιστών. Συμπεριλαμβάνονται η νόσος του Hodgkin εκτός του πρώτου σταδίου, η λευχαιμία και το κακόηθες μελάνωμα. **Δεν καλύπτονται όλοι οι καρκίνοι του δέρματος, ο καρκίνος in situ, η λεμφοκυτταρική λευχαιμία και οι όγκοι που συνυπάρχουν με το σύνδρομο της επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας (AIDS).**

5. Νεφρική Ανεπάρκεια: Το τελευταίο στάδιο νεφρικής ανεπάρκειας που παρουσιάζει χρόνια και μη αναστρέψιμη λειτουργική ανεπάρκεια αμφοτέρων των νεφρών, με συνέπεια ο ασφαλισμένος να υποβάλλεται σε τακτική αιμοκάθαρση ή έχει υποστεί μεταμόσχευση νεφρού.

6. Μεταμόσχευση Κυρίων Οργάνων: Είναι η εγχείρηση που γίνεται για την αντικατάσταση οργάνων από ζωντανό ή νεκρό δότη και αφορά τα πιο κάτω όργανα: α) νεφρό, β) καρδιά, γ) πνεύμονα, δ) ήπαρ, ε) πάγκρεας.

Στις μεταμοσχεύσεις οργάνων εντάσσεται και η μεταμόσχευση μυελού των οστών.

7. Σκλήρυνση κατά Πλάκας: Είναι η χρόνια νόσος του εγκεφαλονωτιαίου μυελού, εφόσον προκαλέσει μόνιμη και πλήρη παράλυση δύο ή περισσότερων άκρων.

8. Παραπληγία: Είναι η πλήρης και μόνιμη απώλεια της κίνησης δύο ή περισσότερων άκρων από ασθένεια.

9. Τύφλωση: Είναι η πλήρης και μόνιμη απώλεια της οράσεως και των δύο οφθαλμών λόγω τοπικής βλάβης και δύο οφθαλμών, σαν οργάνων από ασθένεια.

10. Ακρωτηριασμοί: Είναι ακρωτηριασμοί ενός ή περισσότερων άκρων από ασθένεια. Αποζημιώνονται οι ακρωτηριασμοί για μεν το χέρι από το ύψος του καρπού και άνω και δε το πόδι από το ύψος της ποδοκνημικής και άνω.

11. Alzheimer (Αλτσχάϊμερ): Είναι η προοδευτική νευροεκφυλιστική νόσος του εγκεφάλου και η πιο συχνή μορφή άνοιας. Για την καταβολή αποζημίωσης απαιτείται ο ασφαλισμένος να βρίσκεται στο τελικό στάδιο εξελιγμένης άνοιας.

Άρθρο 4. Υποχρεώσεις Ασφαλισμένου

Ο Ασφαλισμένος ή η/ο Ασφαλισμένη/ος νόμιμος σύζυγος υποχρεούται να υποβάλλει στα κεντρικά γραφεία της Εταιρίας, έγγραφη δήλωση – αναγγελία για την καλυπτόμενη πάθηση, μέσα σε οκτώ (8) ημέρες από την ημερομηνία που διαγνώσθηκε η πάθηση, εκτός αν υπήρχαν αντικειμενικές δυσκολίες για την έγκαιρη ειδοποίηση. Όλα τα αποδεικτικά στοιχεία της εγχειρόμενης αξιώσεως πρέπει να υποβάλλονται, το αργότερο μέσα σε τρεις (3) μήνες από την ημερομηνία που διαγνώσθηκε η καλυπτόμενη πάθηση.

Η Εταιρία έχει το δικαίωμα να εξετάζει, με έξοδά της και με γιατρό που ίδια ορίζει, τον ασφαλισμένο για να διαπιστώσει την καλυπτόμενη πάθηση. Σε περίπτωση που ο Ασφαλισμένος δεν συμμορφωθεί με τις υποχρεώσεις που προβλέπονται στην παράγραφο αυτήν, τότε η Εταιρία δεν υποχρεούται να καταβάλει το ποσό που προβλέπεται από αυτήν την παροχή.

Άρθρο 5. Αυτόματη Λήξη της Κάλυψης

Η κάλυψη που παρέχεται από την παροχή αυτή λήγει αυτόματα όταν:

1. Λήξει ή για οποιοδήποτε λόγο ακυρωθεί το ασφαλιστήριο συμβόλαιο.

2. Καταγγελθεί η ασφαλιστική σύμβαση από τον Συμβαλλόμενο ή την Εταιρία.

3. Καταβληθεί ολόκληρο το Ασφαλιζόμενο Κεφάλαιο αυτής της παροχής.

4. Η επέτειος του ασφαλιστηρίου φτάνει στην πλησιέστερη προς την εβδομοκοστή (70) επέτειο της γέννησής του Ασφαλισμένου.

5. Όταν οποιοδήποτε λόγο το, υπό την ιδιότητα της/ του συζύγου του ασφαλισμένου, «εξερτώμενο μέλος», αποβάλει την κατά νόμο ιδιότητά της/του αυτήν.

6. Δεν πληρωθούν τα ασφάλιστρα. Ασφάλιστρα που καταβλήθηκαν για την παροχή αυτή μετά την για οποιοδήποτε λόγο λήξη της ισχύος της δεν δημιουργούν υποχρεώσεις για την Εταιρία παρά μόνο για την άτοκη επιστροφή τους.

Άρθρο 6. Ειδικές Εξαιρέσεις

Επιπλέον των οριζόμενων στις Γενικές Εξαιρέσεις του παρόντος ασφαλιστηρίου, παράγρ. 22 και 28, η ασφάλιση αυτή δεν καλύπτει πάθηση ή σωματική βλάβη η οποία εκδηλώθηκε για πρώτη φορά πριν την παρέλευση τριών (3) μηνών από την ημερομηνία έναρξης ισχύος του ασφαλιστηρίου συμβολαίου ή την επαναφορά σε ισχύ αυτού.

BONUS Ημερήσιο Επίδομα Νοσοκομειακής Περιθαλψης & Ανάρρωσης από Ατύχημα ή Ασθένεια & Επίδομα Τοκετού (Άρθρα 8)

Άρθρο 1. Ορισμοί

Επίδομα Νοσοκομειακής Περιθαλψης: Το ποσό που καταβάλλεται για κάθε ημέρα νοσηλείας του ασφαλισμένου σε νοσοκομείο ή κλινική.

Επίδομα Ανάρρωσης: Το ποσό που θα καταβάλλεται για κάθε ημέρα που ο ασφαλισμένος παραμένει στο σπίτι για ανάρρωση κατόπιν γραπτής εντολής γιατρού, αφού έχει προηγηθεί νοσηλεία.

Επίδομα Τοκετού: Το εφάπαξ ποσό που θα καταβάλλεται στην ασφαλισμένη για φυσιολογικό τοκετό ή καισαρική τομή.

Μονάδα Εντατικής Θεραπείας: Ειδικά εξοπλισμένη μονάδα του νοσοκομείου για την υποδοχή και παροχή ιατρικής και χειρουργικής φροντίδας σε ασθενείς που εισέρχονται στο νοσοκομείο και χρήζουν άμεσης αντιμετώπισης λόγω εξαιρετικά επικίνδυνων για τη ζωή τους καταστάσεων.

Άρθρο 2. Ημερήσιο Επίδομα Νοσοκομειακής Περιθαλψης

Αν ο Ασφαλισμένος εισαχθεί σε νοσοκομείο ή κλινική σαν εσωτερικός ασθενής κατά το χρόνο που ισχύει αυτό το ασφαλιστήριο, από Ασθένεια ή Ατύχημα που καλύπτεται από αυτό και είναι κάτω από την παρακολούθηση γιατρού ή χειρουργού, η Εταιρία θα καταβάλλει το ποσό του Ημερήσιου Επιδόματος Νοσοκομειακής Περιθαλψης που αναφέρεται στον Πίνακα Καλύψεων του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, για κάθε ημέρα παραμονής στο νοσοκομείο ή την κλινική, με ανώτατο όριο τις εκατόν ογδόντα (180) ημέρες για κάθε μία Ασθένεια ή Ατύχημα. Η αποζημίωση, που θα δικαιούται ο Ασφαλισμένος, καταβάλλεται από την πρώτη ημέρα της νοσηλείας, όπως αυτή ορίζεται στους Γενικούς Όρους του ασφαλιστηρίου συμβολαίου.

Άρθρο 3. Νοσηλεία στο Εξωτερικό

Η Εταιρία καλύπτει τον ασφαλισμένο και σε περίπτωση νοσηλείας στο εξωτερικό. Σε αυτή την περίπτωση να αναγνωρίζονται έξοδα δεν μπορούν να υπερβαίνουν ημερησίως το ποσό που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων, με ανώτατο όριο ημερών νοσηλείας τις τριάντα (30) ημέρες.

Ο Ασφαλισμένος οφείλει να επικυρώσει τα αποδεικτικά έγγραφα νοσηλείας του στην πλησιέστερη Προξενική Ελληνική Αρχή. Η αποζημίωση καταβάλλεται στην Ελλάδα σε Ευρώ, σύμφωνα με την επίσημη ισοτιμία της

Τράπεζας της Ελλάδος κατά την ημέρα της καταβολής αυτής.

Άρθρο 4. Διπλασιασμός της Παροχής

Το ποσό του Ημερήσιου Επιδόματος Νοσοκομειακής Περιθαλψής καταβάλλεται στο διπλάσιο για κάθε ημέρα νοσηλείας του Ασφαλισμένου σε μονάδα εντατικής παρακολούθησης, με ανώτατο όριο ημερών νοσηλείας τις τριάντα (30) ημέρες.

Άρθρο 5. Ημερήσιο Επίδομα για Ανάρρωση στο Σπίτι

Αν μετά την παραμονή του Ασφαλισμένου σε νοσοκομείο ή κλινική χρειαστεί, κατόπιν γραπτής εντολής γιατρού, ανάρρωση στο σπίτι, η Εταιρία θα καταβάλλει το ήμισυ του ποσού του Ημερησίου Επιδόματος Νοσοκομειακής Περιθαλψής που αναφέρεται στον Πίνακα Καλύψεων του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, για κάθε ημέρα παραμονής στο σπίτι. Ο αριθμός ημερών ανάρρωσης στο σπίτι δεν μπορεί να υπερβαίνει τον αριθμό των ημερών νοσηλείας στο νοσοκομείο ή κλινική, με ανώτατο όριο τις τριάντα (30) ημέρες.

Άρθρο 6. Επίδομα Τοκετού

Σε περίπτωση τοκετού (φυσιολογικού ή με καισαρική τομή) της Ασφαλισμένης ή της Ασφαλισμένης νομίμου συζύγου του Ασφαλισμένου, παρέχεται εφάπαξ επίδομα τοκετού, εφόσον ο τοκετός έλαβε χώρα τουλάχιστον είκοσι τέσσερις (24) μήνες μετά την έναρξη της ασφάλισης ή την επαναφορά σε ισχύ του ασφαλιστηρίου.

Άρθρο 7. Αυτόματη Λήξη της Κάλυψης

Η κάλυψη που παρέχεται από αυτήν την παροχή θα λήγει αυτόματα:

1. Με τη συμπλήρωση του εβδομηκοστού (70) έτους της ηλικίας του Ασφαλισμένου ή της/του νομίμου συζύγου του, εφόσον έχει ασφαλισθεί σαν «Εξαρτώμενο Μέλος».
2. Όταν για οποιοδήποτε λόγο το, υπό την ιδιότητα της/του συζύγου του Ασφαλισμένου, «Εξαρτώμενο Μέλος», αποβάλει την κατά νόμο ιδιότητα της/του αυτήν. Αν η Εταιρία εισπράξει ασφάλιστρα ή καταβάλει αποζημίωση μετά τη λήξη της κάλυψης, υποχρεούται να επιστρέψει τα ασφάλιστρα και δικαιούται να απαιτήσει την αποζημίωση που κατέβαλε.

Άρθρο 8. Ειδικές Εξαιρέσεις

Επιπλέον των οριζόμενων στις Γενικές Εξαιρέσεις του παρόντος ασφαλιστηρίου, η ασφάλιση αυτή δεν καλύπτει:

1. Τοκετό (φυσιολογικό ή καισαρική τομή) πριν την παρέλευση είκοσι τεσσάρων (24) μηνών από την ημερομηνία έναρξης ισχύος του ασφαλιστηρίου συμβολαίου ή την επαναφορά σε ισχύ αυτού.
2. Νοσηλεία ή ανάρρωση στο σπίτι, που θα πραγματοποιηθεί μετά την καταβολή ολόκληρου του κεφαλαίου της παροχής «Επίδομα Σοβαρών Ασθενειών», εφόσον η αιτία νοσηλείας είναι ίδια με τη σοβαρή πάθηση για την οποία η Εταιρία κατέβαλε το ασφάλισμα ή άμεσα σχετιζόμενη με αυτήν ή με επιπλοκές της.

BONUS Χειρουργικό Επίδομα από Ατύχημα ή Ασθένεια (Άρθρα 6)

Άρθρο 1. Αντικείμενο της Ασφάλισης

Σύμφωνα με τις διατάξεις και προϋποθέσεις των Γενικών Όρων του ασφαλιστηρίου, καθώς και των Όρων και Διατάξεων της παρούσας ασφάλισης παρέχεται ασφαλιστική κάλυψη στην περίπτωση χειρουργικής επέμβασης του Ασφαλισμένου εξαιτίας ατυχήματος ή ασθένειας που θα συμβεί εντός της ασφαλιστικής περιόδου ισχύος του παρόντος ασφαλιστηρίου και μέχρι του ασφαλιστικού ποσού που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων αυτού. Η ασφάλιση ισχύει σε οποιαδήποτε χώρα του κόσμου.

Άρθρο 2. Καταβολή Αποζημίωσης

Σε περίπτωση που ο Ασφαλισμένος ή η/ο Ασφαλισμένη/ος νόμιμος σύζυγος νοσηλευτεί σαν εσωτερικός ασθενής εντός νοσηλευτικού ιδρύματος ή νοσηλευτεί εντός αυτού χωρίς όμως να απαιτείται η διανυκτέρευση και υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση, η Εταιρία θα καταβάλλει στον ασφαλισμένο σαν επίδομα το ποσό που προκύπτει από την εφαρμογή του ποσοστού κάλυψης της εγχείρησης που αναφέρεται στον Πίνακα Κατάταξης Χειρουργικών Επεμβάσεων (βλέπε Παράρτημα Β).

Αν το είδος της χειρουργικής επέμβασης δεν αναφέρεται στον Πίνακα Κατάταξης Χειρουργικών Επεμβάσεων, η Εταιρία θα καταβάλλει ποσοστό που αντιστοιχεί σε χειρουργική επέμβαση ανάλογης σοβαρότητας και σημασίας που περιλαμβάνεται στον επισυναπτόμενο πίνακα. Αν ο Ασφαλισμένος κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του υποβληθεί σε δύο ή περισσότερες χειρουργικές επεμβάσεις, το ποσό που θα καταβληθεί από την Εταιρία δεν μπορεί να υπερβαίνει το ανώτατο όριο που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων του ασφαλιστηρίου συμβολαίου.

Άρθρο 3. Προϋποθέσεις – Υποχρεώσεις

Εφόσον υπάρξει αξίωση, τούτο θα πρέπει να δηλώνεται το συντομότερο δυνατόν στην Εταιρία γραπτώς, προσκομιζοντας με δική του δαπάνη όλα τα αποδεικτικά στοιχεία που έχουν σχέση με τη σωματική βλάβη ή την ασθένεια που προκάλυψε τη χειρουργική επέμβαση. 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 Ασφαλισμένος 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 να θεωρηθούν αναγνώριση υποχρέωσης της για καταβολή αποζημίωσης.

Άρθρο 4. Αυτόματη Λήξη της Κάλυψης

Η κάλυψη που παρέχεται από αυτήν την παροχή θα λήγει αυτόματα:

1. Με τη συμπλήρωση του εβδομηκοστού (70) έτους της ηλικίας του Ασφαλισμένου ή της/του νομίμου συζύγου του, εφόσον έχει ασφαλισθεί σαν «Εξαρτώμενο Μέλος».

2. Όταν για οποιοδήποτε λόγο το, υπό την ιδιότητα τού/του συζύγου του Ασφαλισμένου, «Εξαρτώμενο Μέλος», αποβάλει την κατά νόμο ιδιότητα της /του αυτήν.

Αν η Εταιρία εισπράξει ασφαλίστρα ή καταβάλει αποζημίωση μετά τη λήξη της κάλυψης, υποχρεούται να επιστρέψει τα ασφαλίστρα και δικαιούται να απαιτήσει την αποζημίωση που κατέβαλε.

Άρθρο 5. Ειδικές Εξαιρέσεις

Επιπλέον των οριζόμενων στις Γενικές Εξαιρέσεις του παρόντος ασφαλιστηρίου, η ασφάλιση αυτή δεν καλύπτει:

1. Χειρουργική επέμβαση, που θα πραγματοποιηθεί μετά την καταβολή ολόκληρου του κεφαλαίου της παροχής «Επίδομα Σοβαρών Ασθενειών», εφόσον η αιτία νοσηλείας, για την οποία υποβλήθηκε ο ασφαλισμένος σε χειρουργική επέμβαση είναι ίδια με τη σοβαρή πάθηση για την οποία η Εταιρία κατέβαλε το ασφάλισμα ή άμεσα σχετιζόμενη με αυτήν ή με επιπλοκές της.

Άρθρο 6. Πίνακας Κατάταξης Χειρουργικών Επεμβάσεων

Στον Πίνακα Κατάταξης Χειρουργικών Επεμβάσεων (βλέπε Παράρτημα Β) κατατάσσονται οι χειρουργικές επεμβάσεις ανάλογα με τη σοβαρότητα τους.

Σε περίπτωση που δύο ή περισσότερες χειρουργικές επεμβάσεις διενεργούνται ταυτόχρονα θα καταβάλλεται από την Εταιρία το επίδομα για εκείνη τη χειρουργική επέμβαση στην οποία αντιστοιχεί το μεγαλύτερο ποσοστό κάλυψης που αναφέρεται στον Πίνακα Ποσοστών Χειρουργικού Επιδόματος. Σε περίπτωση που ο ασφαλισμένος δικαιούται αποζημίωση για χειρουργική επέμβαση που δεν αναφέρεται στον Πίνακα Κατάταξης Χειρουργικών Επεμβάσεων, η Εταιρία θα καταβάλει ποσό ίσο με αυτό που προβλέπεται για επέμβαση αντίστοιχης σοβαρότητας που περιλαμβάνεται στον πίνακα που ακολουθεί.

ΕΙΔΙΚΟΙ ΟΡΟΙ

Νοσοκομειακή Περίθαλψη «Υγεία MAXIMUM»

(Άρθρα 14)

Η παροχή Νοσοκομειακής Περίθαλψης «Υγεία MAXIMUM» αποτελεί αναπόσπαστο μέρος του ασφαλιστηρίου συμβολαίου στο οποίο επισυνάπτεται, και ισχύει μόνο αν έχει σημειωθεί στην επισυναπτόμενη αίτηση, έχει καταχωρηθεί στη σελίδα καλυπτομένων κινδύνων του ασφαλιστηρίου και φέρει την υπογραφή νόμιμα εξουσιοδοτημένου προσώπου κάτω από την εταιρική επωνυμία.

Άρθρο 1. Ορισμοί

Ημερήσια Θεραπεία/Επέμβαση: Ορίζεται η θεραπεία ή επέμβαση εντός νοσοκομείου όπου ο ασθενής δεν χρειάζεται να διανυκτερεύσει αλλά υπογράφει το εισιτήριο του νοσοκομείου. Δεν περιλαμβάνει όμως, θεραπεία και εξετάσεις, όπου σύμφωνα με τη γνώμη

της Εταιρίας και των ιατρικών συμβούλων της, θα μπορούσαν να γίνουν ικανοποιητικά χωρίς να εισαχθεί στο νοσοκομείο.

Ιατρική Πράξη: Κάθε μεμονωμένη πράξη, που πραγματοποιείται από ιατρό, είναι επιστημονικά αναγνωρισμένη και επιβάλλεται ιατρικά ως η πιο ενδεδειγμένη για τη διάγνωση, ίαση ή αποκατάσταση της υγείας του ασφαλισμένου.

Θέση Νοσηλείας: Η κατηγορία δωματίου και υπηρεσιών στο νοσοκομείο, που έχει επιλέξει ο ασφαλισμένος και αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων του ασφαλιστηρίου.

Μονάδα Εντατικής Θεραπείας: Η ειδικά εξοπλισμένη μονάδα του Νοσοκομείου που προορίζεται για ασθενείς των οποίων η κατάσταση της υγείας τους απαιτεί συνεχή ιατρική παρακολούθηση. Τα δωμάτια ανάρρωσης, τα δωμάτια απλής νοσηλείας και οι μονάδες παρακολούθησης δεν θεωρούνται Μονάδες Εντατικής Θεραπείας.

Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας: Η ειδικά εξοπλισμένη μονάδα του Νοσοκομείου με τεχνικό και υποστηρικτικό εξοπλισμό, για ασθενείς των οποίων η κατάσταση της υγείας τους απαιτεί αυξημένη φροντίδα και περιποίηση που δεν μπορεί να παρασχεθεί εκτός αυτής.

Αναγνωριζόμενα Έξοδα: Τα ιατρικά αναγκαία έξοδα Νοσοκομειακής Περίθαλψης που πραγματοποιήθηκαν εντός Νοσοκομείου και σχετίζονται άμεσα με την αιτία της νοσηλείας, πάντα υπό την προϋπόθεση ότι τα ανωτέρω έξοδα καλύπτονται από το ασφαλιστήριο συμβόλαιο και δεν υπερβαίνουν το ανώτατο όριο ευθύνης της Εταιρίας.

Λογική και Συνήθης Χρέωση: Η χρέωση για ιατρική περίθαλψη που είναι λογική και συνήθης, σύμφωνα με το γενικό επίπεδο τιμών και δεν υπερβαίνει την αντίστοιχη χρέωση από άλλους του ίδιου επιπέδου της γεωγραφικής περιοχής, όπου πραγματοποιήθηκε παρόμοια ή συγκρίσιμη θεραπεία ή ιατρικές υπηρεσίες σε άτομα του ίδιου φύλου και ηλικίας και για παρόμοια ασθένεια ή σύμπτωμα.

Επείγουσ Αποζημιωτικό: Η απρόβλεπτη και αιφνίδια διαταραχή της υγείας του ασφαλισμένου, λόγω στυχτήματος ή ασθένειας, που συνοδεύεται από σοβαρά συμπτώματα, για την αντιμετώπιση της οποίας απαιτείται άμεση ιατρική βοήθεια στα εξωτερικά ιατρεία νοσοκομείου για την καταστολή των συμπτωμάτων και την αποφυγή σοβαρής οργανικής βλάβης.

