

ΚΛΑΔΟΣ ΟΜΑΔΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ: 4809

ΛΗΠΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ	ΙΕΡΑ ΜΟΝΗ ΑΓΙΟΥ ΓΕΩΡΓΙΟΥ ΤΩΝ ΑΔΕΛΦΩΝ ΤΩΝ ΧΡΙΣΤΙΑΝΙΚΩΝ ΣΧΟΛΩΝ ΔΕΛΑΣΣΑΛ	ΚΩΔΙΚΟΣ	2375638
Α.Φ.Μ.	090105250	Δ.Ο.Υ.	ΣΥΡΟΥ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ	ΑΝΔΡΕΑ ΚΑΡΓΑ 14 841 00 ΣΥΡΟΣ	ΤΗΛΕΦΩΝΟ	22810 87713
Ασφαλιζόμενοι	Οι αναφερόμενοι στην κατάσταση Ασφαλιζόμενων που επισυνάπτεται καθώς και στις πρόσθετες πράξεις μεταβολών που εκδίδονται.		
Ημερομηνία Έναρξης	24/9/2018	Ημερομηνία Λήξης Ασφαλιστικής Περιόδου	31/7/2019
Επέτειος Ανανέωσης		Τρόπος Πληρωμής	ΕΦΑΠΑΞ

ΤΟΠΟΣ ΚΑΙ ΧΡΟΝΟΣ ΕΚΔΟΣΗΣ ΤΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ: Χαλάνδρι 27/9/2018

ΚΩΔΙΚΟΣ: F641 / 0101

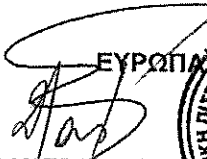

Ο Λήπτης της Ασφάλισης ενημερώνεται ότι στο παρόν ασφαλιστήριο υπάρχουν οι ακόλουθες παρεκκλίσεις σε σχέση με την αίτηση ασφάλισης:

ΟΥΔΕΜΙΑ ΠΑΡΕΚΚΛΙΣΗ.

Οι παραπάνω παρεκκλίσεις θεωρούνται ότι έχουν την έγκριση του λήπτη της ασφάλισης από την αρχή, εκτός αν εναντιωθεί γραπτά εντός ενός (1) μηνός από την παραλαβή του ασφαλιστηρίου συμπληρώνοντας και αποστέλλοντας στην Εταιρία με συστημένη επιστολή το συνημμένο έντυπο υπόδειγμα (με αριθμό 1) δήλωσης εναντίωσης.

Σε περίπτωση δε που δεν παραδόθηκαν στο λήπτη της ασφάλισης οι πληροφορίες που προβλέπονται από το Ν. 4364/16 κατά το χρόνο υποβολής της αίτησης για ασφάλιση, ή δεν έλαβε μαζί με το ασφαλιστήριο τους ασφαλιστικούς όρους (Γενικούς και Ειδικούς) που διέπουν την ασφαλιστική σύμβαση, τότε η ασφαλιστική σύμβαση θεωρείται ότι έχει συναφθεί με βάση το ασφαλιστήριο, τους ασφαλιστικούς όρους, καθώς και τις τυχόν επιπλέον πληροφορίες που προσδιορίζουν γενικά την συγκεκριμένη σύμβαση, εκτός αν ο λήπτης της Ασφάλισης εναντιωθεί γραπτά εντός δεκαεπταεσάρων (14) ημερών από την παραλαβή του ασφαλιστηρίου συμπληρώνοντας και αποστέλλοντας στην Εταιρία με συστημένη επιστολή το συνημμένο έντυπο υπόδειγμα (με αριθμό 2) δήλωσης εναντίωσης.

Ο ΛΗΠΤΗΣ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ


ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΠΙΣΤΗ Α.Ε.Γ.Α.