Μέλος Συμβεβλημένου Δικτύου: Κάθε Νοσηλευτικό Ίδρυμα ή Κλινική ή Διαγνωστικό Κέντρο ή Πολυιατρείο ή ιδιωτικό ιατρείο ή Οδοντιατρείο και οποιασδήποτε άλλης μορφής ιατρική ή μη εταιρία που συνεργάζεται με την Εταιρία και παρέχει υπηρεσίες υγείας στους ασφαλισμένους της. Η Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα μεταβολής των μελών Συμβεβλημένου Δικτύου.

Τηλεφωνικό Συντονιστικό Κέντρο: Τηλεφωνικό ιατρικό και συντονιστικό κέντρο, το οποίο λειτουργεί 24 ώρες το 24ωρο, 365 ημέρες το χρόνο, με σκοπό να παρέχονται στους ασφαλισμένους πληροφορίες για τις παρεχόμενες με την παρούσα ασφάλιση ιατρικές υπηρεσίες, για τη δομή και τη γεωγραφική κατανομή των Μελών του Συμβεβλημένου Δικτύου, καθώς επίσης και για να συντονίζεται μέσω αυτού η πρόσβαση των

ασφαλισμένων στις παρεχόμενες ιατρικές υπηρεσίες.
Ιατρική Επίσκεψη: Θεωρείται η λήψη ιστορικού, η διάγνωση, η σύσταση θεραπευτικής αγωγής και η εκτίμηση αποτελεσμάτων διαγνωστικών εξετάσεων που έχουν συσταθεί.

Ετήσιος Προληπτικός Έλεγχος (check up): Ορίζονται περιοριστικά οι ιατρικές υπηρεσίες που παρέχονται άπαξ ετησίως, αποκλειστικά από τα μέλη του Συμβεβλημένου Δικτύου.

Άρθρο 2. Παροχές Πρωτοβάθμιας Περιθαλψης

2.1 Δωρεάν και Απεριόριστες Ιατρικές Επισκέψεις
για επείγοντα περιστατικά, λόγω ατυχήματος ή ασθένειας, στις ειδικότητες Παθολόγου, Καρδιολόγου, Χειρουργού, Ορθοπαιδικού, Παιδιάτρου και Παιδοχειρουργού στα εξωτερικά ιατρεία των νοσηλευτικών ιδρυμάτων, μελών του συμβεβλημένου δικτύου.

2.2 Ετήσιος Προληπτικός Έλεγχος Υγείας (check up)

Η Εταιρία καλύπτει τον Ασφαλισμένο ή το Εξαρτώμενο Μέλος αυτού, για τον προληπτικό έλεγχο της υγείας του, μία μόνο φορά σε κάθε ημερολογιακό έτος, μετά την ημερομηνία έναρξης ισχύος της ασφάλισης του Ασφαλισμένου ή του Εξαρτώμενου Μέλους ή την έναρξη ισχύος αυτής λόγω επαναφοράς της σε ισχύ, ως παρακάτω:

- **Δωρεάν Αιματολογικός έλεγχος**, που περιλαμβάνει: Γενική αίματος, Γενική ούρων, ΤΚΕ, Σάκχαρο, Ολική Χοληστερόλη και Τριγλυκερίδια και επιπλέον για ασφαλισμένους άνω των δεκατεσσάρων (14) ετών ηπατικός έλεγχος που περιλαμβάνει SGOT, SGPT, γ-GT, που πραγματοποιούνται σε Νοσηλευτικά ιδρύματα και Διαγνωστικά κέντρα, μέλη του Συμβεβλημένου Δικτύου.
- **Οδοντιατρικός έλεγχος**, με συμμετοχή του Ασφαλισμένου όπως αυτή αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, που περιλαμβάνει: έλεγχο στοματικής κοιλότητας και καθαρισμό οδόντων με laser για ασφαλισμένους άνω των δεκατεσσάρων (14) ετών, και έλεγχο στοματικής κοιλότητας και φθορίωση για ασφαλισμένους κάτω των δεκατεσσάρων (14) ετών, που πραγματοποιούνται στα Οδοντιατρικά κέντρα και Οδοντιατρεία, μέλη του Συμβεβλημένου δικτύου.
- **Οφθαλμολογικός έλεγχος**, με συμμετοχή του Ασφαλισμένου όπως αυτή αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, που περιλαμβάνει: μέτρηση οπτικής οξύτητας, τονομέτρηση με Goldman και εξέταση στη σχισμοειδή λυχνία.

Άρθρο 3. Παροχές & Καλυπτόμενες Δαπάνες Νοσοκομειακής Περιθαλψης

Εάν λόγω Ατυχήματος ή Ασθένειας, κατά τη διάρκεια ισχύος του ασφαλιστηρίου, ο Ασφαλισμένος ή Εξαρτώμενο Μέλος, εφόσον παρέχεται κάλυψη εξαρτημένων μελών, εισαχθεί, παραμείνει και νοσηλευθεί σε νοσοκομείο ως εσωτερικός ασθενής, η Εταιρία συμφωνεί να καταβάλει ποσοστό επί του συνόλου των αναγνωρισμένων δαπανών νοσοκομειακής περιθαλψης, αφού πρώτα αφαιρεθεί το ποσό απαλλαγής

που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων του ασφαλιστηρίου συμβολαίου. Σε όλες τις περιπτώσεις νοσηλείας η Εταιρία καλύπτει βάσει πρωτότυπων παραστατικών αποδεικτικών στοιχείων, τα λογικά και συνήθη έξοδα νοσηλείας ανά ασφαλισμένο πρόσωπο, έως το ανώτατο ετήσιο όριο που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων. Η ανώτατη περίοδος κάλυψης εντός νοσοκομείου, είναι αθροιστικά 365 ημέρες.

Με ρητή συμφωνία τα αναγνωριζόμενα έξοδα για τον προσδιορισμό της καταβλητέας αποζημίωσης είναι:

3.1 Έξοδα Νοσηλείας

Τα έξοδα νοσηλείας περιλαμβάνουν:

Δωμάτιο και Τροφή: Το ανώτατο όριο ευθύνης της Εταιρίας για Δωμάτιο και Τροφή δεν μπορεί να υπερβεί τη θέση νοσηλείας που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων του ασφαλιστηρίου συμβολαίου.

Σε περίπτωση που ο Ασφαλισμένος νοσηλευθεί σε ανώτερη θέση νοσηλείας από αυτή που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων, ανεξαρτήτως της αιτίας, θα επιβαρύνεται με τη διαφορά του συνόλου των εξόδων, εφόσον υπάρχει τέτοια διαφορά, η οποία προέκυψε ως αποτέλεσμα της αλλαγής θέσης.

Έξοδα Μονάδας Εντατικής Θεραπείας (Μ.Ε.Θ.) και Μονάδας Αυξημένης Φροντίδας (Μ.Α.Φ.): Το κόστος της Μ.Ε.Θ. και της Μ.Α.Φ. θεωρείται νοσοκομειακό έξοδο και δεν υπάρχουν περιορισμοί.

Έξοδα βοηθητικών νοσοκομειακών υπηρεσιών: Τα έξοδα για φάρμακα, υγειονομικό υλικό (επιδέσμοι, νάρθηκες κ.λπ.), έξοδα χειρουργείου και χρήσης χειρουργικών συσκευών που είναι απαραίτητες για την επέμβαση, αίμα, πλάσμα αίματος, ορούς, οξυγόνο κ.λπ.

Έξοδα Διαγνωστικών και Απεικονιστικών Εξετάσεων: Τα έξοδα για ιατρικές εξετάσεις, ακτινογραφίες, αξονικές ή μαγνητικές τομογραφίες, υπερηχογραφήματα, ηλεκτροκαρδιογραφήματα και τις γνηματεύσεις επ' αυτών από τον ειδικό ιατρό.

Έξοδα Χημειοθεραπείας, Ακτινοθεραπείας, Ραδιοθεραπείας: Στις οποίες υποβάλλεται ο Ασφαλισμένος για τη θεραπεία κακοήθων νεοπλασιών, που απαιτούν διανυκτέρευση του ασφαλισμένου εντός νοσοκομείου.

Έξοδα Ιδιωτικής Αποκλειστικής Νοσοκόμας: Καλύπτεται η αμοιβή εξειδικευμένης αποκλειστικής νοσοκόμας με νόμιμο δελτίο παροχής υπηρεσιών, εφόσον αυτή κρίνεται αναγκαία από τον θεράποντα ιατρό του Νοσηλευτικού Ιδρυμάτων και με την προϋπόθεση ότι δεν είναι μέλος της άμεσου οικογένειας του ασφαλισμένου.

Δαπάνες αγοράς και τοποθέτησης: Τεχνητού προσθετικού μέλους, μοσχεύματος αρτηριών, βαλβίδας καρδιάς, βηματοδότη, απινιδωτή, stent, υλικών οστεοσύνθεσης, μοσχεύματος-εμφυτεύματος για ολικές αρθροπλαστικές και ειδικών υλικών όταν είναι ιατρικά βεβαιωμένο ότι η τοποθέτηση αυτών είναι απαραίτητη λόγω Ατυχήματος ή Ασθένειας που συνέβη στον Ασφαλισμένο μετά την έναρξη ισχύος του ασφαλιστηρίου ή την επαναφορά του σε ισχύ.

3.2 Αμοιβές χειρουργού, αναισθησιολόγου και θεράποντα ιατρού

Σε περίπτωση νοσηλείας του Ασφαλισμένου για

θεραπεία ή χειρουργική επέμβαση λόγω Ατυχήματος ή Ασθένειας, η Εταιρία καλύπτει τις αμοιβές ιατρών, χειρουργών και αναισθησιολόγων καθώς και τις πάσης φύσεως άλλες αμοιβές ιατρών.

Ειδικότερα στην περίπτωση χειρουργικής επέμβασης:

α) σε περίπτωση που ο Ασφαλισμένος υποβληθεί σε δύο ή περισσότερες χειρουργικές επεμβάσεις ταυτόχρονα, οι οποίες διενεργούνται από τον ίδιο χειρουργό, αυτές θα θεωρούνται ως μία επέμβαση και το ανώτατο όριο αμοιβής χειρουργού καθορίζεται σε ποσό ίσο με αυτό που αντιστοιχεί στη βαρύτερη επέμβαση που έγινε.

β) σε περίπτωση που ο Ασφαλισμένος υποβληθεί σε δύο ή περισσότερες χειρουργικές επεμβάσεις ταυτόχρονα, οι οποίες διενεργούνται από χειρουργούς διαφορετικής ειδικότητας, θα καταβάλλεται από την Εταιρία το εκατό τοις εκατό (100%) του ποσού που αντιστοιχεί στη βαρύτερη επέμβαση και το είκοσι τοις εκατό (20%) του ποσού που αντιστοιχεί στις επιπλέον επεμβάσεις.

3.3 Έξοδα για Ημερήσια Θεραπεία/Χειρουργική Επέμβαση

Η Εταιρία θα καταβάλλει ποσοστό επί του συνόλου των αναγνωριζόμενων εξόδων Νοσοκομειακής Περιθαλψης που πραγματοποιήθηκαν για την ημερήσια θεραπεία ή χειρουργική επέμβαση του Ασφαλισμένου εντός νοσοκομείου χωρίς η διανυκτέρευση του ασθενούς να κρίνεται ιατρικά αναγκαία, με εφαρμογή του ποσού απαλλαγής που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων του Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου. Επιπλέον καλύπτεται το κόστος:

- Για χημειοθεραπείες, ακτινοθεραπείες και ραδιοθεραπείες που μπορούν να γίνουν χωρίς νοσήλια.
- Μετά από νοσήλια λόγω ασθένειας, με τουλάχιστον μία (1) διανυκτέρευση σε Νοσοκομείο, η Εταιρία καλύπτει τις δαπάνες για χημειοθεραπεία, θεραπεία με ακτινοβολίες, ραδιοθεραπεία που θα πραγματοποιήσει ο Ασφαλισμένος σε διάστημα δεκαοκτώ (18) μηνών από την ημερομηνία της εξόδου του από το Νοσοκομείο, για το συγκεκριμένο περιστατικό, χωρίς παρακράτηση του ποσού απαλλαγής. Η Εταιρία αποζημιώνει τον Ασφαλισμένο μέχρι το ανώτατο όριο, όπως αυτό αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων του ασφαλιστηρίου συμβολαίου. Σημειώνεται ότι, ειδικά για τα φάρμακα των χημειοθεραπειών απαιτείται η χρήση του Ταμείου Κοινωνικής Ασφάλισης του Ασφαλισμένου. Σε περίπτωση αδυναμίας χρήσης του Ταμείου Κοινωνικής Ασφάλισης, ο Ασφαλισμένος θα συμμετέχει στο κόστος των φαρμάκων, κατά ποσοστό τριάντα τοις εκατό (30%). Εάν ο ασφαλισμένος επιλέξει για τη διενέργεια χημειοθεραπείας, ακτινοβολιών, ραδιοθεραπείας, δημόσιο νοσοκομείο, η Εταιρία καλύπτει τις δαπάνες σε ποσοστό εκατό τοις εκατό (100%), χωρίς συμμετοχή του Ασφαλισμένου στο κόστος φαρμάκων.

Άρθρο 4. Νοσήλια στο Εξωτερικό

Σε περίπτωση νοσηλείας στο εξωτερικό, λόγω Ατυχήματος ή Ασθένειας, η Εταιρία θα καταβάλλει στον ίδιο τον Ασφαλισμένο, απολογιστικά, ποσοστό επί του συνόλου των αναγνωρισμένων δαπανών Νοσοκομειακής Περιθαλψης αφού πρώτα αφαιρεθεί το ποσό απαλλαγής

και μέχρι το ανώτατο ποσό που προβλέπεται στον Πίνακα Καλύψεων.

Άρθρο 5. Διαδοχικές Νοσηλείες

Δύο ή περισσότερες νοσηλείες οφειλόμενες στην ίδια αιτία ή σε επιλοκές της, θεωρούνται σαν μία νοσήλια, εκτός αν μεσολαβήσει χρονικό διάστημα μεγαλύτερο των ενενήντα (90) ημερών και υπό την προϋπόθεση ότι το ασφαλιστήριο είναι σε πλήρη ισχύ.

Άρθρο 6. Ιατρικές Εξετάσεις

Η Εταιρία έχει το δικαίωμα να ζητήσει από τον Ασφαλισμένο συμπληρωματικές ιατρικές εκθέσεις ή εξετάσεις από ιατρό της επιλογής της, τα έξοδα των οποίων θα βαρύνουν τον ίδιο. Τυχόν άρνηση του ασφαλισμένου για εξέταση του από τον ιατρό της Εταιρίας, οδηγεί στην απώλεια του δικαιώματος προς αποζημίωση από την Εταιρία.

Άρθρο 7. Υγειονομική Μεταφορά

Η Εταιρία ή άλλη διαμεσολαβούσα εταιρία με την οποία η Εταιρία έχει συνάψει ειδική σύμβαση, αναλαμβάνει το έργο της διακομιδής (μεταφοράς και συνοδείας) ασθενών και τραυματιών ασφαλισμένων της, σε περίπτωση επειγόντων περιστατικών σε Νοσηλευτικό ίδρυμα, όπου μπορεί να παρασχεθεί η κατάλληλη ιατρική περίθαλψη. Ο χώρος παροχής των υπηρεσιών είναι η Ελληνική Επικράτεια.

7.1 Προγραμματισμένη Μεταφορά με Ασθενοφόρο

Καλύπτονται οι ασφαλισμένοι οι οποίοι πρόκειται:

- Να εισαχθούν σε οποιοδήποτε Ιδιωτικό Νοσηλευτικό Ίδρυμα και πρέπει να μεταφερθούν κλινήρες.
- Να μεταφερθούν από οποιοδήποτε Δημόσιο ή Ιδιωτικό Νοσηλευτικό Ίδρυμα προς τον τόπο διαμονής τους εφόσον πρέπει να μεταφερθούν κλινήρες. Το συντονιστικό κέντρο θα πρέπει να ενημερώνεται 24 ώρες νωρίτερα.
- Να μεταφερθούν για εξειδικευμένες Διαγνωστικές Εξετάσεις από την οικία τους (κλινήρες) σε Διαγνωστικό Κέντρο, σε συνέχεια της νοσηλείας τους. Το συντονιστικό κέντρο θα πρέπει να ενημερώνεται 24 ώρες νωρίτερα.

7.2 Επειγούσα Αερομεταφορά

Καλύπτεται η διακομιδή του Ασφαλισμένου (μεταφορά και συνοδεία) με συνοδεία ιατρού σε περιπτώσεις επειγόντων περιστατικών συνενεαία ασθενείας ή ατυχήματος, που απαιτείται υποχρεωτικά ολοκληρωμένη νοσοκομειακή αντιμετώπιση η οποία δεν μπορεί να παρασχεθεί σε υγειονομική μονάδα στην περιοχή που βρίσκεται ο Ασφαλισμένος και απαιτείται η μεταφορά του σε νοσηλευτικό.

Σε κάθε περίπτωση απαιτείται γραπτή έγκριση του ιατρού του Κέντρου Υγείας ή του Νοσοκομείου στο οποίο νοσηλεύεται, ότι ο Ασφαλισμένος μπορεί να υποβληθεί στη διαδικασία διακομιδής με σχετική ασφάλεια της ζωής και της υγείας του.

Τα χρησιμοποιούμενα για τις διακομιδές μεταφορικά μέσα είναι αεροπλάνα ή ελικόπτερα ή ασθενοφόρα αυτοκίνητα. Η επιλογή του μέσου μεταφοράς γίνεται με γνώμονα την ταχύτερη και ασφαλέστερη μεταφορά

του ασθενούς ή τραυματία, σε κατάλληλη και ικανή για την περιθαλψη του μεγάλη νοσηλευτική μονάδα μέσα στην Ελληνική επικράτεια. Η επιλογή της νοσηλευτικής μονάδας ανήκει στον ίδιο τον ασθενή ή στους οικείους του, σε περίπτωση που αυτός βρίσκεται σε αδυναμία να εκφράσει τη βούληση του.

7.3 Προϋποθέσεις Μεταφορές

Η διακομιδή θα γίνεται με εναέριο μέσο μεταφοράς εφόσον είναι εφικτό, δηλαδή εφόσον είναι δυνατή και ασφαλής η προσγείωση του αεροπλάνου ή του ελικοπτερού στο σημείο όπου βρίσκεται ο ασφαλισμένος ασθενής ή τραυματίας και εφόσον το τοπικό αεροδρόμιο ή ελικοδρόμιο είναι σε λειτουργία. Γενικά η τήρηση των όρων, κανόνων, περιορισμών και κανονισμών προσγείωσης και πτήσης, όπως καθορίζονται και ισχύουν κάθε φορά από την Υπηρεσία Πολιτικής Αεροπορίας, είναι απαραίτητη προϋπόθεση για την παροχή υπηρεσιών εναερίου διακομιδής.

Η Εταιρία ή άλλη διαμεσολαβούσα εταιρία, με την οποία η Εταιρία έχει συνάψει ειδική σύμβαση:

- δεν φέρει καμία ευθύνη σε περίπτωση απαγόρευσης πτήσεων ή αδυναμίας πρόσβασης στο χώρο όπου βρίσκεται ο Ασφαλισμένος, αν αυτό γίνεται κατόπιν εντολής της Υπηρεσίας Πολιτικής Αεροπορίας ή άλλης κρατικής αρχής.
- είναι υποχρεωμένη να προβεί στη διακομιδή αμέσως μόλις αρθούν τα εμπόδια από την απαγόρευση πτήσεων ή τη σχετική αδυναμία πρόσβασης.

7.4 Αναγγελία Συμβάντος

Η αναγγελία του περιστατικού γίνεται γραπτά είτε από τον Ασφαλισμένο, είτε από τον αγροτικό ιατρό, είτε από το κέντρο υγείας, είτε από το περιφερειακό νοσοκομείο όπου ήδη ο Ασφαλισμένος νοσηλεύεται.

Άρθρο 8. Συμμετοχή άλλου Ασφαλιστικού Φορέα

Σε περίπτωση που ο Ασφαλισμένος για την ίδια ασφαλιστική περίπτωση κάνει χρήση και άλλου ασφαλιστικού φορέα, δημοσίου ή ιδιωτικού, και εισπράξει μέρος της απαίτησης του, η Εταιρία θα αποζημιώσει τα αναγνωρισμένα έξοδα νοσηλείας ως εξής:

α) Εάν ο άλλος ασφαλιστικός φορέας καλύψει μέρος των αναγνωρισμένων εξόδων νοσηλείας με ποσό μεγαλύτερο ή ίσο του ποσού συμμετοχής του ασφαλισμένου στα έξοδα (ποσό απαλλαγής και ποσοστό συμμετοχής), τότε η Εταιρία θα καταβάλλει το εκατό τοις εκατό (100%) της διαφοράς μεταξύ των πραγματοποιηθέντων και αναγνωρισμένων εξόδων και του ποσού της αποζημίωσης που εισέπραξε από τον άλλο ασφαλιστικό φορέα, με την προϋπόθεση ότι η νοσηλεία έγινε στη θέση νοσηλείας που έχει επιλεγεί.

β) Εάν το ποσό που κατέβαλε ο άλλος ασφαλιστικός φορέας είναι μικρότερο του ποσού απαλλαγής, η Εταιρία θα καταβάλλει ποσοστό επί της διαφοράς μεταξύ των πραγματοποιηθέντων και αναγνωρισμένων εξόδων νοσηλείας και του ποσού που κατέβαλε ο άλλος φορέας, αφού αφαιρέσει το ποσό απαλλαγής μειωμένο όμως κατά το ποσό που κατέβαλε ο άλλος φορέας.

Η συνολική αποζημίωση από τον άλλο ασφαλιστικό φορέα και από την Εταιρία, δεν μπορεί σε καμία περίπτωση να υπερβαίνει το σύνολο των αναγνωρισμένων εξόδων

και το ανώτατο ποσό που προβλέπεται στον Πίνακα Καλύψεων.

Για όλες τις ανωτέρω περιπτώσεις είναι απαραίτητο να υποβληθούν στην Εταιρία επικυρωμένα από τον άλλο ασφαλιστικό φορέα αντίγραφα των πρωτότυπων αποδείξεων εξόδων και η πρωτότυπη εκκαθάριση στην οποία θα αναγράφεται το ποσό της καταβληθείσας αποζημίωσης.

Άρθρο 9. Υποχρεώσεις του Λήπτη της Ασφάλισης και του Ασφαλισμένου σε Περίπτωση Επέλευσης Ασφαλισμένου Κινδύνου

Ο Συμβαλλόμενος ή ο Ασφαλισμένος υποχρεούνται να γνωστοποιήσουν εγγράφως στην Εταιρία κάθε επέλευση ασφαλιστικού κινδύνου μέσα σε προθεσμία οκτώ (8) ημερών από την εισαγωγή σε Νοσοκομείο και οπωσδήποτε πριν την ημερομηνία εξόδου του, εάν αυτή πραγματοποιηθεί νωρίτερα. Έχουν επίσης την υποχρέωση να προσκομίζουν στην Εταιρία όλα τα αποδεικτικά έγγραφα της νοσηλείας, δελτία παροχής υπηρεσιών και αποδείξεις που σχετίζονται με τις περιστάσεις και τις συνέπειες της επέλευσης του κινδύνου που θα ζητάει από αυτούς η Εταιρία.

Σε περίπτωση νοσηλείας στο εξωτερικό, ο Ασφαλισμένος οφείλει να προσκομίσει τις πρωτότυπες εξοφλητικές αποδείξεις, να μεταφράσει και να επικυρώσει όλα τα αποδεικτικά έγγραφα νοσηλείας του, στην πλησιέστερη Προξενική Ελληνική Αρχή, η δε Εταιρία να καταβάλλει τα έξοδα νοσηλείας σε ευρώ, που αντιστοιχούν στα έξοδα νοσηλείας, σύμφωνα με την επίσημη ισοτιμία της Τράπεζας της Ελλάδος, κατά την ημερομηνία εξόφλησης των εξόδων νοσηλείας από τον ασφαλισμένο προς το νοσοκομείο.

Άρθρο 10. Ειδικές Εξαιρέσεις

Πλέον των οριζόμενων στις Γενικές Εξαιρέσεις του παρόντος Ασφαλιστηρίου η ασφάλιση αυτή δεν καλύπτει κινδύνους που οφείλονται άμεσα ή έμμεσα, ολικά ή μερικά σε μία ή περισσότερες από τις παρακάτω αιτίες:

1. Δαπάνες στο νοσοκομείο για τηλεφωνο, ραδιόφωνο, τηλεόραση και άλλα παρόμοια με αυτά, όπως και εφόδια ή μηχανήματα που χρησιμοποιούνται μετά την έξοδο από το νοσοκομείο ή την κλινική.

2. Κάθε εξέταση, θεραπεία, φαρμακευτική αγωγή που δίδεται κατά τη διάρκεια εγκριθείσας νοσηλείας και που δε σχετίζεται με συγκεκριμένο σύμπτωμα ή/και ασθένεια των ασθενών.

3. Το κόστος των φαρμάκων, εκτός αυτών που χορηγούνται κατά τη διάρκεια νοσηλείας που καλύπτεται από την παρούσα ασφάλιση.

4. Ασθένειες των γεννητικών οργάνων, γυναικολογικές επεμβάσεις, ινομύματα και καλοήθεις όγκοι μήτρας κάθε μορφής, θεραπείες/επεμβάσεις του μυοσκελετικού συστήματος, πλην των περιπτώσεων καταγμάτων των οστών, ρευματολογικά νοσήματα, καλοήθεις όγκοι ή κύστες, κακοήθεις, νεοπλασματικές νόσοι, κίρσοι κάτω άκρων, κήλες πάσης φύσεως (συμπεριλαμβανομένης και της κήλης μεσοσπονδyliού δίσκου), λιθίαση ουροποιητικού συστήματος, αιμορροΐδες, αμυγδαλεκτομή, εκτομή αδενειδίων εκθλασθητικής, καταράκτης, σκολίωση ρινικού διαφράγματος,

κογχοτομή, εκτός αν η νοσηλεία πραγματοποιηθεί μετά την πάροδο δεκαοκτώ (18) μηνών συνεχούς ισχύος αυτής της παροχής.

5. Κάθε θεραπεία, εξετάσεις και ιατρικές πράξεις που είναι δυνατόν να γίνουν εξωνοσοκομειακά χωρίς να θέτουν σε κίνδυνο την υγεία του Ασφαλισμένου.

6. Ανάρρωση και γηριατρική θεραπεία.

7. Νοσηλεία του δότη για μεταμόσχευση οργάνου προς τον Ασφαλισμένο.

8. Μεταμοσχεύσεις οργάνων που η πάθηση τους οφείλεται σε συγγενή ανωμαλία.

9. Έξοδα και δαπάνες για την αφαίρεση και μεταφορά οργάνων για μεταμόσχευση καθώς και της προετοιμασίας, επεξεργασίας, αποθήκευσης και μεταφοράς αυτών.

10. Η μηχανική υποστήριξη της ζωής, άνω των ενενήντα (90) ημερών.

11. Κυστική ίνωση, πολυκυστική νόσο, οικογενή πολυποδίαση και οικογενές πολυποδίασικό σύνδρομο.

12. Οδοντιατρικές θεραπείες εκτός αν οφείλονται σε ατύχημα για το οποίο ο Ασφαλισμένος νοσηλεύτηκε και ο θεράπων γιατρός του νοσοκομείου ή κλινικής βεβαιώσει τις βλάβες που προκλήθηκαν στα φυσικά δόντια και η θεραπεία αυτών πραγματοποιήθηκε αποκλειστικά και μόνο κατά τη διάρκεια της νοσηλείας.

13. Νοσηλείες με διάρκεια μεγαλύτερη των 365 ημερών.

14. Χρήση από τον ασφαλισμένο των παροχών της Επείγουσας Υγειονομικής Μεταφοράς πριν την παρέλευση δύο (2) τουλάχιστον μηνών από την ημερομηνία έναρξης ισχύος της παρούσας ασφάλισης ή της επαναφοράς της σε ισχύ.

Ο Ασφαλισμένος βαρύνεται με την απόδειξη ότι η νοσηλεία δεν προήλθε από καμία από τις παραπάνω αιτίες, που εξαιρούνται της κάλυψης. Η Εταιρία δικαιούται να αρνηθεί την καταβολή αποζημίωσης, αν δεν έχει προηγουμένα αποδείξει επαρκώς ότι τα έξοδα Νοσοκομειακής Περίθαλψης δεν έγιναν για σωματική βλάβη ή ασθένεια που εμπίπτει στις παραπάνω εξαιρέσεις.

Άρθρο 11. Ασφάλιστρα

11.1 Παράγοντες Προσδιορισμού Ασφάλιστρου

Ο προσδιορισμός του Ασφάλιστρου της παρούσας ασφάλισης καθορίζεται με βάση συγκεκριμένους παράγοντες και παραμέτρους, όπως, ενδεικτικά και όχι περιοριστικά:

- Την ηλικία του Ασφαλισμένου.
- Τη χρήση ή μη του ασφαλιστικού φορέα.
- Τη μεταβολή του ποσού/ποσοστού συμμετοχής του Ασφαλισμένου.
- Το ύψος των εκάστοτε επικρατούντων νοσηλίων, μεταξύ των οποίων ενδεικτικά συμπεριλαμβάνονται οι τιμές κατά κλίνη, οι τιμές των φαρμάκων, οι τιμές των υλικών που απαιτούνται για τη νοσηλεία, οι αμοιβές των ιατρών, του κόστους των διαγνωστικών εξετάσεων κ.λπ. καθώς και οι αμοιβές των ιατρικών και διαγνωστικών εξετάσεων εκτός νοσοκομείου.
- Τις επιστημονικές μεθόδους διάγνωσης και θεραπείας που εφαρμόζονται και την τεχνολογία που χρησιμοποιείται από τα νοσοκομεία, τους ιατρούς και

τα διαγνωστικά κέντρα.

- Τους Ελληνικούς και Διεθνείς Πίνακες Ανικανότητας και Νοσηρότητας.
- Τη σχέση μεταξύ αποζημιώσεων και ασφαλιστρών (συντελεστής αποζημιώσεων).
- Την αναλογιστική τεχνική που εφαρμόζεται για την τιμολόγηση του συνόλου των παροχών της παρούσας ασφάλισης και τα στατιστικά στοιχεία που διαθέτει η Εταιρία τόσο από την ίδια εμπειρία της όσο και από την εμπειρία Ελληνικών και Διεθνών Οργανισμών (Εθνική Στατιστική Υπηρεσία, Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας κ.λπ.)

11.2 Αναπροσαρμογή των Ασφαλιστρών

Τα Ασφάλιστρα αυτής της παροχής κατηγοριοποιούνται βάσει ηλικίας του Ασφαλισμένου, και αναπροσαρμόζονται όταν ο Ασφαλισμένος μεταβίνει από τη μία κατηγορία ηλικιών στην επόμενη. Η Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα να αναπροσαρμόζει τα ασφάλιστρα, όταν μεταβάλλεται οποιοδήποτε από τους παραπάνω αναφερόμενους στην παράγραφο 11.1 παράγοντες προσδιορισμού των ασφαλιστρών, είτε μεμονωμένα είτε σε συνδυασμό με οποιοδήποτε από τους λοιπούς.

Κάθε αναπροσαρμογή γίνεται από την Εταιρία κατά δίκαιη κρίση και μόνο σε οποιαδήποτε επέτειο από την ημερομηνία έναρξης ισχύος της παρούσας ασφάλισης.

Άρθρο 12. Έναρξη Ισχύος της Κάλυψης

Η ισχύς της κάλυψης αρχίζει:

- Για Ατυχήματα, από την ημερομηνία έναρξης της ασφάλισης που αναγράφεται στην πρώτη (1η) σελίδα του παρόντος Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου ή από την ημερομηνία επαναφοράς του, εφόσον έχει καταβληθεί ολόκληρο το ασφάλιστρο ή η πρώτη (1η) δόση του, ανάλογα με τη συμφωνία που έγινε κατά τη σύναψη της Ασφάλισης.
- Για Ασθένειες, μετά την πάροδο τριάντα (30) ημερών για νοσηλεία στην Ελλάδα και ενενήντα (90) ημερών για νοσηλεία στο Εξωτερικό, από την ημερομηνία εξόφλησης ολόκληρου του ασφαλιστρου ή της πρώτης (1ης) δόσης ή από την επαναφορά της κάλυψης σε ισχύ.

Απαραίτητη προϋπόθεση για την έναρξη ισχύος της κάλυψης είναι μέχρι την ημερομηνία έναρξης να μην έχει επέλθει μεταβολή της υγείας του Ασφαλισμένου καθώς και άλλων παραμέτρων που η Εταιρία έλαβε υπόψη της για την εκτίμηση και ανάληψη του κινδύνου.

Άρθρο 13. Διάρκεια Ισχύος της Κάλυψης

Η διάρκεια ισχύος της παρούσας κάλυψης καθορίζεται σε ένα (1) έτος υπολογιζόμενο από την ημερομηνία έναρξης που αναγράφεται στην πρώτη σελίδα του Ασφαλιστηρίου. Απαραίτητη προϋπόθεση για την έναρξη της κάλυψης είναι η εξόφληση ολόκληρου του ασφαλιστρου ή της πρώτης (1ης) δόσης αυτού.

Άρθρο 14. Αυτόματη Λήξη της Κάλυψης

Η κάλυψη του κάθε Ασφαλισμένου που παρέχεται από αυτή τη παροχή λήγει αυτόματα εφόσον συντρέξει οποιοσδήποτε από τους παρακάτω λόγους:

- 1.** Με τη διακοπή καταβολής των Ασφαλιστρών για το ασφαλιστήριο ή για την παροχή αυτή.

2. Κατά την «ημερομηνία λήξης» που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων.

3. Με την έγγραφη καταγγελία του παρόντος από οποιοδήποτε των συμβαλλομένων μερών ή με την υπαναχώρηση ή την εναντίωση του συμβαλλόμενου από την ασφάλιση.

4. Όταν για οποιοδήποτε λόγο το, υπό την ιδιότητα της/του συζύγου του Ασφαλισμένου, «Εξαρτώμενο Μέλος» αποβάλλει την κατά νόμο ιδιότητα της/του.

5. Για τα παιδιά, εξαρτώμενα μέλη, του Ασφαλισμένου, με το γάμο τους ή με την επέτειο έναρξης ισχύος της παρούσας ασφάλισης, την πλησιέστερη προς τη δέκατη όγδοη (18) επέτειο της γέννησης τους ή προς την εικοστή πέμπτη (25) αν φοιτούν σε ανώτερο ή ανώτατο εκπαιδευτικό ίδρυμα.

6. Με τον θάνατο του κυρίως Ασφαλισμένου.

7. Με την επέτειο του ασφαλιστηρίου την πλησιέστερη προς την εξηκοστή πέμπτη (65) επέτειο των γενεθλίων του Ασφαλισμένου ή της/του εξαρτώμενης/ου συζύγου. Σε περίπτωση όμως που το ασφαλιστήριο συμβόλαιο ήταν σε ισχύ κατά την τελευταία πενταετία και η καταβολή των Ασφαλιστρών και των εκάστοτε αναπροσαρμογών, γίνεται ανελλιπώς από τον Συμβαλλόμενο, η Εταιρία παρέχει τη δυνατότητα, η ισχύς της παρούσας ασφάλισης να παραταθεί ισοβίως. Αν η Εταιρία εισπράξει ασφάλιστρα ή καταβάλλει αποζημίωση μετά τη λήξη της κάλυψης, υποχρεούται να επιστρέψει τα ασφάλιστρα και δικαιούται να απαιτήσει την αποζημίωση που κατέβαλε.

ΕΙΔΙΚΟΙ ΟΡΟΙ

Ασφαλιστηρίου Προσωπικού Ατυχήματος «Προστασία PERSONAL» (Άρθρα 6)

Άρθρο 1. Αντικείμενο της Ασφάλισης

Σύμφωνα με τις διατάξεις και προϋποθέσεις των Γενικών Όρων του ασφαλιστηρίου συμβολαίου καθώς και των Ειδικών Όρων και Διατάξεων της παρούσας ασφάλισης, η οποία αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της Ασφαλιστικής Σύμβασης, η Εταιρία θα αποζημιώσει τον Ασφαλισμένο για απώλεια ή σωματική βλάβη από Ατύχημα, όπως προβλέπεται παρακάτω, εφόσον συμβούν κατά τη διάρκεια της ασφαλιστικής περιόδου.

Άρθρο 2. Ορισμοί – Καλυπτόμενοι Κίνδυνοι

A. Θάνατος από Ατύχημα

Αν Ατύχημα, αποκλειστικά εξαιτίας αυτού και αποκλεισμένης κάθε άλλης αιτίας, προκαλέσει Θάνατο του Ασφαλισμένου ή του ασφαλισμένου σαν «Εξαρτώμενο Μέλος» ο οποίος θα επιφέρει, ανεξάρτητα από άλλη αιτία, τον θάνατο άμεσα ή μέσα σε εκατόν ογδόντα (180) ημέρες από την ημερομηνία του Ατυχήματος, η Εταιρία θα καταβάλει το Ασφαλιζόμενο Κεφάλαιο για Θάνατο από Ατύχημα, που αναφέρεται στον Πίνακα Καλύψεων του ασφαλιστηρίου συμβολαίου. Η εξαφάνιση του Ασφαλισμένου ή «Εξαρτώμενου Μέλους», εξομοιώνεται με θανατηφόρα σωματική βλάβη, μόνο αν υπάρχει δικαστική απόφαση που να τον κηρύσσει σε αφάνεια και η αφάνεια αυτή

να είναι συνέπεια ατυχήματος που καλύπτεται από το ασφαλιστήριο αυτό.

A.1 Καταβολή Ασφαλισματος

α) Σε περίπτωση επέλευσης του ασφαλιστικού κινδύνου, για την καταβολή του Ασφαλισματος, θα πρέπει να επιδιόχεται, από τον Δικαιούχο του Ασφαλισματος, εντός οκτώ (8) ημερών το αργότερο, έγγραφη αναγγελία στην Εταιρία περί αξίωσης καταβολής του Ασφαλισματος. Ο Δικαιούχος του Ασφαλισματος θα πρέπει να υποβάλλει όλα τα αναγκαία δικαιολογητικά.

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

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

B. Μόνιμη Ολική ή Μερική Ανικανότητα από Ατύχημα

B.1 Μόνιμη Ολική Ανικανότητα από Ατύχημα

Αν αποδειχθεί ότι ο Ασφαλισμένος ή το ασφαλισμένο Εξαρτώμενο Μέλος, μέσα σε εκατόν ογδόντα (180) ημέρες από την ημερομηνία του Ατυχήματος και αποκλειστικά εξαιτίας αυτού, έχασε οριστικά την ικανότητα να ασκήσει το επάγγελμά του ή οποιοδήποτε άλλο επάγγελμα για το οποίο διαθέτει πείρα, μόρφωση και ικανότητα, η Εταιρία θα καταβάλει σε αυτόν εξολοκλήρου το Ασφαλιζόμενο Κεφάλαιο, για Μόνιμη Ολική Ανικανότητα από Ατύχημα, που αναφέρεται στον Πίνακα Καλύψεων του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, αμέσως μετά την οριστικοποίηση της ανικανότητας και εφόσον αυτή διαρκέσει χωρίς διακοπή δώδεκα (12) συνεχείς μήνες από την ημερομηνία του ατυχήματος και εξακολουθεί να είναι ολική, συνεχής και μόνιμη στο τέλος του χρονικού αυτού διαστήματος. Απαραίτητη προϋπόθεση το ποσοστό αναπηρίας του να ανέρχεται τουλάχιστον στο εξήντα επτά τοις εκατό (67%).

Κατ' εξαίρεση του πιο πάνω ορισμού σαν μόνιμη ολική ανικανότητα, έστω και αν ο ασφαλισμένος μπορεί να εργασθεί, θα θεωρούνται περιοριστικά και μόνο οι παρακάτω περιπτώσεις:

α) η ολική ανίατη παράλυση,

β) η ανίατη φρενοβλάβη,

γ) η ολική, μόνιμη και ανεπανόρθωτη απώλεια: **i.** της όρασης και των δύο ματιών, **ii.** της λειτουργίας των δύο χεριών, **iii.** της λειτουργίας των δύο ποδιών, **iv.** της λειτουργίας ενός χεριού και ενός ποδιού.

Στις πιο πάνω περιπτώσεις, α, β και γ η καταβολή του ποσού για μόνιμη ολική ανικανότητα από ατύχημα, που αναφέρεται στον Πίνακα Καλύψεων του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, θα γίνεται αμέσως με τη διαπίστωση της ανικανότητας.

B.2 Μόνιμη Μερική Ανικανότητα από Ατύχημα

Θεωρείται η από ακρωτηριασμό, ανατομική ή λειτουργική απώλεια μέρους του σώματος ή της χρήσης του, που θα υποστεί ο Ασφαλισμένος ή το Εξαρτώμενο Ασφαλιζόμενο Μέλος, άμεσα ή μέσα σε εκατόν ογδόντα (180) ημέρες από το ατύχημα και αποκλειστικά εξαιτίας

αυτού, που δεν συνιστά Μόνιμη Ολική Ανικανότητα. Εφόσον αυτή συμβεί η Εταιρία καταβάλλει ανάλογα με το βαθμό της ανικανότητας ποσοστό (%) του Ασφαλιζόμενου Κεφαλαίου για τη Μόνιμη Ολική Ανικανότητα. Τα ποσοστά αποζημίωσης που αντιστοιχούν στη Μόνιμη Ολική Ανικανότητα ανάλογα με το βαθμό της, καθορίζονται στο σχετικό αναλυτικό Πίνακα Ποσοστών Μόνιμης Μερικής Ανικανότητας που ακολουθεί (βλέπε σχετικό Πίνακα Παράρτημα Α).

- Η απώλεια ή βλάβη κάποιου οργάνου ή μέλους που ήταν ήδη ελαττωματικό πριν από το ατύχημα δεν είναι στον ασφαλισμένο δικαίωμα αποζημίωσης εξαιτίας Μόνιμης Ανικανότητας του οργάνου ή μέλους για το οποίο γίνεται λόγος.
- Επίσης δεν λαμβάνεται υπόψη το ότι οι συνέπειες του ατυχήματος γίνονται σοβαρότερες εξαιτίας 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 υπόψη η μεγαλύτερη βλάβη που προήλθε έμμεσα από το ελάττωμα.

Γ. Πρόσκαιρη Ολική Ανικανότητα από Ατύχημα

Γ.1 Ορισμοί

Πρόσκαιρη Ολική Ανικανότητα για Εργασία: είναι η κατάσταση εκείνη κατά την οποία ο Ασφαλισμένος δεν μπορεί να ασκήσει το δηλωθέν επάγγελμα του ή άλλο παρεμφερές επάγγελμα για το οποίο διαθέτει πείρα, μόρφωση και ικανότητες.

Εβδομαδιαία Αποζημίωση: το ποσό που καταβάλλεται σε περίπτωση Πρόσκαιρης Ολικής Ανικανότητας για εργασία.

Περίοδος Αναμονής: θεωρείται ο αριθμός των συνεχών ημερών από την έναρξη της ανικανότητας, για τις οποίες δεν καταβάλλεται αποζημίωση.

Γ.2 Καταβολή Ασφαλισματος

Σε περίπτωση, κατά την οποία αποδεδειγμένα εξαιτίας Ατυχήματος το οποίο θα συμβεί εντός της ασφαλιστικής περιόδου ισχύος του παρόντος ασφαλιστηρίου, ο Ασφαλισμένος καταστεί πρόσκαιρα και ολικά ανίκανος, σε βαθμό που να μην μπορεί να εξασκήσει το επάγγελμα που έχει δηλώσει στην αίτηση ασφάλισης, για το οποίο διαθέτει μόρφωση, ειδικευση και πείρα, η Εταιρία θα καταβάλει το ποσό της εβδομαδιαίας παροχής ανικανότητας για εργασία, που αναφέρεται στον Πίνακα Καλύψεων του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, για το χρονικό διάστημα που διαρκεί η ανικανότητα αυτή, με ανώτατο όριο τις εκατόν τέσσερις (104) εβδομάδες για το ίδιο ατύχημα. Αν η ανικανότητα αυτή οφείλεται σε αιτία ίδια ή σχετική με την αιτία προηγούμενης περιόδου ανικανότητας για την οποία είχαν καταβληθεί παροχές σύμφωνα με την παροχή αυτήν, η μεταγενέστερη ανικανότητα θεωρείται συνέχεια της προηγούμενης, εκτός αν μεταξύ των χωριστών περιόδων ανικανότητας ο Ασφαλισμένος απασχολήθηκε σε επάγγελμα ή εργασία για κέρδος ή με αμοιβή για έξι (6) τουλάχιστον μήνες.

Η υποχρέωση της Εταιρίας για καταβολή της εβδομαδιαίας παροχής αρχίζει από την επομένη της ολικής ανικανότητας για εργασία, ή την επομένη της λήξης της περιόδου αναμονής, αν αναφέρεται τέτοια στο ασφαλιστήριο συμβόλαιο με την προϋπόθεση

ότι η δήλωση και τα αποδεικτικά στοιχεία της ολικής ανικανότητας έχουν υποβληθεί στην Εταιρία πριν λήξει η ανικανότητα αυτή. Αυτή η εβδομαδιαία παροχή δεν θα καταβάλλεται στην περίπτωση που ο Ασφαλισμένος ή η/ο ασφαλισμένη/ος νόμιμος σύζυγος δεν έχει επαγγελματική απασχόληση ή έχει σταματήσει το επάγγελμα που δήλωσε στη σχετική αίτηση και δεν το αντικατέστησε με άλλο αποδεκτό (ως προς την παροχή) από την Εταιρία.