ΧΑΡΑ ΛΑΜΠΡΟΠΟΥΛΟΥ ΠΑΧΛΟΣ ΠΟΜΟΝΗΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ ΚΛΑΔΟΥ ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ ΚΛΑΔΟΥ
ΟΜΑΔΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ ΟΜΑΔΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

ΚΛΑΔΟΣ ΟΜΑΔΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ: 4809

ΠΙΝΑΚΑΣ ΚΑΛΥΨΕΩΝ – ΠΑΡΟΧΩΝ

ΚΩΔ	ΠΑΡΟΧΗ	ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟ ΠΟΣΟ
003	ΘΑΝΑΤΟΣ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ	10.000 Ευρώ
004	ΜΟΝΙΜΗ ΟΛΙΚΗ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ	10.000 Ευρώ
005	ΜΟΝΙΜΗ ΜΕΡΙΚΗ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ Ποσοστό των	10.000 Ευρώ
008	ΙΑΤΡΟΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΑ ΕΞΟΔΑ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ Ανώτατο ποσό παροχής από Ατύχημα Ανώτατο ποσό παροχής από Οξύ Επείγον Περιστατικό Ασθενείας Απόδοση εξόδων	600 Ευρώ 200 Ευρώ 100%
009	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ Ποσό ημερήσιου επιδόματος Ανώτατη διάρκεια καταβολής επιδόματος	50 Ευρώ 30 ημέρες

Ο ΛΗΠΤΗΣ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ



ΚΛΑΔΟΣ ΟΜΑΔΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

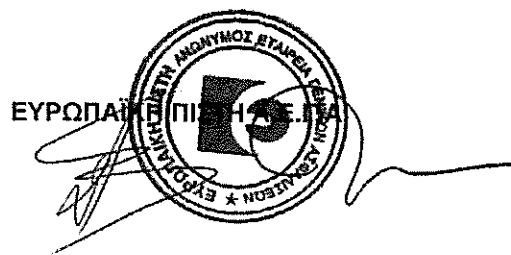
ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ: 4809

ΕΙΔΙΚΟΙ ΟΡΟΙ - ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ

Ρητά συμφωνείται ότι:

- Με το παρόν ασφαλιστήριο συμβόλαιο καλύπτονται τα παιδιά που είναι εγγεγραμμένα στο Ιδιωτικό Δημοτικό Σχολείο "Ο Άγιος Γεώργιος", που αναγράφονται στην Κατάσταση Ασφαλιζομένων (Παράρτημα Ι). Η κάλυψη ισχύει αποκλειστικά κατά τις ώρες που τα παιδιά είναι υπό την ευθύνη της Διεύθυνσης του σχολείου (ώρες διδασκαλίας, διαλειμμάτων και ημερήσιων εκπαιδευτικών εκδρομών) καθώς και κατά τη διαδρομή τους από και προς τις εγκαταστάσεις του σχολείου, κατ' ανώτατο μία (1) ώρα πριν την έναρξη και μία (1) ώρα μετά το πέρας των μαθημάτων.
- Προκειμένου να καλυφθούν οι μετακινήσεις (με σχολικό λεωφορείο ή άλλο ιδιωτικό μέσο μεταφοράς) απαραίτητη προϋπόθεση είναι οι ασφαλιζόμενοι να κάνουν, καθ' όλη τη διάρκεια της καλυπτόμενης μετακίνησης, χρήση ζώνης ασφαλείας. Σημειώνεται επίσης ότι εξαιρούνται της ασφαλιστικής κάλυψης κίνδυνοι που θα συμβούν κατά τη διάρκεια μετακίνησης ασφαλιζόμενου με δίκτροχο μέσο μεταφοράς
- Σε περίπτωση τερματισμού της ασφάλισης Ασφαλιζόμενου πριν τη λήξη του συμβολαίου, η Εταιρία δεν επιστρέφει τα καταβληθέντα υπέρ του Ασφαλιζόμενου ασφάλιστρα ή μέρος αυτών.
- Για τους σκοπούς του παρόντος ασφαλιστηρίου συμβολαίου με τον όρο "Σχολική Μονάδα" όπου αναφέρεται στους Γενικούς Όρους, νοείται το Ιδιωτικό Δημοτικό Σχολείο "Ο Άγιος Γεώργιος".
- Ανώτατο όριο ευθύνης σε περίπτωση ομαδικού ατυχήματος: 100.000 Ευρώ.
- Το μικτό κατ' άτομο ασφάλιστρο ανέρχεται σε 4,85 Ευρώ. Στο ασφάλιστρο περιλαμβάνονται όλες οι νόμιμες επιβαρύνσεις (15% Δ.Σ., 15% Φ.Α. και Εισφορά Εγγυητικού Κεφαλαίου 0,75% στις παροχές 003, 004 και 005).