Σε περίπτωση που το Ατύχημα συμβεί στο εξωτερικό η παροχή καταβάλλεται μόνο για το διάστημα της νοσηλείας του ασφαλισμένου ή της/του ασφαλισμένης/ου νομίμου συζύγου σε νοσοκομείο ή κλινική του εξωτερικού.

Δ. Ιατροφαρμακευτικά Έξοδα από Ατύχημα

Σε περίπτωση κατά την οποία ο Ασφαλισμένος εξαιτίας Ατυχήματος υποβληθεί σε Έξοδα Ιατροφαρμακευτικής Περιθαλψης, η Εταιρία 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 υπερβεί τον οριζόμενο για κάθε ατύχημα ποσό, το οποίο αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων.

Η Εταιρία θα καταβάλει τα ιατρικά έξοδα που έγιναν για την αποκατάσταση της σωματικής βλάβης του ασφαλισμένου, τα οποία αποδεικνύονται με πρωτότυπα, νόμιμα δελτία παροχής υπηρεσιών ή/και αποδείξεις καθώς και κουπόνια φαρμάκων, μέχρι του ποσού που αναφέρεται στον Πίνακα Καλύψεων του ασφαλιστηρίου συμβολαίου. Στα έξοδα αυτά περιλαμβάνονται και καλύπτονται οι ιατρικές ή χειρουργικές αμοιβές, έξοδα νοσοκομείου ή κλινικής, ακτινογραφίες, εργαστηριακές εξετάσεις, χρήση ασθενοφόρου, φάρμακα, έξοδα φυσιοθεραπείας, χειρουργικούς επιδέσμους, γύψινους επιδέσμους, λάμες.

Ε. Νοσοκομειακό Επίδομα από Ατύχημα

Αν ο Ασφαλισμένος εισαχθεί σε Νοσοκομείο ή Κλινική σαν εσωτερικός ασθενής κατά το χρόνο που ισχύει αυτό το ασφαλιστήριο, από ατύχημα που καλύπτεται από αυτό και είναι κάτω από την παρακολούθηση γιατρού ή χειρουργού, η Εταιρία θα καταβάλλει το ποσό του Ημερήσιου Επιδόματος Νοσοκομειακής Περιθαλψης που αναφέρεται στον Πίνακα Καλύψεων του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, για κάθε ημέρα παραμονής στον Νοσοκομείο ή Κλινική με ανώτατο όριο τις ενενήντα (90) ημέρες για κάθε ατύχημα. Η αποζημίωση, που θα δικαιούται ο Ασφαλισμένος καταβάλλεται από την πρώτη ημέρα της νοσηλείας, όπως αυτή ορίζεται στους Γενικούς Όρους του ασφαλιστηρίου συμβολαίου.

Άρθρο 3. Συντρήουσες Περιπτώσεις

Η εβδομαδιαία αποζημίωση για την Πρόσκαιρη Ανικανότητα καταβάλλεται ανεξάρτητα από αυτήν που οφείλεται για Μόνιμη Ανικανότητα ή Θάνατο, παύει όμως να καταβάλλεται από τη στιγμή που η Μόνιμη Ολική ή Μερική Ανικανότητα οριστικοποιείται. Αντίθετα το ίδιο ατύχημα δίνει δικαίωμα για μία μόνο από τις αποζημιώσεις, Θανάτου ή Μόνιμης Ανικανότητας. Σε περίπτωση που ο Ασφαλισμένος, πριν επέλθει ο

θάνατος από ατύχημα, έχει εισπράξει την αποζημίωση που προβλέπεται για τη Μόνιμη Ανικανότητα, η Εταιρία καταβάλλει τη διαφορά μεταξύ του ήδη καταβληθέντος ποσού και αυτού που πληρώνεται σε περίπτωση θανάτου, εφόσον το τελευταίο είναι μεγαλύτερο.

Άρθρο 4. Προϋποθέσεις – Υποχρεώσεις

Για την καταβολή του Ασφαλισματος, ο Ασφαλισμένος ή οι Δικαιούχοι του ή ο Συμβαλλόμενος, έχει την υποχρέωση να δηλώνει εγγράφως στην Εταιρία κάθε ατύχημα εντός οκτώ (8) ημερών το αργότερο και να υποβάλλει σε αυτήν τα απαραίτητα δικαιολογητικά. Ο Ασφαλισμένος έχει την υποχρέωση να προσκομίσει με δικά του έξοδα αποδεικτικά στοιχεία για την απόδειξη της ανικανότητάς του για εργασία, τα πρωτότυπα αποδεικτικά εξόδων και τις σχετικές ιατρικές γνωματεύσεις.

Άρθρο 5. Ειδικές Εξαιρέσεις

Επιπλέον και πέραν των Γενικών Εξαιρέσεων από την παρούσα ασφάλιση εξαιρούνται:

1. Σωματική βλάβη που συμβαίνει:

- πριν το δέκατο όγδοο (18) έτος της ηλικίας του Ασφαλισμένου,
- μετά το εξηκοστό πέμπτο (65) έτος της ηλικίας του Ασφαλισμένου και πριν από τη λήξη της τρέχουσας ασφαλιστικής περιόδου.

2. Οποιοδήποτε ασθένειες ή μικροβιακές μολύνσεις (εκτός εάν προέρχονται από ατύχημα), ιατρικές ή χειρουργικές θεραπείες (εκτός αν επιβάλλονται συνεπεία ατυχήματος και εκτελούνται στην προθεσμία που ορίζεται).

3. Χρόνιες εκφυλιστικές παθήσεις των οστών, ισχιαλγίες, σφυαλγίες, κισρούς, κήλες (συμπεριλαμβανομένης και της κήλης του μεσοσπονδυλίου δίσκου), θλάσεις, επιληψίες.

4. Εκ γενετής ή προ της ασφάλισης λειτουργικές ή ανατομικές δυσπλασίες.

5. Οδοντιατρικές δαπάνες γενικά, καθώς και δαπάνες για οφθαλμικές διαθλαστικές ανωμαλίες, εκτός αν είναι συνέπεια αποδεδειγμένου ατυχήματος που καλύπτεται από το παρόν ασφαλιστήριο.

6. Προσθετικά υλικά, βοθητικά αντικείμενα, όπως τεχνητά μέλη, αναπηρικά καρότσια, πατερίτσες, νάρθηκες, αυχενικά κολάρα.

Οι δικαιούχοι βαρύνονται με την απόδειξη ότι η απώλεια δεν προήλθε από καμία από τις παραπάνω αιτίες, που εξαιρούνται της κάλυψης. Η Εταιρία δικαιούται να αρνηθεί την καταβολή ασφαλισματος, αν δεν έχει προηγούμενα αποδειχθεί επαρκώς ότι ο θάνατος ή η ανικανότητα και η σωματική βλάβη δεν εμπίπτουν στις παραπάνω εξαιρέσεις.

Άρθρο 6. Όρια και Λήξη Ισχύος

Η ασφάλιση ισχύει σε οποιαδήποτε χώρα του κόσμου και καλύπτει άτομα από δεκαοκτώ (18) ετών έως εξήντα (60) ετών. Παύει να ισχύει:

1. Αν δεν καταβληθούν τα ασφάλιστρα.

2. Με την επέτειο του ασφαλιστηρίου της πλησιέστερη προς την εξηκοστή πέμπτη (65) επέτειο των γενεθλίων

του Ασφαλισμένου.

3. Αν καταγγελθεί η Ασφαλιστική Σύμβαση από οποιοδήποτε από τα συμβαλλόμενα μέρη.

4. Με την επέλευση του ασφαλιστικού κινδύνου Θανάτου από Ατύχημα.

5. Αν ο Ασφαλισμένος γίνει μόνιμα ολικά ανίκανος ή καταβληθεί από την Εταιρία τμηματικά ή εφάπαξ ολόκληρο το Ασφαλιζόμενο Κεφάλαιο για την περίπτωση της Μόνιμης Ολικής Ανικανότητας.

6. Με την καταβολή αποζημίωσης επί εκατόν τέσσερις (104) εβδομάδες από το ίδιο ατύχημα για Πρόσκαιρη Ανικανότητα.

7. Αν ο Ασφαλισμένος συνταξιοδοτηθεί ή παύσει να ασκεί οποιοδήποτε εργασία ή επάγγελμα με μισθό ή κέρδος (για τις παροχές Μόνιμη Ολική/Μερική Ανικανότητα από Ατύχημα και Πρόσκαιρη Ολική Ανικανότητα από Ατύχημα).

ΕΙΔΙΚΟΙ ΟΡΟΙ

Ασφαλιστήριο Προσωπικών Ατυχημάτων Οικογένειας «Προστασία FAMILY» (Άρθρα 5)

Άρθρο 1. Αντικείμενο της Ασφάλισης

Σύμφωνα με τις διατάξεις και προϋποθέσεις των Γενικών Όρων του ασφαλιστηρίου συμβολαίου καθώς και των Ειδικών Όρων και Διατάξεων της παρούσας ασφάλισης, η οποία αποτελεί ανπόσπαστο μέρος της ασφαλιστικής σύμβασης, η Εταιρία θα αποζημιώσει τον Ασφαλισμένο για απώλεια ή σωματική βλάβη όπως προβλέπεται παρακάτω, εφόσον αυτή πραγματοποιηθεί κατά τη διάρκεια της ασφαλιστικής περιόδου ή κατά τη διάρκεια οποιασδήποτε παράτασης ή ανανέωσής της. Η Εταιρία συμφωνεί με το παρόν, ότι σε περίπτωση που ασφαλισμένο πρόσωπο υποστεί οποιοδήποτε τραυματισμό από Ατύχημα, που αποκλειστικά και ανεξάρτητα από οποιαδήποτε άλλη αιτία έχει σαν αποτέλεσμα τον θάνατο ή την ανικανότητά του, αυτή θα καταβάλει στον Ασφαλισμένο ή στους νόμιμους κληρονόμους του την αποζημίωση, όπως ορίζεται στον Πίνακα Ασφάλισης και σύμφωνα με τον Πίνακα Καλύψεως του παρόντος ασφαλιστηρίου. Η έννοια «Ασφαλισμένος» περιλαμβάνει τον ή/και τη σύζυγο και τα παιδιά του.

Άρθρο 2. Ορισμοί – Καλυπτόμενοι Κίνδυνοι

A. Θάνατος από Ατύχημα

Αν Ατύχημα, αποκλειστικά εξαιτίας αυτού και αποκλειόμενης κάθε άλλης αιτίας, προκαλέσει θάνατο και των δύο γονέων ή του συμβαλλόμενου κυρίως Ασφαλισμένου οικογενειάρχη, ο οποίος θα επιφέρει, ανεξάρτητα από άλλη αιτία, το θάνατο άμεσα ή μέσα σε εκατόν ογδόντα (180) ημέρες από την ημερομηνία του ατυχήματος, η Εταιρία θα καταβάλει το Ασφαλιζόμενο Κεφάλαιο για Θάνατο από Ατύχημα, που αναφέρεται στον Πίνακα Καλύψεως του ασφαλιστηρίου συμβολαίου.

A.1 Καταβολή Ασφαλισματος

α) Σε περίπτωση επέλευσης του ασφαλιστικού κινδύνου, για την καταβολή του ασφαλισματος θα πρέπει να επιδιδαται, από τον δικαιούχο του ασφαλισματος, εντός

οκτώ (8) ημερών το αργότερο, έγγραφη αναγγελία στην Εταιρία περί αξίωσης καταβολής του ασφαλισματος. Ο Δικαιούχος του ασφαλισματος θα πρέπει να υποβάλλει όλα τα αναγκαία δικαιολογητικά.

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

γ) Σε περίπτωση θανάτου του Ασφαλισμένου, η Εταιρία έχει το δικαίωμα να ζητήσει τη διενέργεια νεκροψίας με δικά της έξοδα.

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

Β. Μόνιμη Ολική Ανικανότητα από Ατύχημα

Αν αποδειχθεί ότι και οι δύο ασφαλισμένοι γονείς ή ο συμβαλλόμενος κυρίως ασφαλισμένος οικογενειάρχης, μέσα σε εκατόν ογδόντα (180) ημέρες από την ημερομηνία του ατυχήματος και αποκλειστικά εξαιτίας αυτού, έχασε οριστικά την ικανότητα να ασκήσει το επάγγελμά του ή οποιοδήποτε άλλο επάγγελμα για το οποίο διαθέτει πείρα, μόρφωση και ικανότητα, η Εταιρία θα καταβάλει σε αυτόν εξολοκλήρου το Ασφαλιζόμενο Κεφάλαιο για Μόνιμη Ολική Ανικανότητα από Ατύχημα που αναφέρεται στον Πίνακα Καλύψεων του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, αμέσως μετά την οριστικοποίηση της ανικανότητας και εφόσον αυτή διαρκέσει χωρίς διακοπή δώδεκα (12) συνεχείς μήνες από την ημερομηνία του ατυχήματος και εξακολουθεί να είναι ολική, συνεχής και μόνιμη στο τέλος του χρονικού αυτού διαστήματος. Απαραίτητη προϋπόθεση το ποσοστό αναπηρίας του να ανέρχεται τουλάχιστον στο εξήντα επτά τοις εκατό (67%).

Κατ' εξαίρεση του πιο πάνω ορισμού σαν μόνιμη ολική ανικανότητα, έστω και αν ο Ασφαλισμένος μπορεί να εργασθεί, θα θεωρούνται περιοριστικά και μόνο οι παρακάτω περιπτώσεις:

α) η ολική ανίατη παράλυση.

β) η ανίατη φρενοβλάβεια,

γ) η ολική, μόνιμη και ανεπανόρθωτη απώλεια: **i.** της όρασης και των δύο ματιών, **ii.** της λειτουργίας των δύο χεριών, **iii.** της λειτουργίας των δύο ποδιών, **iv.** της λειτουργίας ενός χεριού και ενός ποδιού.

Στις πιο πάνω περιπτώσεις, α, β και γ η καταβολή του ποσού για Μόνιμη Ολική Ανικανότητα από Ατύχημα, που αναφέρεται στον Πίνακα Καλύψεων του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, θα γίνεται αμέσως με τη διαπίστωση της ανικανότητας.

Γ. Ιατροφαρμακευτικά Έξοδα από Ατύχημα

Σε περίπτωση κατά την οποία ο Ασφαλισμένος εξαιτίας ατυχήματος υποβληθεί σε έξοδα ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης, η Εταιρία 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 υπερβεί το ανώτατο ετήσιο όριο για όλους τους ασφαλισμένους της οικογένειας ανά περίπτωση

ατυχήματος, όπως αυτό ορίζεται στον Πίνακα Καλύψεων.

Η Εταιρία θα καταβάλει τα ιατρικά έξοδα που έγιναν για την αποκατάσταση της σωματικής βλάβης του Ασφαλισμένου, τα οποία αποδεικνύονται με πρωτότυπα, νόμιμα δελτία παροχής υπηρεσιών ή/και αποδείξεις καθώς και κουπόνια φαρμάκων, μέχρι του ποσού που αναφέρεται στον Πίνακα Καλύψεων του ασφαλιστηρίου συμβολαίου. Στα έξοδα αυτά περιλαμβάνονται και καλύπτονται οι ιατρικές ή χειρουργικές αμοιβές, έξοδα νοσοκομείου ή κλινικής, ακτινογραφίες, εργαστηριακές εξετάσεις, χρήση ασθενοφόρου, φάρμακα, έξοδα φυσιοθεραπείας, χειρουργικούς επιδέσμους, γύψινους επιδέσμους, λάμες.

Δ. Νοσοκομειακό Επίδομα από Ατύχημα

Αν ο Ασφαλισμένος εισαχθεί σε Νοσοκομείο ή Κλινική σαν εσωτερικός ασθενής κατά το χρόνο που ισχύει αυτό το ασφαλιστήριο, από Ατύχημα που καλύπτεται από αυτό και είναι κάτω από την παρακολούθηση γιατρού ή χειρουργού, η Εταιρία θα καταβάλλει το ποσό του εβδομαδιαίου Επιδόματος Νοσοκομειακής Περίθαλψης που αναφέρεται στον Πίνακα Καλύψεων του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, για κάθε ημέρα παραμονής στον νοσοκομείο ή κλινική με ανώτατο όριο τις τριακόσιες εξήντα πέντε (365) ημέρες νοσηλείας ανά ασφαλισμένο άτομο. Η αποζημίωση, που θα δικαιούται ο Ασφαλισμένος καταβάλλεται από την πρώτη ημέρα της νοσηλείας, όπως αυτή ορίζεται στους Γενικούς Όρους του ασφαλιστηρίου συμβολαίου.

Ε. Έξοδα Κηδείας ή Επαναπαρισμού Σορού

Σε περίπτωση θανάτου του ασφαλισμένου από Ατύχημα, μέσα σε εκατόν ογδόντα (180) ημέρες από την ημερομηνία του ατυχήματος και αποκλειστικά εξαιτίας αυτού, η Εταιρία θα καταβάλλει το ποσό που αναφέρεται στον Πίνακα Καλύψεων του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, ανά περίπτωση και ανά ασφαλισμένο άτομο.

Η καταβολή του ασφαλισματος πραγματοποιείται βάσει πρωτότυπων αποδείξεων αναγνωρισμένου αεροπορικού μεταφορέα ή εργολάβου κηδειών, με την προϋπόθεση ότι τα έξοδα αυτά ή μέρος αυτών δεν εισπραχθούν από οποιονδήποτε άλλο φορέα.

Το ασφαλιζόμενο κεφάλαιο, όπως ορίζεται στον Πίνακα Καλύψεων και ασφάλισης του παρόντος ασφαλιστηρίου, είναι το ανώτατο καταβαλλόμενο ασφάλισμα για οποιοδήποτε ασφαλισμένο ή ασφαλισμένα με το παρόν πρόσωπα.

ΣΤ. Σπουδαστικό Επίδομα

Σε περίπτωση θανάτου του συμβαλλόμενου κυρίως ασφαλισμένου οικογενειάρχη από Ατύχημα, αποκλειστικά εξαιτίας αυτού, η Εταιρία θα καταβάλλει εφάπαξ το ποσό που αναφέρεται στον Πίνακα Καλύψεων του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, ως σπουδαστικό επίδομα, για κάθε ασφαλισμένο παιδί, που φοιτά σε σχολείο ή Κολέγιο ή Πανεπιστήμιο και παρακολουθεί τακτικά μαθήματα.

Άρθρο 3. Προϋποθέσεις Καταβολής Ασφαλισματος
Για την καταβολή του ασφαλισματος ισχύουν οι ακόλουθες προϋποθέσεις και όρια ανά παροχή του παρόντος ασφαλιστηρίου:

1. Η Εταιρία καταβάλλει αποζημίωση για τις παροχές Θάνατος από Ατύχημα, Μόνιμη Ολική Ανικανότητα από Ατύχημα και Νοσοκομειακό Επίδομα από Ατύχημα μόνο μία φορά για το ίδιο ατύχημα.
2. Οι παροχές Έξοδα Κηδείας ή Επαναπατριsmού Σορού και Σπουδαστικό Επίδομα αποτελούν πρόσθετη καταβολή ασφαλισματος προς τον δικαιούχο σε περίπτωση θανάτου του Ασφαλισμένου ή των ασφαλισμένων ατόμων.
3. Σε περίπτωση καταβολής αποζημίωσης λόγω Νοσοκομειακής Περιθάλψης του Ασφαλισμένου από Ατύχημα (Νοσοκομειακό Επίδομα), το συνολικό ποσό αποζημίωσης θα συνυπολογίζεται στα οφειλόμενα ποσά των παροχών Θάνατος από Ατύχημα και Μόνιμη Ολική Ανικανότητα από Ατύχημα.
4. Η Εταιρία δεν υποχρεούται να καταβάλλει επιπλέον αποζημίωση στον Ασφαλισμένο σε περίπτωση επέλευσης Θανάτου ή Μόνιμης Ολικής Ανικανότητας από Ατύχημα. Της ρύθμισης αυτής εξαιρείται η παροχή των Ιατροφαρμακευτικών Εξόδων από Ατύχημα.

Άρθρο 4. Ειδικές Εξαιρέσεις
Ισχύουν οι Γενικές Εξαιρέσεις του παρόντος ασφαλιστηρίου.

Άρθρο 5. Όρια και Λήξη Ισχύος
Η ασφάλιση ισχύει σε οποιαδήποτε χώρα του κόσμου και καλύπτει άτομα από τριών (3) μηνών έως εξήντα (60) ετών. Παύει να ισχύει:

1. Αν δεν καταβληθούν τα ασφάλιστρα.
2. Με την επέλευση του ασφαλιστηρίου την πλησιέστερη προς την εξηκοστή πέμπτη (65) επέλευση των γενεθλίων του Ασφαλισμένου.
3. Αν καταγγελθεί η ασφαλιστική σύμβαση από οποιοδήποτε από τα συμβαλλόμενα μέρη.
4. Με την επέλευση του ασφαλιστικού κινδύνου Θανάτου από Ατύχημα.
5. Αν ο Ασφαλισμένος γίνει μόνιμα ολικά ανίκανος ή καταβληθεί από την Εταιρία τμηματικά ή εφάπαξ ολόκληρο το ασφαλισμένο ποσό για την περίπτωση της Μόνιμης Ολικής Ανικανότητας.

ΕΙΔΙΚΟΙ ΟΡΟΙ

Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο Προσωπικών Ατυχημάτων «HOSPITAL Protection» (Άρθρο 5)

Άρθρο 1. Αντικείμενο της Ασφάλισης
Σύμφωνα με τις διατάξεις και προϋποθέσεις των Γενικών Όρων του ασφαλιστηρίου συμβολαίου καθώς και των Ειδικών Όρων και Διατάξεων της παρούσας ασφάλισης, η οποία αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της ασφαλιστικής σύμβασης, η Εταιρία θα αποζημιώσει τον Ασφαλισμένο για απώλεια ή σωματική βλάβη από ατύχημα και θα καταβάλλει τις πραγματικές αναγνωρίσιμες δαπάνες για Νοσοκομειακή και Εξωνοσοκομειακή Περιθάλψη

του Ασφαλισμένου από Ατύχημα ή Ασθένεια, όπως προβλέπεται παρακάτω, εφόσον πραγματοποιηθούν κατά τη διάρκεια της ασφαλιστικής περιόδου. Οι παροχές της παρούσας ασφαλιστικής σύμβασης ισχύουν αποκλειστικά και μόνο εντός Ελληνικής Επικράτειας και εντός Δημόσιου Νοσηλευτικού Ίδρυματος.

Άρθρο 2. Καλυπτόμενοι Κίνδυνοι Α. Θάνατος από Ατύχημα

Αν Ατύχημα, αποκλειστικά εξαιτίας αυτού και αποκλειόμενης κάθε άλλης αιτίας, προκαλέσει Θάνατο του Ασφαλισμένου ή του ασφαλισμένου σαν «Εξαρτώμενο Μέλος» ο οποίος θα επιφέρει, ανεξάρτητα από άλλη αιτία, το θάνατο άμεσα ή μέσα σε εκατόν ογδόντα (180) ημέρες από την ημερομηνία του ατυχήματος, η Εταιρία θα καταβάλει το Ασφαλιζόμενο Κεφάλαιο για Θάνατο από Ατύχημα, που αναφέρεται στον Πίνακα Καλύψεων του ασφαλιστηρίου συμβολαίου. Η εξαφάνιση του Ασφαλισμένου ή «Εξαρτώμενου Μέλους», εξομοιώνεται με θανατηφόρο σωματική βλάβη, μόνο αν υπάρχει δικαστική απόφαση που να τον κηρύσσει σε αφάνεια και η αφάνεια αυτή να είναι συνέπεια ατυχήματος που καλύπτεται από το ασφαλιστήριο αυτό.

A.1 Καταβολή Ασφαλισματος

α) Σε περίπτωση επέλευσης του ασφαλιστικού κινδύνου, για την καταβολή του ασφαλισματος θα πρέπει να επιδιδεται, από τον δικαιούχο του ασφαλισματος, εντός οκτώ (8) ημερών το αργότερο, έγγραφη αναγγελία στην Εταιρία περί αξίωσης καταβολής του ασφαλισματος. Ο Δικαιούχος του ασφαλισματος θα πρέπει να υποβάλλει όλα τα αναγκαία δικαιολογητικά.

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

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

B. Μόνιμη Ολική ή Μερική Ανικανότητα από Ατύχημα

B.1 Μόνιμη Ολική Ανικανότητα από Ατύχημα

Αν αποδειχθεί ότι ο ασφαλισμένος ή το ασφαλισμένο εξαρτώμενο μέλος, μέσα σε εκατόν ογδόντα (180) ημέρες από την ημερομηνία του ατυχήματος και αποκλειστικά εξαιτίας αυτού, έχασε οριστικά την ικανότητα να ασκήσει το επάγγελμά του ή οποιοδήποτε άλλο επάγγελμα για το οποίο διαθέτει πείρα, μόρφωση και ικανότητα, η Εταιρία θα καταβάλει σε αυτόν εξολοκλήρου το ασφαλιζόμενο κεφάλαιο για μόνιμη ολική ανικανότητα από ατύχημα που αναφέρεται στον Πίνακα Καλύψεων του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, αμέσως μετά την οριστικοποίηση της ανικανότητας και εφόσον αυτή διαρκέσει χωρίς διακοπή δώδεκα (12) συνεχείς μήνες από την ημερομηνία του ατυχήματος και εξακολουθεί να είναι ολική, συνεχής και μόνιμη στο τέλος του χρονικού αυτού διαστήματος. Απαραίτητη προϋπόθεση το ποσοστό αναπηρίας του να ανέρχεται τουλάχιστον στο εξήντα επτά τοις εκατό (67%).

Κατ' εξαίρεση του πιο πάνω ορισμού σαν μόνιμη ολική ανικανότητα, έστω και αν ο ασφαλισμένος μπορεί να εργασθεί, θα θεωρούνται περιοριστικά και μόνο οι παρακάτω περιπτώσεις:

- α)** η ολική ανίατη παράλυση,
- β)** η ανίατη φρενοβλάβεια,
- γ)** η ολική, μόνιμη και ανεπανόρθωτη απώλεια: **i.** της όρασης και των δύο ματιών, **ii.** της λειτουργίας των δύο χεριών, **iii.** της λειτουργίας των δύο ποδιών, **iv.** της λειτουργίας ενός χεριού και ενός ποδιού.

Στις πιο πάνω περιπτώσεις, α, β και γ η καταβολή του ποσού για μόνιμη ολική ανικανότητα από ατύχημα, που αναφέρεται στον Πίνακα Καλύψεων του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, θα γίνεται αμέσως με τη διαπίστωση της ανικανότητας.

Β.2 Μόνιμη Μερική Ανικανότητα από Ατύχημα

Θεωρείται η από ακρωτηριασμό, ανατομική ή λειτουργική απώλεια μέρους του σώματος ή της χρήσης του, που θα υποστεί ο ασφαλισμένος ή το εξαρτώμενο ασφαλισμένο μέλος, άμεσα ή μέσα σε εκατόν ογδόντα (180) ημέρες από το ατύχημα και αποκλειστικά εξαιτίας αυτού, που δεν συνιστά Μόνιμη Ολική Ανικανότητα.

Εφόσον αυτή συμβεί η Εταιρία καταβάλλει ανάλογα με το βαθμό της ανικανότητας ποσοστό (%) του ασφαλιζόμενου κεφαλαίου για τη Μόνιμη Ολική Ανικανότητα.

Τα ποσοστά αποζημίωσης που αντιστοιχούν στη Μόνιμη Ολική Ανικανότητα ανάλογα με το βαθμό της, καθορίζονται στο σχετικό αναλυτικό Πίνακα Ποσοστών Μόνιμης Μερικής Ανικανότητας που ακολουθεί (βλέπε σχετικό Πίνακα Παράρτημα Α).

- Η απώλεια ή βλάβη κάποιου οργάνου ή μέλους που ήταν ήδη ελαττωματικό πριν από το ατύχημα δεν δίνει στον ασφαλισμένο δικαίωμα αποζημίωσης εξαιτίας Μόνιμης Ανικανότητας του οργάνου ή μέλους για το οποίο γίνεται λόγος.
- Επίσης δεν λαμβάνεται υπόψη το ότι οι συνέπειες του ατυχήματος γίνονται σοβαρότερες εξαιτίας 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 υπόψη η μεγαλύτερη βλάβη που προήλθε έμμεσα από το ελάττωμα.

Γ. Νοσοκομειακή Περιθαλψη από Ατύχημα ή Ασθένεια

Εάν λόγω ατυχήματος ή ασθένειας, κατά τη διάρκεια ισχύος του ασφαλιστηρίου, ο ασφαλισμένος ή εξαρτώμενο μέλος, εφόσον παρέχεται κάλυψη εξαρτωμένων μελών, εισαχθεί, παραμείνει και νοσηλευθεί σε Δημόσιο Νοσοκομείο ως εσωτερικός ασθενής, η Εταιρία συμφωνεί να καταβάλλει το ενενήντα τοις εκατό (90%) του συνόλου των αναγνωρισμένων δαπανών νοσοκομειακής περιθαλψης.

Σε όλες τις περιπτώσεις νοσηλείας η Εταιρία καλύπτει βάσει πρωτότυπων παραστατικών αποδεικτικών στοιχείων, τα λογικά και συνήθη έξοδα νοσηλείας ανά ασφαλισμένο πρόσωπο, έως το ανώτατο ετήσιο όριο που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων. Η ανώτατη περίοδος κάλυψης εντός νοσοκομείου, είναι αθροιστικά 365 ημέρες.

Με ρητή συμφωνία τα αναγνωριζόμενα έξοδα για τον προσδιορισμό της καταβλητέας αποζημίωσης είναι:

Κόστος διαμονής: Τα έξοδα δωματίου και τροφής που αφορούν στη θεραπεία, συμπεριλαμβανομένου του κόστους για νοσηλεία σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας ή Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας έως το ανώτατο όριο ημερησίων που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων του ασφαλιστηρίου συμβολαίου.

Έξοδα βοηθητικών νοσοκομειακών υπηρεσιών:

Τα έξοδα για φάρμακα, υγειονομικό υλικό (επιδέσμοι, νάρθηκες κ.λπ.), έξοδα χειρουργείου και χρήσης χειρουργικών συσκευών που είναι απαραίτητες για την επέμβαση, αίμα, πλάσμα αίματος, ορούς, οξυγόνο κ.λπ.

Έξοδα Διαγνωστικών και Απεικονιστικών εξετάσεων: Τα έξοδα για ιατρικές εξετάσεις, ακτινογραφίες, αξονικές ή μαγνητικές τομογραφίες, υπερηχογραφήματα, ηλεκτροκαρδιογραφήματα και τις γνωματεύσεις επ' αυτών από τον ειδικό ιατρό.

Έξοδα Χημειοθεραπείας, Ακτινοθεραπείας, Ραδιοθεραπείας: Στις οποίες υποβάλλεται ο ασφαλισμένος κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του για τη θεραπεία κακοήγων νεοπλασμάτων.

Έξοδα Αποκλειστικής Νοσοκόμας: Καλύπτεται η αμοιβή εξειδικευμένης αποκλειστικής νοσοκόμας με νόμιμο δελτίο παροχής υπηρεσιών, εφόσον αυτή κρίνεται αναγκαία από τον θεράποντα ιατρό του Νοσηλευτικού Ιδρύματος και με την προϋπόθεση ότι δεν είναι μέλος της αμέσου οικογένειας του ασφαλισμένου.

Δαπάνες αγοράς και τοποθέτησης: Τεχνιτού προσωπικού μέλους, αρτηριών, βαλβίδας καρδιάς, βηματοδότη, απινιδωτή, υλικών οστεοσύνθεσης και ειδικών υλικών όταν είναι ιατρικά βεβαιωμένο ότι η τοποθέτηση αυτών είναι απαραίτητη λόγω ατυχήματος ή ασθένειας που συνέβη στον ασφαλισμένο μετά την έναρξη ισχύος του ασφαλιστηρίου ή την επαναφορά του σε ισχύ.

Έξοδα χειρουργού, αναισθησιολόγου και θεράποντα ιατρού: Τη χρέωση για αμοιβή του θεράποντα ιατρού καθώς και του χειρουργού και του αναισθησιολόγου, για τη χειρουργική επέμβαση και την αναισθησία που απαιτείται.

Δ. Έξοδα Ιατροφαρμακευτικής Περιθαλψης από Ατύχημα ή Ασθένεια

Σε περίπτωση κατά την οποία ο ασφαλισμένος εξαιτίας ατυχήματος ή ασθένειας υποβληθεί σε έξοδα ιατροφαρμακευτικής περιθαλψης, η Εταιρία θα καταβάλλει τα πραγματικά έξοδα που πραγματοποιήθηκαν στα εξωτερικά ιατρεία Δημόσιου Νοσηλευτικού Ιδρύματος και τα οποία πιστοποιούνται από τις πρωτότυπες επίσημες σχετικές αποδείξεις. Η αποζημίωση για αυτές τις δαπάνες δεν μπορεί να υπερβεί τα οριζόμενα ανώτατα όρια που αναγράφονται στον Πίνακα Καλύψεων του παρόντος ασφαλιστηρίου.

Στα έξοδα αυτά περιλαμβάνονται και καλύπτονται οι ιατρικές ή χειρουργικές αμοιβές, έξοδα νοσοκομείου ή κλινικής, μικρές χειρουργικές επεμβάσεις χωρίς νοσηλεία, ακτινογραφίες, εργαστηριακές εξετάσεις, χρήση ασθενοφόρου, φάρμακα, έξοδα φυσιοθεραπείας, χειρουργικούς επιδέσμοις, γύψινοις επιδέσμοις, λάμες.

Ε. Χειρουργικό Επίδομα από Ατύχημα ή Ασθένεια

Σε περίπτωση που ο ασφαλισμένος ή «εξαρτώμενο», νοσηλευτεί σαν εσωτερικός ασθενής σε Δημόσιο Νοσηλευτικό Τμήμα και υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση η Εταιρία για κάθε χειρουργική επέμβαση θα καταβάλλει στον ασφαλισμένο σαν επίδομα, το ποσό που προκύπτει από την εφαρμογή του ποσοστού κάλυψης της Εγγείρησης που αναφέρεται στον Πίνακα Κατάταξης Χειρουργικών Επεμβάσεων και έως το ανώτατο όριο που ορίζεται στον Πίνακα Καλύψεων του ασφαλιστηρίου συμβολαίου. Αν το είδος της χειρουργικής επέμβασης δεν αναφέρεται στον Πίνακα Κατάταξης Χειρουργικών Επεμβάσεων η Εταιρία θα καταβάλλει ποσοστό που αντιστοιχεί σε χειρουργική επέμβαση ανάλογης σοβαρότητας και σημασίας που περιλαμβάνεται στον επισυναπτόμενο Πίνακα (βλέπε Πίνακας Κατάταξης Χειρουργικών Επεμβάσεων – Παράρτημα Β).

Άρθρο 3. Προϋποθέσεις – Υποχρεώσεις

Για την καταβολή του ασφαλισματος, ο ασφαλισμένος ή οι δικαιούχοι του ή ο συμβαλλόμενος έχει την υποχρέωση να δηλώνει εγγράφως στην Εταιρία κάθε ατύχημα εντός οκτώ (8) ημερών το αργότερο και να υποβάλλει σε αυτήν τα απαραίτητα δικαιολογητικά.

Ο ασφαλισμένος έχει την υποχρέωση να προσκομίσει με δική του έξοδα αποδεικτικά στοιχεία για την αποδείξη της ανικανότητας του για εργασία, τα πρωτότυπα αποδεικτικά εξόδων και τις σχετικές ιατρικές γνωματεύσεις.

Άρθρο 4. Ειδικές Εξαιρέσεις

Ισχύουν οι Γενικές Εξαιρέσεις του παρόντος ασφαλιστηρίου.

Άρθρο 5. Όρια και Λήξη Ισχύος

Η κάλυψη ισχύει εντός Ελληνικής Επικράτειας και καλύπτει άτομα από τριών (3) μηνών έως εξήντα (60) ετών. Παύει να ισχύει:

1. Αν δεν καταβληθούν τα ασφάλιστρα.
2. Με την επέτειο του ασφαλιστηρίου την πλησιέστερη προς την εξηκοστή πέμπτη (65) επέτειο των γενεθλίων του ασφαλισμένου.
3. Αν καταγγελθεί η ασφαλιστική σύμβαση από οποιοδήποτε από τα συμβαλλόμενα μέρη.
4. Με την επέλευση του ασφαλιστικού κινδύνου θανάτου από ατύχημα.
5. Αν ο ασφαλισμένος γίνει μόνιμα ολικά ανίκανος ή καταβληθεί από την Εταιρία τμηματικά ή εφάπαξ ολόκληρο το ασφαλισμένο ποσό για την περίπτωση της Μόνιμης Ολικής Ανικανότητας,

η οποία αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της ασφαλιστικής σύμβασης η Εταιρία θα αποζημιώσει τον Ασφαλισμένο για απώλεια ή σωματική βλάβη από ατύχημα καθώς επίσης θα καταβάλλει τις πραγματικές αναγνωριζόμενες δαπάνες για νοσοκομειακή και εξωνοσοκομειακή περίθαλψη του ασφαλισμένου από ατύχημα ή ασθένεια, όπως προβλέπεται παρακάτω, εφόσον πραγματοποιηθούν κατά τη διάρκεια της ασφαλιστικής περιόδου.

Άρθρο 2. Καλυπτόμενοι Κίνδυνοι

Α. Θάνατος από Ατύχημα

Αν ατύχημα, αποκλειστικά εξαιτίας αυτού και αποκλειόμενης κάθε άλλης αιτίας, προκαλέσει θάνατο του ασφαλισμένου ο οποίος θα επιφέρει, ανεξάρτητα από άλλη αιτία, το θάνατο άμεσα ή μέσα σε εκατόν ογδόντα (180) ημέρες από την ημερομηνία του ατυχήματος, η Εταιρία θα καταβάλει το ασφαλιζόμενο κεφάλαιο για θάνατο από ατύχημα, που αναφέρεται στον Πίνακα Καλύψεων του ασφαλιστηρίου συμβολαίου. Η εξαφάνιση του ασφαλισμένου εξομοιώνεται με θανατηφόρα σωματική βλάβη, μόνο αν υπάρχει δικαστική απόφαση που να τον κηρύσσει σε αφάνεια και η αφάνεια αυτή να είναι συνέπεια ατυχήματος που καλύπτεται από το ασφαλιστήριο αυτό.

Α.1 Καταβολή Ασφαλισματος

α) Σε περίπτωση επέλευσης του ασφαλιστικού κινδύνου, για την καταβολή του ασφαλισματος θα πρέπει να επιδιώκεται, από τον δικαιούχο του ασφαλισματος, εντός οκτώ (8) ημερών το αργότερο, έγγραφη αναγγελία στην Εταιρία περί αξίωσης καταβολής του ασφαλισματος. Ο Δικαιούχος του ασφαλισματος θα πρέπει να υποβάλλει όλα τα αναγκαία δικαιολογητικά.

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

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

Β. Μόνιμη Ολική ή Μερική Ανικανότητα από Ατύχημα

Β.1 Μόνιμη Ολική Ανικανότητα από Ατύχημα

Αν αποδειχθεί ότι ο ασφαλισμένος, μέσα σε εκατόν ογδόντα (180) ημέρες από την ημερομηνία του ατυχήματος και αποκλειστικά εξαιτίας αυτού, έχασε οριστικά την ικανότητα να ασκήσει το επάγγελμά του ή οποιοδήποτε άλλο επάγγελμα για το οποίο διαθέτει πείρα, μόρφωση και ικανότητα, η Εταιρία θα καταβάλει σε αυτόν εξολοκλήρου το ασφαλιζόμενο κεφάλαιο για μόνιμη ολική ανικανότητα από ατύχημα που αναφέρεται στον Πίνακα Καλύψεων του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, αμέσως μετά την οριστικοποίηση της ανικανότητας και εφόσον αυτή διαρκέσει χωρίς διακοπή δώδεκα (12) συνεχείς μήνες από την ημερομηνία του ατυχήματος και εξακολουθεί να είναι ολική, συνεχής και μόνιμη στο τέλος του χρονικού αυτού διαστήματος. Απαραίτητη προϋπόθεση το ποσοστό αναπηρίας του να ανέρχεται τουλάχιστον στο εξήντα επτά τοις εκατό (67%).

ΕΙΔΙΚΟΙ ΟΡΟΙ

Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο Προσωπικών Ατυχημάτων «ERASMUS» (Άρθρα 5)

Άρθρο 1. Αντικείμενο της Ασφάλισης

Σύμφωνα με τις διατάξεις και προϋποθέσεις των Γενικών Όρων του ασφαλιστηρίου συμβολαίου καθώς και των Ειδικών Όρων και Διατάξεων της παρούσας ασφάλισης,

Κατ' εξαίρεση του πιο πάνω ορισμού σαν μόνιμη ολική ανικανότητα, έστω και αν ο ασφαλισμένος μπορεί να εργασθεί, θα θεωρούνται περιοριστικά και μόνο οι παρακάτω περιπτώσεις:

- α)** η ολική ανίατη παράλυση,
- β)** η ανίατη φρενοβλάβεια,
- γ)** η ολική, μόνιμη και ανεπανόρθωτη απώλεια: **i.** της όρασης και των δύο ματιών, **ii.** της λειτουργίας των δύο χεριών, **iii.** της λειτουργίας των δύο ποδιών, **iv.** της λειτουργίας ενός χεριού και ενός ποδιού.

Στις πιο πάνω περιπτώσεις, α, β και γ η καταβολή του Ασφαλισματος για Μόνιμη Ολική Ανικανότητα από Ατύχημα, που αναφέρεται στον Πίνακα Καλύψεων του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, θα γίνεται αμέσως με τη διαπίστωση της ανικανότητας.

B.2 Μόνιμη Μερική Ανικανότητα από Ατύχημα

Θεωρείται η από ακρωτηριασμό, ανατομική ή λειτουργική απώλεια μέρους του σώματος ή της χρήσης του, που θα υποστεί ο ασφαλισμένος ή το εξαρτώμενο ασφαλισμένο μέλος, άμεσα ή μέσα σε εκατόν ογδόντα (180) ημέρες από το ατύχημα και αποκλειστικά εξαιτίας αυτού, που δεν συνιστά Μόνιμη Ολική Ανικανότητα. Εφόσον αυτή συμβεί η Εταιρία καταβάλλει ανάλογα με το βαθμό της ανικανότητας ποσοστό (%) του ασφαλιζόμενου κεφαλαίου για τη Μόνιμη Ολική Ανικανότητα. Τα ποσοστά αποζημίωσης που αντιστοιχούν στη Μόνιμη Ολική Ανικανότητα ανάλογα με το βαθμό της, καθορίζονται στο σχετικό αναλυτικό Πίνακα Ποσοτών Μόνιμης Μερικής Ανικανότητας που ακολουθεί (βλέπε σχετικό Πίνακα Παράρτημα Α).

- Η απώλεια ή βλάβη κάποιου οργάνου ή μέλους που ήταν ήδη ελαττωματικό πριν από το ατύχημα δεν δίνει στον ασφαλισμένο δικαίωμα αποζημίωσης εξαιτίας Μόνιμης Ανικανότητας του οργάνου ή μέλους για το οποίο γίνεται λόγος.
- Επίσης δεν λαμβάνεται υπόψη το ότι οι συνέπειες του ατυχήματος γίνονται σοβαρότερες εξαιτίας 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 υπόψη η μεγαλύτερη βλάβη που προήλθε έμμεσα από το ελάττωμα.

Γ. Ιατροφαρμακευτικά Έξοδα από Ατύχημα

Σε περίπτωση κατά την οποία ο ασφαλισμένος εξαιτίας ατυχήματος υποβληθεί σε έξοδα ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης, η Εταιρία 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 ανώτατο ετήσιο όριο όπως αυτό ορίζεται στον Πίνακα Καλύψεων.

Η Εταιρία θα καταβάλει τα ιατρικά έξοδα που έγιναν για την αποκατάσταση της σωματικής βλάβης του ασφαλισμένου, τα οποία αποδεικνύονται με πρωτότυπα, νόμιμα δελτία παροχής υπηρεσιών ή/και αποδείξεις καθώς και κουπόνια φαρμάκων, μέχρι του ποσού που αναφέρεται στον Πίνακα Καλύψεων του ασφαλιστηρίου συμβολαίου. Στα έξοδα αυτά περιλαμβάνονται και καλύπτονται οι ιατρικές ή χειρουργικές αμοιβές, έξοδα νοσοκομείου ή κλινικής, ακτινογραφίες, εργαστηριακές

εξετάσεις, χρήση ασθενοφόρου, φάρμακα, έξοδα φυσιοθεραπείας, χειρουργικοί επείδεσμοι, γύψινοι επείδεσμοι, λάμες.

Δ. Νοσοκομειακή Περιθαλψη από Ατύχημα ή Ασθένεια

Εάν λόγω ατυχήματος ή ασθένειας, κατά τη διάρκεια ισχύος του ασφαλιστηρίου, ο ασφαλισμένος, εισαχθεί, παραμείνει και νοσηλευθεί σε Νοσοκομείο ως εσωτερικός ασθενής, η Εταιρία συμφωνεί να καταβάλλει το ογδόντα τοις εκατό (80%) του συνόλου των αναγνωρισμένων δαπανών νοσοκομειακής περίθαλψης. Σε όλες τις περιπτώσεις νοσηλείας η Εταιρία καλύπτει βάσει πρωτότυπων παραστατικών αποδεικτικών στοιχείων, τα λογικά και συνήθη έξοδα νοσηλείας ανά ασφαλισμένο πρόσωπο, έως το ανώτατο ετήσιο όριο που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων.

Με ρητή συμφωνία τα αναγνωριζόμενα έξοδα για τον προσδιορισμό της καταβλητέας αποζημίωσης είναι:

Κόστος διαμονής: Τα έξοδα δωματίου και τροφής που αφορούν στη θεραπεία, συμπεριλαμβανομένου του κόστους για νοσηλεία σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας ή Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας έως το ανώτατο όριο ημερησίου που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων του ασφαλιστηρίου συμβολαίου.

Έξοδα βοηθητικών νοσοκομειακών υπηρεσιών:

Τα έξοδα για φάρμακα, υγειονομικό υλικό (επιδέσμοις, νάρθηκες κ.λπ.), έξοδα χειρουργείου και χρήσης χειρουργικών συσκευών που είναι απαραίτητες για την επέμβαση, αίμα, πλάσμα αίματος, ορούς, οξυγόνο κ.λπ.

Έξοδα Διαγνωστικών και Απεικονιστικών εξετάσεων: Τα έξοδα για ιατρικές εξετάσεις, ακτινογραφίες, αξονικές ή μαγνητικές τομογραφίες, υπερηχογραφήματα, ηλεκτροκαρδιογραφήματα και τις γνωματεύσεις επ' αυτών από τον ειδικό ιατρό.

Έξοδα Χημειοθεραπείας, Ακτινοθεραπείας, Ραδιοθεραπείας: Στις οποίες υποβάλλεται ο ασφαλισμένος κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του για τη θεραπεία κακοήγων νεοπλασμάτων.

Έξοδα Αποκλειστικής Νοσοκόμας: Καλύπτεται η αμοιβή εξειδικευμένης αποκλειστικής νοσοκόμας με νόμιμο δελτίο παροχής υπηρεσιών, εφόσον αυτή κρίνεται αναγκαία από τον θεράποντα ιατρό του Νοσηλευτικού Ιδρύματος και με την προϋπόθεση ότι δεν είναι μέλος της άμεσου οικογενείας του ασφαλισμένου.

Δαπάνες αγοράς και τοποθέτησης: Τεχνητού προσθετικού μέλους, αρτηρίας, βαλβίδας καρδιάς, βηματοδότη, απινιδωτή, υλικών οστεοσύνθεσης και ειδικών υλικών όταν είναι ιατρικά βεβαιωμένο ότι η τοποθέτηση αυτών είναι απαραίτητη λόγω ατυχήματος ή ασθένειας που συνέβη στον ασφαλισμένο μετά την έναρξη ισχύος του ασφαλιστηρίου ή την επαναφορά του σε ισχύ.

Έξοδα χειρουργού, αναισθησιολόγου και θεράποντα ιατρού: Τη χρέωση για αμοιβή του θεράποντα ιατρού καθώς και του χειρουργού και του αναισθησιολόγου, για τη χειρουργική επέμβαση και την αναισθησία που απαιτείται.

Ε. Έξοδα Ιατροφαρμακευτικής Περίθαλψης λόγω Ξαφνικής Ασθένειας

Σε περίπτωση κατά την οποία ο ασφαλισμένος εξαιτίας ξαφνικής ασθένειας, και εφόσον πρόκειται για επειγόν περιστατικό, υποβληθεί σε Έξοδα Ιατροφαρμακευτικής Περιθαλψης, η Εταιρία θα καταβάλλει τα πραγματικά έξοδα που πραγματοποιήθηκαν στα εξωτερικά ιατρεία του Νοσηλευτικού Ίδρυματος και τα οποία πιστοποιούνται από τις πρωτότυπες επίσημες σχετικές αποδείξεις. Η αποζημίωση για αυτές τις δαπάνες δεν μπορεί να υπερβεί τα οριζόμενα ανώτατα όρια που αναγράφονται στον Πίνακα Καλύψεων του παρόντος ασφαλιστηρίου. Στα έξοδα αυτά περιλαμβάνονται και καλύπτονται αποκλειστικά οι ιατρικές επισκέψεις, οι διαγνωστικές εξετάσεις και η αγορά φαρμάκων, έως τα ανώτατα όρια και τα ποσοστά που ορίζονται στον Πίνακα Καλύψεων του ασφαλιστηρίου συμβολαίου.

ΣΤ. Έξοδα Επαναπατριsmού

Η Εταιρία θα καταβάλλει το ασφαλιζόμενο κεφάλαιο, στις ακόλουθες περιπτώσεις, ως εξής:

1. Σε περίπτωση θανάτου του ασφαλισμένου από ατύχημα, μέσα σε εκατόν ογδόντα (180) ημέρες από την ημερομηνία του ατυχήματος και αποκλειστικά εξαιτίας αυτού, η Εταιρία θα καταβάλλει το ασφάλισμα έως το ανώτατο όριο που αναφέρεται στον Πίνακα Καλύψεων του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, για τον επαναπατριsmό της σορού. Η καταβολή του ασφαλισματος πραγματοποιείται βάσει πρωτότυπων αποδείξεων αναγνωρισμένου αεροπορικού μεταφορέα.

2. Σε περίπτωση σοβαρού τραυματισμού ή σοβαρής ασθένειας του ασφαλισμένου, η Εταιρία θα αποζημιώσει αποκλειστικά και μόνο τα έξοδα επιστροφής και επαναπατριsmού του ασφαλισμένου (εισπήριο επιστροφής), έως το ανώτατο όριο που αναφέρεται στον Πίνακα Καλύψεων του παρόντος ασφαλιστηρίου. Η καταβολή του ασφαλισματος πραγματοποιείται βάσει πρωτότυπων αποδείξεων αναγνωρισμένου αεροπορικού μεταφορέα.

Άρθρο 3. Προϋποθέσεις – Υποχρεώσεις

Για την καταβολή του ασφαλισματος, ο ασφαλισμένος ή οι δικαιούχοι του ή ο συμβαλλόμενος έχει την υποχρέωση να δηλώνει εγγράφως στην Εταιρία κάθε ατύχημα ή ασθένεια εντός οκτώ (8) ημερών το αργότερο και να υποβάλλει σε αυτήν τα απαραίτητα δικαιολογητικά. Ο Ασφαλισμένος έχει την υποχρέωση να προσκομίσει με δική του έξοδα αποδεικτικά στοιχεία για την απόδειξη της ανικανότητας του, τα πρωτότυπα αποδεικτικά έξοδα και τις σχετικές ιατρικές γνωματεύσεις.

Ο Ασφαλισμένος οφείλει να μεταφέρει και να επικυρώσει όλα τα αποδεικτικά έγγραφα της ανικανότητας του στην πλησιέστερη Προξενική Ελληνική Αρχή, η δε Εταιρία να καταβάλλει τα έξοδα περίθαλψης σε Ευρώ, που αντιστοιχούν στα ξένα νομίσματα, σύμφωνα με την επίσημη ισοτιμία της Τράπεζας της Ελλάδος, κατά την ημερομηνία εξόφλησης των εξόδων αυτών από τον ασφαλισμένο προς το νοσοκομείο.

Άρθρο 4. Ειδικές Εξαιρέσεις

Ισχύουν οι Γενικές Εξαιρέσεις του παρόντος ασφαλιστηρίου.

Άρθρο 5. Όρια και Λήξη Ισχύος

Η ασφάλιση ισχύει για χώρες της Ευρωπαϊκής Ηπείρου. Παύει να ισχύει:

1. Αν καταγγελθεί η ασφαλιστική σύμβαση από οποιοδήποτε από τα συμβαλλόμενα μέρη.
2. Με την επέλευση του ασφαλιστικού κινδύνου θανάτου από ατύχημα.
3. Αν ο ασφαλισμένος γίνει μόνιμα ολικά ανίκανος ή καταβληθεί από την Εταιρία τμηματικά ή εφάπαξ ολόκληρο το ασφαλισμένο ποσό για την περίπτωση της Μόνιμης Ολικής Ανικανότητας.

ΕΙΔΙΚΟΙ ΟΡΟΙ

Επείγουσα Μεταφορά λόγω Ατυχήματος ή Ασθένειας (Άρθρα 6)

Άρθρο 1. Αντικείμενο της Ασφάλισης

Με την παρούσα ασφάλιση η οποία αποτελεί αναπόσπαστο μέρος του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, η Εταιρία ή άλλη διαμεσολαβούσα εταιρία με την οποία η INTERLIFE Α.Α.Ε.Γ.Α. έχει συνάψει ειδική σύμβαση, αναλαμβάνει το έργο της διακομιδής (μεταφοράς και συνοδείας) ασθενών και τραυματιών ασφαλισμένων της, σε περίπτωση επειγόντος περιστατικού, με συνοδεία ιατρού σε Νοσηλευτικό Ίδρυμα της επιλογής τους, όπου μπορεί να παρασχεθεί η κατάλληλη ιατρική περίθαλψη. Ο χώρος παροχής των παραπάνω υπηρεσιών είναι η Ελληνική επικράτεια.

Τα χρησιμοποιούμενα για τις διακομιδές μεταφορικά μέσα είναι ασθενοφόρα αυτοκίνητα, αεροπλάνα και ελικόπτερα. Η επιλογή του μέσου μεταφοράς γίνεται με γνώμονα την ταχύτερη και ασφαλέστερη μεταφορά του ασθενούς ή τραυματία, σε κατάλληλη και ικανή για την περίθαλψη του μεγάλη νοσηλευτική μονάδα. Η επιλογή της παραπάνω νοσηλευτικής μονάδας ανήκει στον ίδιο τον ασθενή ή στους οικείους του, σε περίπτωση που αυτός βρίσκεται σε αδυναμία να εκφράσει τη βούληση του.

Άρθρο 2. Ορισμοί

Καλυπτόμενα Πρόσωπα: θεωρούνται αποκλειστικά ο ασφαλισμένος, ο/η σύζυγος και τα άγαμα τέκνα αυτού, που έχουν ηλικία μεγαλύτερη των τριών (3) μηνών και μικρότερη των δεκαοκτώ (18) ετών.

Επείγον Περιστατικό: είναι η αιφνίδια και τυχαία βλάβη της υγείας του ασφαλισμένου που προήλθε από σοβαρό ατύχημα ή ασθένεια και απαιτεί υποχρεωτικά ολοκληρωμένη νοσοκομειακή αντιμετώπιση και περίθαλψη, που δεν μπορεί να παρασχεθεί σε υγειονομική μονάδα στην περιοχή που βρίσκεται ο ασφαλισμένος και απαιτείται η μεταφορά του σε κατάλληλο νοσηλευτικό ίδρυμα. Η αδυναμία αντιμετώπισης θα βεβαιώνεται εγγράφως από τον ιατρό που επιλήφθηκε της κατάστασης της προς μεταφορά ασφαλισμένου.

Άρθρο 3. Προϋποθέσεις Μεταφοράς

Η διακομιδή θα γίνεται με ενάριο μέσο μεταφοράς εφόσον αυτό είναι εφικτό, δηλαδή εφόσον είναι

δυνατή η ασφαλής προσγείωση του αεροπλάνου ή του ελικοπτήρου στο σημείο όπου βρίσκεται ο ασφαλισμένος ασθενής ή τραυματίας, και εφόσον το τοπικό αεροδρόμιο ή ελικοδρόμιο είναι σε λειτουργία. Γενικά η τήρηση των όρων, κανόνων και κανονισμών προσγείωσης και πτήσης, όπως καθορίζονται από την Υπηρεσία Πολιτικής Αεροπορίας, είναι απαραίτητη προϋπόθεση για την παροχή υπηρεσιών εναέριας διακομίδης.

Η Εταιρία ή άλλη διαμεσολαβούσα εταιρία με την οποία η INTERLIFE Α.Α.Ε.Γ.Α. έχει συνάψει ειδική σύμβαση:

- δεν φέρει καμία ευθύνη σε περίπτωση απαγόρευσης πτήσεων ή αδυναμίας πρόσβασης στο χώρο όπου βρίσκεται ο ασφαλισμένος, αν αυτό γίνεται με εντολή της Υπηρεσίας Πολιτικής Αεροπορίας ή άλλης αρμόδιας αρχής.
- είναι υποχρεωμένη να προβεί στη διακομιδή αμέσως μόλις αρθούν τα εμπόδια από την απαγόρευση πτήσεων ή τη σχετική αδυναμία πρόσβασης.

Άρθρο 4. Αναγγελία Συμβάντος - Συντονιστικό Κέντρο

Η αναγγελία του περιστατικού γίνεται εγγράφως, είτε από τον ίδιο τον ασφαλισμένο, είτε από τον αγροτικό ιατρό, είτε από το Κέντρο Υγείας, είτε από το περιφερειακό νοσοκομείο που ήδη νοσηλεύεται ο ασφαλισμένος. Σε κάθε περίπτωση απαιτείται η γραπτή έγκριση του ιατρού του Κέντρου Υγείας ή του Νοσοκομείου στο οποίο αυτός νοσηλεύεται, η οποία βεβαιώνει ότι ο ασφαλισμένος έχει ανάγκη επείγουσας μεταφοράς σε άλλο νοσηλευτικό ίδρυμα και ότι μπορεί να μεταφερθεί με σχετική ασφάλεια της ζωής και της υγείας του.

Η κλήση για τη μεταφορά του ασφαλισμένου θα γίνεται στο Συντονιστικό Τηλεφωνικό Κέντρο (τηλ. 210 6710590), μέσω του οποίου παρέχονται και ιατρικές πληροφορίες.

Με τη λήψη της τηλεφωνικής κλήσης, ο ιατρός του τηλεφωνικού κέντρου έχει τη δυνατότητα κατά την κρίση του, ανάλογα με την εκτίμηση και αξιολόγηση του περιστατικού και εφόσον γίνει ο έλεγχος των στοιχείων του ασφαλισμένου και κατά πόσον δικαιούται της παροχής των υπηρεσιών της παρούσας ασφάλισης, να:

- χορηγήσει άμεσα ιατρική πληροφόρηση,
- να συστήσει περαιτέρω ιατρική γνωμάτευση από ειδικό ιατρό (επειγόντως ή όχι),
- να προχωρήσει σε άμεση τηλεφωνική ενημέρωση όλων των διαθέσιμων κρατικών ή μη ιατρικών φορέων ανά περιοχή.

Άρθρο 5. Ειδικές Εξαιρέσεις

Από την παρούσα ασφάλιση δεν καλύπτονται οι υπηρεσίες μεταφοράς και διακομίδης που οφείλονται σε μία ή περισσότερες από τις ακόλουθες περιπτώσεις:

- 1.** Στη χρήση των παροχών της παρούσας ασφάλισης, πριν την παρέλευση τουλάχιστον δύο (2) μηνών από την ημερομηνία έναρξης ισχύος του ασφαλιστηρίου συμβολαίου ή της επαναφοράς αυτού σε ισχύ.
- 2.** Σε εμβολή ή επιδρομή εχθρού, σε εξωτερικό ή εμφύλιο πόλεμο, σε πολιτικές ή στρατιωτικές στάσεις και ταραχές, σε τρομοκρατικές ενέργειες ή ενέργειες με σκοπό τον έλεγχο, την πρόληψη ή την καταστολή τρομοκρατικής ενέργειας.
- 3.** Σε ατυχήματα κατά την εκτέλεση στρατιωτικής θητείας του ασφαλισμένου στις ένοπλες δυνάμεις οποιασδήποτε χώρας ή οργανισμού.
- 4.** Σε ασθένεια ή ατύχημα που οφείλεται σε τοξικομανία ή χρήση ναρκωτικών ουσιών, σε χρόνιο αλκοολισμό.
- 5.** Σε κύηση, προγεννητικό έλεγχο, τοκετό, αντισύλληψη, εθελοντική στειρώση, εξωσωματική γονιμοποίηση, στειρότητα, τεχνητή γονιμοποίηση, αποβολή, απόξεση και στις πάσης φύσεως επιπλοκές τους, καθώς και στη διερεύνηση και θεραπεία ανδρικής ανικανότητας.
- 6.** Σε διανοητικές, νευροφυτικές, νευρικές ή ψυχικές διαταραχές και παθήσεις, σε νευρώσεις και ψυχώσεις, σε επιληψία, καθώς σε απόπειρα αυτοκτονίας ή και αυτοτραυματισμό, ανεξάρτητα από τη διανοητική κατάσταση του ατόχου.
- 7.** Σε κάθε πάθηση, ασθένεια, ανικανότητα ή σωματική βλάβη που προϋπήρχε της ασφάλισης ή της οποίας τα συμπτώματα προϋπήρχαν και ήταν γνωστά στον ασφαλισμένο πριν την ημερομηνία έναρξης ισχύος του ασφαλιστηρίου συμβολαίου ή την επαναφορά αυτού σε ισχύ, καθώς και στις υποτροπές ή επιπλοκές αυτών, εκτός εάν αυτές έχουν γραπτά δηλωθεί στην αίτηση ασφάλισης και η Εταιρία έχει αποδεχθεί την κάλυψή τους.

Άρθρο 6. Όρια και Λήξη Ισχύος

Η ασφάλιση ισχύει εντός της Ελληνικής Επικράτειας. Πάυει να ισχύει:

- 1.** Αν καταγγελθεί η ασφαλιστική σύμβαση από οποιοδήποτε από τα συμβαλλόμενα μέρη.
- 2.** Αν ακυρωθεί το ασφαλιστήριο συμβόλαιο λόγω μη καταβολής των ασφαλιστρων.
- 3.** Με τη συμπλήρωση του εξηκοστού πέμπτου (65) έτους της ηλικίας του ασφαλισμένου ή την ηλικία των δεκαοκτώ (18) ετών για τα εξαρτώμενα τέκνα.

Παράρτημα Α. Πίνακας Ποσοστών Μόνιμης Μερικής Ανικανότητας

Οι περιπτώσεις της Μόνιμης Μερικής Ανικανότητας είναι περιοριστικά οι ακόλουθες:	Δεξιά	Αριστερά
Ολική απώλεια βραχίονα ή χεριού	60%	50%
Ολική απώλεια της κινήσεως του ώμου	25%	20%
Ολική απώλεια της κινήσεως του αγκώνα ή του καρπού	20%	15%
Ολική απώλεια του δείκτη και του αντίχειρα	30%	25%
Ολική απώλεια του αντίχειρα και κάποιου άλλου δακτύλου	25%	20%
Ολική απώλεια τριών δακτύλων, πλην του δείκτη ή του αντίχειρα	25%	20%
Ολική απώλεια του αντίχειρα μόνο	20%	15%
Ολική απώλεια του δείκτη μόνο	15%	10%
Ολική απώλεια του μέσου μόνο	10%	8%
Ολική απώλεια του παράμεσου μόνο	10%	8%
Ολική απώλεια του μικρού μόνο	10%	8%
Ολική απώλεια κνήμης ή ποδιού	50%	
Ολική απώλεια κάτω άκρου κάτω από το γόνατο	40%	
Μερικός ακρωτηριασμός ποδιού με όλους τους δακτύλους	30%	
Ολική απώλεια της κινήσεως ενός μηρού	30%	
Ολική απώλεια της κινήσεως ενός γόνατος	20%	
Ολική απώλεια του μεγάλου δακτύλου του ποδιού	8%	
Κάταγμα μίας κνήμης χωρίς να πορωθεί	30%	
Κάταγμα ενός ποδιού χωρίς να πορωθεί	20%	
Κάταγμα μίας επιγονατίδας χωρίς να πορωθεί	20%	
Βράχυση του ποδιού κατά 5 τουλάχιστον εκατοστά	15%	
Ολική απώλεια της όρασεως ενός οφθαλμού ή κατά το ήμισυ ελάττωση της όρασεως καθενός από τους δύο οφθαλμούς	25%	
Ολική και ανίατη κωφότητα αυτιών	40%	
Ολική και ανίατη κωφότητα του ενός αυτιού	15%	
Κάταγμα κάτω σιαγόνας χωρίς να πορωθεί	25%	
Ακινητοποίηση ενός τμήματος της σπονδυλικής στήλης με σοβαρή απόκλιση και με πολύ ενοχλητική θέση	40%	
Κάταγμα πλευράς με επίμονη παραμόρφωση του θώρακα και οργανική ανωμαλία	20%	

Παράρτημα Β.

Πίνακας Κατάταξης Χειρουργικών Επεμβάσεων

ΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

Πολύ Μικρές Επεμβάσεις

- Ενδαγγειακή τοποθέτηση καθετήρα (πλην φλεβοκαθετήρα)
- Καθαρισμός και Συρραφή μικρού τραύματος έως 4 εκ. χωρίς συμμετοχή νεύρων, τενόντων, μυών ή αγγείων

Μικρές Επεμβάσεις

- Ακρωτηριασμός δακτύλου άνω ή κάτω άκρου
- Απλή Απολίνωση κισσού
- Αποκάλυψη Φλέβας
- Τοποθέτηση Υποκλειδίου καθετήρα

Μεσαίες Επεμβάσεις

- Ακρωτηριασμός άκρου στο ύψος άκρας χειρός ή άκρου ποδός
- Απλή συρραφή μεσαίου αγγείου, κατόπιν τραύματος
- Απολίνωση μείζονος σαφηνούς φλέβας
- Αρτηριακή εμβολεκτομή άνω άκρου
- Αρτηριο-φλεβώδης επικοινωνία για αιμοδιάλυση
- Αφαίρεση αιμαγγειώματος δέικτου δακτύλου
- Διερεύνηση ιγνουακής αρτηρίας

Μεγάλες Επεμβάσεις

- Αγγειοπλαστική βραχιονίου
- Ακρωτηριασμός βραχίονος, πήχειος, κνήμης, μηρού
- Αρτηριακή θρομβεκτομή άνω άκρου
- Αφαίρεση αυχενικής πλευράς
- Εκτομή ανευρύσματος περιφερικής αρτηρίας
- Εμβολή μηριαίας αρτηρίας
- Μηριαία παράκαμψη με πλαστική αρτηριακή πρόθεση IN SITU
- Μηριαία παράκαμψη με πλαστική αρτηριακή πρόθεση με φλέβα
- Οσφυϊκή συμπαθεκτομή
- Σαφηνεκτομή
- Φλεβική θρομβεκτομή (μασχαλο-υποκλειδίου)

Βαριές Επεμβάσεις

- Ανεύρησμα λαγονίου αρτηρίας
- Αορτο-λαγονίος παράκαμψη με πλαστική αρτηριακή πρόθεση
- Καρωτιδική ενδαρτηρεκτομή
- Φλεβική θρομβεκτομή (λαγονομηριαίας, κάτω κοίλης φλέβας)

Εξαιρετικά Βαριές Επεμβάσεις

- In situ μηροϊγνουακή παράκαμψη για διάσωση σκέλους
- Αορτο-καρωτιδική παράκαμψη
- Αορτο-νεφρική αρτηριακή παράκαμψη
- Αορτο-μηριαία παράκαμψη
- Αρτηριοπλαστική νεφρικής αρτηρίας
- Εκτομή ανευρύσματος κοιλιακής αορτής

- Επέμβαση επί ρήξεως κοιλιακής αορτής
- Καρωτίδα-υποκλειδία παράκαμψη

ΓΕΝΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

Πολύ Μικρές Επεμβάσεις

- Βαλανοποσθική λύση συμφύσεων
- Βιοψία δια βελόνης
- Διάνοιξη αιματώματος
- Καθαρισμός και συρραφή μικρού τραύματος έως 4εκ. χωρίς συμμετοχή νεύρων
- Τενόντων, μυών ή αγγείων
- Ονυχεκτομή μερική
- Παρακέντηση κύστεως

Μικρές Επεμβάσεις

- Ακρωτηριασμός δακτύλου άνω ή κάτω άκρου
- Αφαίρεση γαγγλίου
- Αφαίρεση μικρών επιπολής ξένων σωμάτων
- Βιοψία δέρματος μούς, κροταφικής αρτηρίας, λεμφαδένων
- Βιοψία μαστού δια βελόνης (FNA) – άνω των δύο
- Διατομή βραχέος χάλινου
- Εκτομή μικρού επιφανειακού,ψηλαφητού ογκιδίου μαστού
- Εκτομή αθηρωματώδους κύστεως, μικρού λιπώματος, θηλώματος, σπίλου και γενικότερα μικρών δερματικών μορφωμάτων
- Εκτομή πολυπόδων, θηλωμάτων, κονδυλωμάτων εξωδέρματος πρακτικού δακτυλίου, έως δύο τον αριθμό
- Ονυχεκτομή ολική

Μεσαίες Επεμβάσεις

- Αιμορροϊδεκτομή
- Αποκατάσταση ρήξεως μύος
- Διάνοιξη-παροχέτευση περιεδρικού αποστήματος
- Διόρθωση κρυφορχίας – ορχεοπηξία
- Διόρθωση συστροφής όρχεος – ορχεοπηξία
- Εκτομή ευμεγέθους όγκου μαστού
- Εκτομή κύστεως κόκκυγος
- Εκτομή κύστεως ωοθήκης
- Εκτομή όγκου θωρακικού τοιχώματος
- Εκτομή όζου θυρεοειδούς
- Εκτομή περιεδρικού σιριγγίου
- Εκτομή ραγάδος
- Λαπαροσκοπική βιοψία ήπατος
- Λαπαροσκοπική διόρθωση βουβωνοκήλης
- Λαπαροσκοπική εξαίρεση ινομυωμάτων
- Ορχεκτομή
- Πλαγία σφιγκτηροτομή
- Πλαστική υδροκήλη
- Σκληροειδεκτομή επί οξείας σκληροειδίτιδας μετά στοιχείων ή όχι περιτονίδος
- Φίμωση
- Χολοκυστοστομία

Μεγάλες Επεμβάσεις

- Απλή μαστεκτομή
- Βαγοτομή

- Γαστροεντεροαναστόμωση
- Διόρθωση μετεγχειρητικής κήλης
- Εκτομή ευμεγέθους όγκου τραχήλου
- Ερευνητική λαπαροτομία
- Λύση συμφύσεων επί ειλεού
- Πλαστική βουβωνοκήλης (με ή χωρίς πλέγμα)
- Πλαστική μηροκήλης
- Πλαστική ομφαλοκήλης
- Ριζικός λεμφαδενικός καθαρισμός μασχαλαίας κοιλότητας
- Συρραφή τραύματος ήπατος, σπληνός
- Χειρουργική εξαίρεση πολύποδος εντέρου με εντερεκτομή

Βαριές Επεμβάσεις

- Άτυπη ηπατεκτομή
- Αφαίρεση εχινόκοκκου κύστεως ήπατος
- Βαγοτομή – πυλωροπλαστική
- Ειλεός με εντερεκτομή
- Εκτομή λεπτού εντέρου
- Εξαίρεση ινομυωμάτων μήτρας άνω των 3 με ανοικτή τομή
- Εξαίρεση μεγάλων ινομυωμάτων μήτρας άνω των 7εκ με ανοικτή τομή
- Μαστεκτομή μετά ριζικού λεμφαδενικού καθαρισμού μασχαλαίας κοιλότητας
- Μερική γαστρεκτομή
- Νεφρεκτομή
- Ολική θυρεοειδεκτομή
- Ολική υστερεκτομή χωρίς τα εξαρτήματα
- Ριζική μαστεκτομή
- Χολοκυστεκτομή (ανοικτή ή λαπαροσκοπική)

Εξαιρετικά Βαριές Επεμβάσεις

- Εξαίρεση εκτεταμένων όγκων κοιλίας και οπισθοπεριτοναϊκού χώρου
- Μερική παγκρεατεκτομή
- Οισοφαγεκτομή (μερική ή ολική)
- Ολική γαστρεκτομή
- Ολική υστερεκτομή μετά των εξαρτημάτων
- Ριζική επινεφριδεκτομή επί καρκίνου
- Ριζική θυρεοειδεκτομή επί καρκίνου

Ειδικές Επεμβάσεις

- Ολική παγκρεατεκτομή
- Πυλαίο-κοιλική αναστόμωση
- Whipple (παγκρεατοδωδεκαδακτυλεκτομή + μετάθεση χοληδόχου πόρου + γαστροεντεροαναστόμωση)

ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

Μικρές Επεμβάσεις

- Αφαίρεση πολύποδα τραχήλου
- Διάνοιξη Bartholinείου αδένα
- Εξαίρεση Bartholinείου αδένα
- Διαγνωστική υστεροσκόπηση
- Ενδομητρίωση-καυτηρίαση ενδομητρίου

Μεσαίες Επεμβάσεις

- Κωνοειδής εκτομή τραχήλου
- Απολίνωση σαλπγγων
- Διαγνωστική λαπαροσκόπηση
- Καυτηρίαση ενδομητριοειδών εστιών
- Προσθία, οπισθία κολποραφή
- Σφηνοειδής εκτομή ωθήκης
- Συρραφή ρήξεως περινέου

Μεγάλες Επεμβάσεις

- Λαπαροσκοπική σαλπγγοπλαστική
- Λύση συμφύσεων σαλπγγων
- Ωθηεκτομή

Βαριές Επεμβάσεις

- Εκτομή αιδοίου
- Κολπική αφαίρεση ινομώματος
- Ολική κολπική υστερεκτομή
- Ριζικός λεμφαδενικός καθαρισμός πυέλου

Εξαιρετικά Βαριές Επεμβάσεις

- Ριζική ολική υστερεκτομή
- Κολπική ολική υστερεκτομή μετά των εξαρτημάτων

ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

Πολύ Μικρές Επεμβάσεις

- Ηλεκτροχειρουργική αφαίρεση θηλωμάτων έως 4 τον αριθμό
- Ηλεκτροχειρουργική ή κρυοχειρουργική αφαίρεση μυρμηκιών – κονδυλωμάτων έως 4 τον αριθμό

Μικρές Επεμβάσεις

- Αφαίρεση σηγγματογόνου κύστεως
- Εκτομή σπιλών
- Εκτομή τμήματος δέρματος προς βιοψία

ΕΝΔΑΓΓΕΙΑΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

Πολύ Μικρές Επεμβάσεις

- Ενδαγγειακή τοποθέτηση καθετήρα (πλην φλεβοκαθετήρα)
- Καθαρισμός τραυμάτων δακτύλων

Μικρές Επεμβάσεις

- Αποκάλυψη φλέβας

Μεσαίες Επεμβάσεις

- Ενδαγγειακή αγγειοπλαστική μηριαίας
- Ενδαγγειακή εκλεκτική θρομβόλυση (Α-Φ)

ΜΕΓΑΛΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

- Ενδαγγειακή αγγειοπλαστική ιγνυακής
- Ενδαγγειακή αγγειοπλαστική λαγονίου
- Ενδαγγειακή αγγειοπλαστική περιφερικών αγγείων

Βαριές Επεμβάσεις

- Ανεύρυσμα λαγονίου αρτηρίας-ενδαγγειακής χειρουργικής
- Ανεύρυσμα μηριαίας αρτηρίας-ενδαγγειακής χειρουργικής

- Ανεύρησμα περιφερικών αγγείων-ενδαγγειακής χειρουργικής
- Ενδαγγειακή αγγειοπλαστική ανωνύμου
- Ενδαγγειακή αγγειοπλαστική καρωτίδας
- Ενδαγγειακή αγγειοπλαστική νεφρικής
- Ενδαγγειακή αγγειοπλαστική σπλαγχνικών αγγείων

ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΑ ΒΑΡΙΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

- Ανεύρησμα κοιλιακής αορτής-ενδαγγειακής χειρουργικής

ΩΡΑΚΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

Πολύ Μικρές Επεμβάσεις

- Βιοψία δια βελόνας

Μικρές Επεμβάσεις

- Απλή παροχέτευση θώρακος
- Βιοψία υπεζωκότος με βελόνη Abrams
- Εκκενωτική παρακέντηση θώρακος

Μεσαίες Επεμβάσεις

- Βρογχοσκόπηση και βιοψία ή αφαίρεση ξένου σώματος
- Πλευροδεσία
- Εκτομή όγκου θωρακικού τοιχώματος (άνω του επιπέδου των πλευρών)

Μεγάλες Επεμβάσεις

- Ερευνητική θωρακοτομή
- Σφηνεκτομή πνεύμονος
- Πνευμονοθώρακας με θωρακοσκόπηση
- Πνευμονοθώρακας με θωρακοτομή
- Σύγκλιση στέρνου
- Τοποθέτηση stent τραχείας ή βρόγχου

Βαριές Επεμβάσεις

- Αφαίρεση εχινόκοκκου πνεύμονος
- Εκτομή ογκου θωρακικού τοιχώματος με κατάληψη πνευμονικού ιστού
- Θωρακοσκοπική συμπαθεκτομή
- Τμηματεκτομή πνεύμονος
- Τραχειοπλαστική

ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΑ ΒΑΡΙΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

- Θυμεκτομή
- Λοβεκτομή
- Οισοφαγεκτομή (μερική ή ολική)
- Πνευμονεκτομή
- Βρογχοπλαστική

Ειδικές Επεμβάσεις

- Ενδοπερικάρδια ριζική πνευμονεκτομή
- Πλευροπνευμονεκτομή και αφαίρεση διαφράγματος περικαρδίου για μεσοθηλώμα

ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΑ ΒΑΡΙΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

- Αποκατάσταση κοιλιακών ανευρυσμάτων

- Τοποθέτηση ενδοαγγειακού μοσχεύματος στη θωρακική αορτή

Ειδικές Επεμβάσεις

- Ανεύρησμα ανιούσης αορτής
- Ανεύρησμα αριστερής κοιλίας
- Ανοικτή βαλβιδοτομή
- Αντικατάσταση αορτικής βαλβίδας
- Αντικατάσταση μιτροειδούς βαλβίδας
- Αφαίρεση βηματοδότη με by pass
- Εκτομή καρδιακών όγκων
- Επανεπέμβαση παράκαμψης αορτοστεφανιαίας (ων)
- Σύγκλιση μεσοκοιλιακής επικοινωνίας

ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

Μεσαίες Επεμβάσεις

- Κρανιοανάντηρηση
- Χρόνιο υποσκληρίδιο αιμάτωμα
- Εξωτερική παροχέτευση E N Y

Μεγάλες Επεμβάσεις

- Αποσυμπίεση νεύρου με κраниοτομία
- Επισκληρίδιο αιμάτωμα
- Οσφυϊκή πεταλεκτομή
- Τοποθέτηση βαλβίδας εγκεφάλου

Βαριές Επεμβάσεις

- Αυχενική δισκεκτομή
- Αυχενική πεταλεκτομή
- Κраниοπλαστική
- Οσφυϊκή δισκεκτομή
- Οξύ επισκληρίδιο αιμάτωμα

ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΑ ΒΑΡΙΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

- Αποσυμπίεση τριδύμου νεύρου
- Αφαίρεση ενδοεγκεφαλικού αιματώματος
- Σπονδυλοδεσία έως 2 επίπεδα
- Διασφηνοειδής υποφυσεκτομή/αδενωματεκτομή

Ειδικές Επεμβάσεις

- Αγγειακή δυσπλασία εγκεφάλου
- Ανεύρησμα εγκεφάλου
- Γλοιοβλάστωμα
- Ενδομυελικοί όγκοι νωτιαίου μυελού
- Όγκοι βάσεως κρανίου
- Αφαίρεση ακουστικού νευρινώματος
- Χορδοτομή

ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

Πολύ Μικρές Επεμβάσεις

- Παρακέντηση αιμάθροου
- Διάνοιξη αιματώματος
- Ονυχεκτομή μερική
- Παροχέτευση δερματικού αποστήματος

Μικρές Επεμβάσεις

- Ανοικτή βιοψία μύος
- Αφαίρεση υλικού εξωτερικής οστεοσύνθεσης

- Εκτομή αθροματώδους κύστεως, μικρού λίπωματος, θηλώματος, σπύλου
- Συρραφή ενός εκτεινόντος δακτύλου

Μεσαίες Επεμβάσεις

- Αναίμακτη ανάταξη καταγμάτων-εξαρτημάτων άκρων υπό γεν αναισθησία
- Αντιμετώπιση ψευδαρθρώσεως κατάγματος δακτύλου
- Αποκατάσταση ρήξεως μύος
- Αφαίρεση υλικών εσωτερικής οστεοσύνθεσης (πλην βελόνων Kirschner, σύρματος ή κοχλίου)
- Διαγνωστική αρθροσκόπηση
- Διατομές τενόντων ως επί επικονδυλίτιδος, ραιβόκρανου, συνδρόμου προσαγωγών
- Σύνδρομο συμπίεσεως νεύρων άνω και κάτω άκρων, π.χ. ωλενίου νεύρου, καρπιαίου σωήνα
- Συρραφή ρήξεως μεμονωμένων συνδέσμων πλην χιαστών
- Χειρουργική αντιμετώπιση καταγμάτων δακτύλου
- Χειρουργική αντιμετώπιση βλαισού μεγάλου δακτύλου
- Χειρουργική αρθροσκοπική επέμβαση γόνατος
- Χειρουργική αρθροσκοπική επέμβαση ώμου

Μεγάλες Επεμβάσεις

- Ακρωτηριασμός στο ύψος του βραχίονος, του πήχειος, της κνήμης
- Ανοικτή υμενεκτομή μεγάλων αρθρώσεων
- Αρθροδεσία αρθρώσεων μεσαίου μεγέθους
- Αφαίρεση επιγονατίδος
- Ενδοαρθρικά κατάγματα αγκώνος, γόνατος, ποδοκνημικής
- Ενδοσκοπική μηνισκεκτομή
- Πλαστική χιαστών συνδέσμων
- Χειρουργική αντιμετώπιση εξαρτημάτων ακρωμιοκλειδικής
- Χειρουργική αντιμετώπιση καθ' ἑξιν εξαρτημάτων επιγονατίδος
- Χειρουργικός καθαρισμός επί φλεγμονών μεγάλων αρθρώσεων δια ανοικτής μεθόδου

Βαριές Επεμβάσεις

- Ακρωτηριασμός στο ύψος του μηρού
- Αντιμετώπιση κατάγματος ισχίου
- Επιμήκυνση οστών
- Ημιολικές αρθροπλαστικές
- Μικροδισκεκτομή
- Οστεοτομίες ισχίου
- Χειρουργική αντιμετώπιση διατροχαντηρίου κατάγματος
- Χειρουργική αντιμετώπιση κατάγματος σπονδυλικής στήλης χωρίς σπονδυλοδεσία

Εξαιρετικά Βαριές Επεμβάσεις

- Αρθροδεσία ισχίου, ώμου, γόνατος
- Κυφωπλαστική
- Ολική αρθροπλαστική ισχίου, γόνατος, ώμου
- Σπονδυλοπλαστική
- Χειρουργική αντιμετώπιση κατάγματος σπονδυλικής

στήλης με σπονδυλοδεσία

Ειδικές Επεμβάσεις

- Αναθεώρηση ολικών αρθροπλαστικών μεγάλων αρθρώσεων
- Απεξάρθρωση ισχίου ή ώμου βασικών ιστών, αγγείων, νεύρων για μικροχειρουργικής και οστεοσύνθεσης οστών
- Σπονδυλοδεσία άνω των 2 επιπέδων
- Χειρουργική αντιμετώπιση όγκων σπονδυλικής στήλης

ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

Πολύ Μικρές Επεμβάσεις

- Βαλανοοσθηκή λύση συμφύσεων
- Βιοψία προστάτου με βελόνη
- Διάνοιξη στομίου ουρήθρας

Μικρές Επεμβάσεις

- Αφαίρεση rig-tail
- Αφαίρεση αποστήματος οσχέου
- Αφαίρεση όγκου στομίου ουρήθρας
- Διατομή βραχέος χαλινού
- Κυστεοσκόπηση απλή
- Ουρηθροκυστεοσκόπηση
- Τυφλή ουρηθροτομία

Μεσαίες Επεμβάσεις

- Αφαίρεση ξένων σωμάτων από ανδρική ουρήθρα
- Διαδερμική νεφροστομία
- Διόρθωση κισσοκήλης
- Διόρθωση κρυφορχίας
- Επιδιδομυδεκτομή
- Κυστεοσκόπηση με λήψη βιοψίας ουροδόχου κύστεως
- Ορχεκτομή
- Πλαστική στομίου ουρήθρας
- Τοποθέτηση rig-tail
- Υδροκήλη

Μεγάλες Επεμβάσεις

- Διαδερμική νεφρολιθοτριψία
- Διουρηθρική αφαίρεση θηλωμάτων
- Διουρηθρική όγκου κύστεως
- Ενδοσκοπική αφαίρεση λίθου ουρητήρα
- Ουρηεκτομή
- Ριζική ορχεκτομή επί καρκίνου

Βαριές Επεμβάσεις

- Ανοικτή νεφροστομία
- Αφαίρεση εχινόκοκκου κύστεως
- Διουρηθρική προστάτου και νεοπλάσματος κύστεως
- Νεφρεκτομή
- Ολική ουρητηρεκτομή
- Παροχέτευση ουρινώματος
- Πυελοπλαστική
- Υπερηβική κυστεοστομία
- Υπερηβική προστατεκτομή

Εξαιρετικά Βαριές Επεμβάσεις

- Νεφρεκτομή για μεταμόσχευση
- Ριζική επινεφριδεκτομή επί καρκίνου
- Ριζική κυστεκτομή επί καρκίνου κύστεως
- Ριζική νεφρεκτομή επί καρκίνου
- Ριζική υπερηβική προστατεκτομή επί καρκίνου προστάτου

Ειδικές Επεμβάσεις

- Ειλικό ή κολονικό Conduit
- Πλαστική κύστεως επί εκστοφίας κύστεως

ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

Πολύ Μικρές Επεμβάσεις

- Απόξεση επιθηλίου κερατοειδούς
- Γαλβανοκαυτηρίαση τριχιάσεως

Μικρές Επεμβάσεις

- Ανάταξη φακού
- Απολίνωση επιπολής κροταφικής αρτηρίας
- Βλεφαροραφή
- Κερατοτομή μετεγχειρητική επαναληπτική
- Πτερύγιο
- Συρραφή κερατοειδούς
- Τραύμα επιφανειακό βλεφάρων-επιπεφυκότος
- Χαλάζιο

Μεσαίες Επεμβάσεις

- Ανάταξη ίριδος
- Ιριδοπλαστική
- Καταρράκτης

Μεγάλες Επεμβάσεις

- Αποκόλληση αμφιβληστροειδούς
- Τραύμα υαλώδους

Βαριές Επεμβάσεις

- Μεταμόσχευση κερατοειδούς
- Τραύμα σκληρού, κερατοειδούς, υαλώδους

ΩΤΟΡΙΝΟΛΑΡΥΓΓΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

Πολύ Μικρές Επεμβάσεις

- Αφαίρεση ξένου σώματος ή ρινολίθου ρινός
- Αφαίρεση σωληνίσκου αερισμού
- Παρακέντηση τυμπάνου
- Χειρουργική θεραπεία φλεγμονής πτερυγίου ωτός

Μικρές Επεμβάσεις

- Αδενοειδεκτομή
- Αφαίρεση ξένου σώματος του έξω ακουστικού πόρου
- Αφαίρεση ξένου σώματος λάρυγγα, υποφάρυγγα
- Βιοψία λάρυγγα, υποφάρυγγα
- Βιοψία ωτός
- Διάνοιξη περιαμυγδαλικού αποστήματος
- Εκτομή ογκιδίου γλώσσας
- Εξαίρεση πολύποδα ωτός
- Παρακέντηση τυμπάνου και τοποθέτηση σωληνίσκου αερισμού

Μεσαίες Επεμβάσεις

- Αμυγδαλεκτομή
- Αφαίρεση όγκου παρωτίδας
- Αποφλοιώση φωνητικών χορδών
- Βιοψία δια βρογχοσκοπήσεως
- Εκτομή ρινικού πολύποδου
- Εκτομή σταφυλής
- Εξαίρεση μικρού όγκου προσώπου ή τραχήλου
- Μυριγγοπλαστική
- Πλαστική πτερυγίου ωτός
- Τραχειοστομία
- Χειρουργική αντιμετώπιση αιμορραγίας μετά αμυγδαλεκτομή ή αδενοειδεκτομή

Μεγάλες Επεμβάσεις

- Απολίνωση έξω καρωτίδας
- Εξαίρεση κύστεως θυρεογλωσσικού πόρου
- Κάτω ρινοαντροστομία
- Λοβεκτομή θυρεοειδούς
- Μερική γλωσσεκτομή
- Μερική θυρεοειδεκτομή
- Υπερώιοφαρυγγοπλαστική
- Χορδεκτομή

Βαριές Επεμβάσεις

- Αναστόμωση νεύρου
- Αναστόμωση προσωπικού νεύρου
- Αφαίρεση όγκων εδάφους στόματος
- Αφαίρεση φαρυγγικού εκκολπώματος
- Εξωτερική ηθμοειδεκτομή
- Λαρυγγοπλαστική
- Ολική λαρυγγεκτομή
- Ολική θυρεοειδεκτομή
- Ολική παρωτιδεκτομή
- Ριζικός λεμφαδενικός καθαρισμός τραχήλου
- Τυμπανοπλαστικές (εκτός τύπου I)
- Χειρουργική αφαίρεση παθήσεων σφηνοειδούς

Εξαιρετικά Βαριές Επεμβάσεις

- Διαρρινική αφαίρεση όγκου βάσης κρανίου
- Εκτομή λιθοειδούς σε όγκους ωτός
- Κάτω γναθεκτομή
- Οισοφαγεκτομή (μερική ή ολική)
- Ολική γναθεκτομή
- Φαρυγγολαρυγγεκτομή ολική ή μερική

Ειδικές Επεμβάσεις

- Αφαίρεση ακουστικού νευρινώματος

Πίνακας Ποσοστών Χειρουργικού Επιδόματος	
Ειδικές Επεμβάσεις	100%
Εξαιρετικά Βαριές Επεμβάσεις	85%
Βαριά Επέμβαση	65%
Μεγάλη Επέμβαση	50%
Μεσαία Επέμβαση	35%
Μικρή Επέμβαση	20%
Πολύ Μικρή Επέμβαση	10%

Οδηγίες σε Περίπτωση Ζημίας

Αν για οποιοδήποτε λόγο αλλάξει κάποιο από τα στοιχεία σας (διεύθυνση κατοικίας, τηλέφωνο, επάγγελμα, περίπτωση στράτευσης κ.λπ.) θα πρέπει να ενημερώσετε αμέσως τον ασφαλιστικό σας σύμβουλο. Σε περίπτωση που υπάρξει καθυστέρηση στην ενημέρωσή σας για την πληρωμή των ασφαλιστρών του ασφαλιστηρίου σας, παρακαλούμε να επικοινωνήσετε με τα εξής τηλέφωνα: **+302310499000**.

Σύμφωνα με το ασφαλιστήριό σας και ανάλογα με τις καλύψεις που έχετε, μπορεί να δικαιούσθε αποζημιώσεις σε περίπτωση ασθένειας, ατυχήματος κ.λπ. Η καταβολή της αποζημιώσεως αυτής γίνεται υποβάλλοντας στην Εταιρία ορισμένα δικαιολογητικά που διαφέρουν κατά περίπτωση και αναφέρονται παρακάτω. Θα πρέπει βεβαίως να γνωρίζετε ότι η Εταιρία έχει το δικαίωμα να ζητήσει και πρόσθετες πληροφορίες ή διευκρινίσεις για τις οποίες μπορείτε να απευθύνεστε στον ασφαλιστικό σας σύμβουλο.

Δικαιολογητικά αποζημιώσεως Ατυχήματος ή Ασθένειας

Απαιτούνται τα εξής:

1. Έγγραφο δήλωση για το είδος και τις συνθήκες του ατυχήματος ή της ασθένειας. Η δήλωση αυτή πρέπει να υποβληθεί μέσα σε οκτώ (8) μέρες στην Εταιρία. Σε περίπτωση κωλύματος μπορείτε να ειδοποιήσετε τηλεφωνικά την Εταιρία και να ακολουθήσει η δήλωση.
2. Ιατρική γνωμάτευση του θεράποντος γιατρού σας. Η Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα να σας εξετάσει με δικό της γιατρό.
3. Αποτελέσματα εξετάσεων.
4. Πρωτότυπα δικαιολογητικά εξόδων (αποδείξεις) τα οποία αφορούν το ατύχημα.
5. Σε περίπτωση που αποζημιώνεστε και από άλλο ασφαλιστικό φορέα απαιτείται βεβαίωση για το ύψος της αποζημίωσης που σας έχει καταβληθεί. Το ίδιο ισχύει και αντίστροφα.

Νοσηλεία σε Νοσοκομείο

Απαιτούνται τα εξής:

1. Έγγραφο δήλωση για το ατύχημα ή την ασθένεια. Η δήλωση αυτή πρέπει να υποβληθεί στην Εταιρία μέσα σε οκτώ (8) ημέρες. Σε περίπτωση κωλύματος μπορείτε να ειδοποιήσετε τηλεφωνικά την Εταιρία και να ακολουθήσει η δήλωση.
2. Ιστορικό νοσηλείας του νοσοκομείου όπου αναγράφεται το είδος της ασθένειας ή του ατυχήματος για το οποίο νοσηλευτήκατε. Και στην περίπτωση αυτή η Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα να σας εξετάσει με δικό της γιατρό.
3. Εισιτήριο – Εξιτήριο του νοσοκομείου όπου αναφέρονται οι ημερομηνίες εισαγωγής και εξόδου από αυτό.
4. Αποτελέσματα Εξετάσεων.
5. Πρωτότυπα τιμολόγια δαπανών νοσηλείας του νοσοκομείου.

Δικαιολογητικά αποζημιώσεως σε περίπτωση θανάτου

Απαιτούνται τα εξής:

1. Ληξιαρχική πράξη θανάτου του ασφαλισμένου.
 2. Πιστοποιητικό γέννησης του ασφαλισμένου, εάν η ημερομηνία γέννησης του δεν προκύπτει από τη ληξιαρχική πράξη.
 3. Ιατρικό πιστοποιητικό για τα αίτια του θανάτου. Σε περίπτωση τροχαίου ατυχήματος, έκθεση της Τροχαίας.
 4. Σε περίπτωση ανήλικου δικαιούχου του ασφαλισματος του οποίου οι γονείς έχουν αποβιώσει, απόφαση Δικαστηρίου για τον ορισμό δικαστικού συμπαραστάτη.
 5. Πιστοποιητικό περί μη δημοσίευσης διαθήκης του θανόντος ασφαλισμένου από το αρμόδιο κατά περίπτωση Πρωτοδικείο. Σε περίπτωση ύπαρξης διαθήκης, πρακτικό δημοσίευσής της και πιστοποιητικό ότι δεν δημοσιεύτηκε νεότερη.
 6. Πιστοποιητικό της αρμόδιας Δ.Ο.Υ. περί του ότι υποβλήθηκε δήλωση φόρου δωρεάς ή/και κληρονομιάς για το ποσό της ασφαλιστικής αποζημίωσης και δεν οφείλεται φόρος.
 7. Επιστροφή του πρωτότυπου ασφαλιστηρίου.
- Σημείωση: Στις περιπτώσεις που στο ασφαλιστήριο δεν κατονομάζονται συγκεκριμένα πρόσωπα ως δικαιούχοι, αλλά ορίζονται ως δικαιούχοι οι νόμιμοι κληρονόμοι, τότε σε περίπτωση θανάτου του ασφαλισμένου, αντί του ανωτέρω με αριθ. 5 πιστοποιητικού, απαιτείται πιστοποιητικό κληρονομητηρίου.

Δικαιολογητικά Αποζημιώσεως Λόγω Ολικής Ανικανότητας

Απαιτούνται τα εξής:

1. Βιβλιάριο ασθενείας
2. Ιατρικό ιστορικό ασθενούς
3. Ιατρική γνωμάτευση
4. Αποτελέσματα εξετάσεων (π.χ. ιστολογική εξέταση, αζονική ή μαγνητική τομογραφία, στεφανιογραφία ή Η.Κ.Γ. κ.λπ.)
5. Απόφαση Υγειονομικής επιτροπής του ασφαλιστικού του φορέα

Έντυπο Πληροφοριών άρθρου 150 Ν. 4364/2016

Σύμφωνα με το Ν. 4364/2016 και το Νόμο 2496/1997, το παρόν έντυπο πρέπει να σας παραδοθεί κατά το χρόνο υποβολής της αίτησης – πρότασής σας για ασφάλιση. Με βάση την αίτηση – πρότασή σας αυτή, η Εταιρία μας θα εκδώσει το ασφαλιστήριο που θα σας παραδοθεί το συντομότερο δυνατόν. Υπάρχει η περίπτωση στο ασφαλιστήριο να υπάρχουν τροποποιήσεις της αίτησης για τις οποίες θα ενημερωθείτε από το ίδιο το ασφαλιστήριο. Επίσης, υπάρχει και περίπτωση να μην εκδοθεί καθόλου το ασφαλιστήριο που ζητήσατε, εφόσον δεν ικανοποιούνται οι κανόνες που η Εταιρία μας έχει υιοθετήσει σχετικά με την ανάληψη των κινδύνων. Σύμφωνα με σχετική Οδηγία της Ευρωπαϊκής Ένωσης, η οποία εναρμονιώθηκε στην Ελληνική Ασφαλιστική Νομοθεσία με το Ν. 4364/2016, κάθε ασφαλιστική Εταιρία υποχρεώνεται να κοινοποιήσει στον αντισυμβαλλόμενο, πριν τη σύναψη της ασφάλισης, έγγραφο με τις ακόλουθες πληροφορίες:

1. Επωνυμία, Σκοπός & Νομική Μορφή της εταιρίας με την επωνυμία: «INTERLIFE (INTERLIFE) Ανώνυμη Ασφαλιστική Εταιρία Γενικών Ασφαλίσεων». Σκοπός της Εταιρίας είναι η διενέργεια ασφαλίσεων, αντασφαλίσεων και αντασφαλίσεων κατά ζημιών στην Ελλάδα και στο Εξωτερικό.

2. Κράτος - Μέλος Καταγωγής & Διεύθυνση της Έδρας: Η INTERLIFE Α.Α.Ε.Γ.Α. είναι πολυμετοχική ελληνική Εταιρία η οποία εδρεύει 14ο χλμ. Ε.Ο. Θεσσαλονίκης - Πολυγύρου Τ.Κ. 57 001 Θέρμη Θεσσαλονίκης, Τ.Θ. 60218

3. Εφαρμοστέο Δίκαιο: Α. Σε περίπτωση σύναψης ασφαλιστικής σύμβασης για υποχρεωτική ασφάλιση βάσει του ελληνικού νόμου για υποχρεωτική ασφάλιση, τη σύμβαση αυτή διέπει το Ελληνικό Δίκαιο (άρθρο 145 παρ. 2 του Ν. 4364/2016). Β. Σε όλες τις υπόλοιπες περιπτώσεις ασφάλισης αστικής ευθύνης κατά ζημιών, τα συμβαλλόμενα μέρη είναι ελεύθερα να αποφασίσουν το εφαρμοστέο στην ασφαλιστική σύμβαση δίκαιο (άρθρο 150 παρ. 1 του Ν. 4364/2016). Η Εταιρία προτείνει ως εφαρμοστέο δίκαιο το ελληνικό.

4. Τρόπος & Χρόνος Διευθέτησης των Εγγράφων Παράνομων

Για κάθε διαφορά που τυχόν θα προκύψει από το ασφαλιστήριο, αποκλειστικά αρμόδια είναι τα Δικαστήρια Θεσσαλονίκης.

5. Τρόπος & Χρόνος Διαχείρισης αιτιάσεων

Α. Δικαίωμα Υπαναχώρησης: Αν το ασφαλιστήριο εκδοθεί, το προβλεπόμενο από το Νόμο «Δικαίωμα Υπαναχώρησης του Συμβαλλομένου» από αυτό, ασκείται με έγγραφη δήλωσή του, που γνωστοποιείται στην Εταιρία μέσα σε δεκατέσσερις (14) ημέρες από την παράδοση του ασφαλιστηρίου. Με την άσκηση του δικαιώματος αυτού, η ασφαλιστική σύμβαση θεωρείται ότι ουδέποτε έγινε και κατά συνέπεια δεν επιφέρει κανένα αποτέλεσμα και για τα δύο μέρη. Τα καταβληθέντα ασφάλιστρα επιστρέφονται. Διευκρινίζεται ότι η Εταιρία παρακρατεί το «Δικαίωμα Συμβολαίου» για την κάλυψη των λειτουργικών εξόδων της καθώς και τα τυχόν έξοδα στα οποία υποβλήθηκε προκειμένου να εκδώσει το ασφαλιστήριο.

Β. Διαχείριση αιτιάσεων: Η Εταιρία διαθέτει σύστημα διαχείρισης αιτιάσεων, σύμφωνα με τα προβλεπόμενα από σχετική Πράξη Εκτελεστικής Επιτροπής της Τράπεζας της Ελλάδος, ΟΕ «καίσιση» εννοείται η δήλωση διαβρέσεως που απευθύνεται στην ασφαλιστική εταιρία από πρόσωπο το οποίο σχετίζεται με το ασφαλιστήριο συμβόλαιο ή με τις υπηρεσίες ασφάλισης που του παρέχονται. Αιτιάσεις ωστόσο δε θεωρούνται οι αναγγελίες ασφαλιστικών απαιτήσεων, οι αιτήσεις αποζημίωσης, καθώς και απλά αιτήματα που σχετίζονται με το ασφαλιστήριο συμβόλαιο και την παροχή πληροφοριών ή διευκρινίσεων για αυτό. Η Εταιρία έχει ορίσει υπεύθυνο πρόσωπο που συντονίζει την ορθή και έγκαιρη διαδικασία διαχείρισης των αιτιάσεων που υποβάλλονται. Περισσότερες πληροφορίες για το σύστημα διαχείρισης αιτιάσεων θα βρείτε στην ιστοσελίδα της εταιρίας www.interlife.gr

6. Έναρξη & Διάρκεια Ισχύος των Καλύψεων: Η ισχύς των καλύψεων, αρχίζει από την έκδοση του ασφαλιστηρίου υπό την προϋπόθεση ότι θα έχει πληρωθεί συνολικά (εκτός αν άλλως συμφωνηθεί κατά τα προβλεπόμενα στο άρθρο 146 του Ν. 4364/2016) το μικτό ασφάλιστρο. Η διάρκεια των καλύψεων ορίζεται στο ασφαλιστήριο.

7. Ασφάλιστρα: Το ακριβές ποσό των ασφαλιστρών ορίζεται στο ασφαλιστήριο. Το μικτό ασφάλιστρο είναι συνολικά προκαταβλητό (εκτός αν άλλως συμφωνηθεί κατά τα προβλεπόμενα στο άρθρο 146 του Ν. 4364/2016) και τελεί σε σύναξη της με τη διάρκεια της ασφάλισης και το οριζόμενο εσαφάλιστρο.

8. Τρόπος Καταγγελίας του Ασφαλιστηρίου: Η καταγγελία του ασφαλιστηρίου, σε όσες περιπτώσεις προβλέπεται σχετικό δικαίωμα από το νόμο ή από το ασφαλιστήριο, γίνεται με έγγραφη δήλωση που γνωστοποιείται σ' αυτόν τον οποίο απευθύνεται (από τον συμβαλλόμενο στην Εταιρία ή από την Εταιρία στον συμβαλλόμενο). Για την περίπτωση καταγγελίας από την Εταιρία λόγω καθυστέρησης της καταβολής ληξιπρόθεσμης δόσης ασφαλιστηρίου, τα αποτελέσματα επέρχονται μετά την πάροδο δύο (2) εβδομάδων για ασφαλίσεις με διάρκεια μέχρι και ενός (1) έτους, και μετά την πάροδο ενός (1) μηνός για ασφαλίσεις με διάρκεια μεγαλύτερη του ενός (1) έτους από την κοινοποίηση της γραπτής δήλωσης στο συμβαλλόμενο.

Δικαιώματα Εναντίωσης & Υπαναχώρησης του Ασφαλισμένου

Πρώτο Δικαίωμα Εναντίωσης: 1. Για κάθε τυχόν παρέκκλιση του παρόντος ασφαλιστηρίου από την πρόταση για ασφάλιση, ο λήπτης της ασφάλισης έχει δικαίωμα εναντίωσης, συμπληρώνοντας και αποστέλλοντας στην έδρα της Εταιρίας το σχετικό έντυπο υπόδειγμα δήλωσης εναντίωσης 1 που επισυνάπτεται στο παρόν ασφαλιστήριο, με συστημένη επιστολή, μέσα σε έναν (1) μήνα από την ημερομηνία παράδοσης σ' αυτόν του ασφαλιστηρίου.

Δεύτερο Δικαίωμα Εναντίωσης: 2. Η παραλαβή του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, αν δεν αποδεικνύεται διαφορετικά τεκμαίρεται από την πλήρωση των ασφαλιστρών. Γίνεται αναφορά ότι παραδόθηκαν στο Λήπτη της Ασφάλισης: α. τα προβλεπόμενα από το Νόμο πληροφοριακά στοιχεία με έντυπο, κατά την υποβολή της Πρότασης Ασφάλισης και β. οι Γενικοί και Ειδικοί Όροι κατά την Σύναψη του Ασφαλιστηρίου. Σε περίπτωση που για οποιοδήποτε λόγο ο λήπτης της ασφάλισης δεν παρέλαβε έντυπο με τις πληροφορίες του άρθρου 150 του Ν. 4364/2016 ή παρέλαβε το παρόν ασφαλιστήριο χωρίς τους γενικούς και ειδικούς ασφαλιστικούς όρους που διέπουν την ασφάλιση, έχει δικαίωμα εναντίωσης, συμπληρώνοντας και αποστέλλοντας στην Εταιρία το σχετικό έντυπο υπόδειγμα δήλωσης εναντίωσης 2 που επισυνάπτεται στο παρόν ασφαλιστήριο, με συστημένη επιστολή, εντός δεκατεσσάρων (14) ημερών από την ημερομηνία παράδοσης σε αυτόν του Ασφαλιστηρίου.

Δικαίωμα Υπαναχώρησης: 3. Αν το ασφαλιστήριο έχει διάρκεια μεγαλύτερη του ενός (1) έτους ο λήπτης της Ασφάλισης δικαιούται, για λόγους ανεξάρτητους από τους αναφερόμενους στις παραπάνω περιπτώσεις (1) και (2), να υπαναχωρήσει από την παρούσα σύμβαση εντός δεκατεσσάρων (14) ημερών από την ημερομηνία παράδοσης σ' αυτόν του Ασφαλιστηρίου. Το δικαίωμα αυτό ασκείται για την εκ μέρους του λήπτη της Ασφάλισης έγγραφη δήλωση, που αποστέλλεται αποκλειστικά και μόνο με συστημένη επιστολή στα Κεντρικά Γραφεία της Εταιρίας.

Συνέπεια Άσκησης του Δικαιώματος Εναντίωσης ή Υπαναχώρησης: Σε περίπτωση που ο λήπτης της Ασφάλισης ασκήσει οποιοδήποτε από τα παραπάνω δικαιώματα Εναντίωσης ή Υπαναχώρησης, η Ασφαλιστική Σύμβαση ακυρώνεται από την έναρξή της, αμέσως και αυτόματα από την ημερομηνία παράδοσης στο ταχυδρομείο της προαναφερμένης συστημένης επιστολής ή εντύπου εναντίωσης που θεωρείται σαν μην έχει ποτέ εκδοθεί. Διευκρινίζεται ότι το δικαίωμα εναντίωσης ή υπαναχώρησης δεν μπορεί να ασκηθεί αν μέχρι την περίελευση στα Κεντρικά Γραφεία της Εταιρίας έχει δηλωθεί ζημία βάσει του Ασφαλιστηρίου για επελθόντα ασφαλιστικό κίνδυνο.

Προς την Ασφαλιστική Εταιρία
INTERLIFE Α.Α.Ε.Γ.Α.
14° χλμ. Θεσσαλονίκης – Πολυγύρου
Τ.Θ. 60218, Τ.Κ. 57001 Θέρμη, Θεσσαλονίκη

Συστημένη με απόδειξη παραλαβής

ΔΗΛΩΣΗ ΕΝΑΝΤΙΩΣΗΣ 1

(άρθρου 2 παράγρ. 5 του Ν.2496/1997)

Σας δηλώνω την εναντίωσή μου ως προς το περιεχόμενο του με αριθμό ασφαλιστηρίου που μου παραδώσατε, διότι το περιεχόμενό του παρεκκλίνει από την πρόταση για ασφάλιση που σας υπέβαλα στα εξής σημεία:

.....
.....
.....
.....

Κατόπιν τούτου, η μεταξύ μας σύμβαση ασφάλισης είναι άκυρη από την αρχή και ουδεμία ισχύ έχει το παραπάνω ασφαλιστήριο που μου παραδώσατε.

Ημερομηνία / /

Ο/Η Δηλών/ούσα (Υπογραφή)

✂

Προς την Ασφαλιστική Εταιρία
INTERLIFE Α.Α.Ε.Γ.Α.
14° χλμ. Θεσσαλονίκης – Πολυγύρου
Τ.Θ. 60218, Τ.Κ. 57001 Θέρμη, Θεσσαλονίκη

Συστημένη με απόδειξη παραλαβής

ΔΗΛΩΣΗ ΕΝΑΝΤΙΩΣΗΣ 2

(άρθρου 2 παράγρ. 6 του Ν.2496/1997)

Σας δηλώνω την εναντίωσή μου ως προς τη σύναψη της μεταξύ μας ασφάλισης, δυνάμει του με αριθμό ασφαλιστηρίου που μου παραδώσατε, διότι:

- Δεν παρέλαβα έγγραφο με τις πληροφορίες που προβλέπονται από το άρθρο 150 του Ν.4364/2016.
- Το ασφαλιστήριο που παρέλαβα, μου παραδόθηκε χωρίς γενικούς και ειδικούς ασφαλιστικούς όρους.

Κατόπιν τούτου, η μεταξύ μας σύμβαση ασφάλισης είναι άκυρη από την αρχή και ουδεμία ισχύ έχει το παραπάνω ασφαλιστήριο που μου παραδώσατε.

Ημερομηνία / /

Ο/Η Δηλών/ούσα (Υπογραφή)

Δήλωση Παραλαβής

Προς την Ασφαλιστική Εταιρία
INTERLIFE Α.Α.Ε.Γ.Α.
14^ο χλμ. Θεσσαλονίκης – Πολυγύρου
Τ.Θ. 60218, Τ.Κ. 57001 Θέρμη, Θεσσαλονίκη

Συστημένη με απόδειξη παραλαβής

Δηλώνω ότι παρέλαβα:

1. Το παρόν ασφαλιστήριο συμβόλαιο με αριθμό _____
2. Τους γενικούς και ειδικούς όρους
3. Το έντυπο πληροφοριών του άρθρου 150 του Ν. 4364/2016
4. Τα υποδείγματα δηλώσεων εναντίωσης 1 και 2 που αναφέρονται σύμφωνα με τον Ν. 2496/1997

Ημερομηνία / /

Ο/Η Δηλών/ούσα (Υπογραφή)

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14° χλμ. Ε.Ο. Θεσ/νίκης - Πολυγύρου
57 001 Θέρμη - Θεσσαλονίκη
Τηλ.: 2310 499000, Fax: 2310 499099

ΑΘΗΝΑ

Καλλιρρόης 65, 11 743 Αθήνα
Τηλ.: 210 9334 994, Fax: 210 9334 773

ΡΟΔΟΣ

Γ. Παπανικολάου 20, 85 100 Ρόδος
Τηλ.: 22410 31200, Fax: 22410 29800

ΗΡΑΚΛΕΙΟ ΚΡΗΤΗΣ

Λεωφ. Εθνικής Αντιστάσεως 152, 71 306 Ηράκλειο
Τηλ.: 2810 344670, Fax: 2810 301410

Καλαμαριά Θεσσαλονίκης

Καπετάν Γκόννη 25 & Γαβριηλίδη Γωνία
55 131 Καλαμαριά - Θεσσαλονίκη
Τηλ.: 2310 428160, Fax: 2310 428174



και στα Social Media:



E-mail: info@interlife.gr

www.interlife.gr