Ο ΛΗΠΤΗΣ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ


ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΠΙΣΤΗ Α.Ε.Γ.Α.
ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΠΙΣΤΗ ΑΝΩΝΥΜΟΣ ΕΤΑΙΡΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ
ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΠΙΣΤΗ Α.Ε.Γ.Α.

ΓΕΝΙΚΟΙ ΟΡΟΙ ΟΜΑΔΙΚΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ

ΑΡΘΡΟ 1. ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΣΥΜΒΑΣΗ

Οι Γενικοί Όροι, το Ομαδικό Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο Προσωπικού Ατυχήματος, τα Προσαρτήματα, οι Ειδικοί Όροι, οι καταχωρήσεις, οι τροποποιήσεις, η Αίτηση του Λήπτη της ασφάλισης και τα επισυναπτόμενα έγγραφα, οι Πρόσθετες Πράξεις αν υπάρχουν, καθώς και οι ατομικές αιτήσεις, τα δελτία συμμετοχής και τα ιατρικά ιστορικά των Ασφαλιζόμενων, αποτελούν την πλήρη ασφαλιστική σύμβαση μεταξύ των συμβαλλομένων.

Καμία μεταβολή στο ασφαλιστήριο δεν θα είναι έγκυρη, εκτός αν εγκριθεί από την Εταιρία και επισυναφθεί σε αυτό. Κανείς ασφαλειομεσίτης δεν έχει την έγκριση ή εξουσιοδότηση να τροποποιήσει ή μεταβάλει ή παραιτηθεί από οποιονδήποτε όρο, διάταξη ή περιορισμό του συμβολαίου αυτού.

Σε περίπτωση που ο Λήπτης της ασφάλισης ή ο Ασφαλιζόμενος δε δηλώσουν από δόλο στην Εταιρία στοιχεία ή περιστατικά που γνωρίζουν, τα οποία είναι αντικειμενικά ουσιώδη για την εκτίμηση του κινδύνου, η Εταιρία έχει το δικαίωμα να καταγγείλει τη σύμβαση μέσα σε προθεσμία ενός (1) μηνός από τότε που έλαβε γνώση της παράβασης. Σε αυτή την περίπτωση η καταγγελία θα επιφέρει άμεσα αποτελέσματα. Αν η ασφαλιστική περίπτωση επέλθει μέσα στην παραπάνω προθεσμία, η Εταιρία απαλλάσσεται από την υποχρέωση της για καταβολή του ασφαλίματος, ενώ ο Λήπτης της ασφάλισης έχει την υποχρέωση να αποκαταστήσει κάθε ζημία της Εταιρίας. Επιπλέον, η Εταιρία δικαιούται τα ασφάλιστρα τα οποία ήταν ληξιπρόθεσμα κατά το χρόνο κατά τον οποίο επήλθαν τα αποτελέσματα της καταγγελίας ή κατά το χρόνο κατά τον οποίο επήλθε ο ασφαλιστικός κίνδυνος.

ΑΡΘΡΟ 2. ΟΡΙΣΜΟΙ

- α. ΕΤΑΙΡΙΑ:** Η Ανώνυμη Εταιρία Γενικών Ασφαλίσεων ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΠΙΣΤΗ Α.Ε.Γ.Α. που εδρεύει στο Χαλάνδρι, Λεωφόρος Κηφισίας 274, 15232, με Α.Φ.Μ. 094060402.
- β. ΛΗΠΤΗΣ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ:** Το πρόσωπο, φυσικό ή νομικό, που συνάπτει την ασφάλιση έχει την υποχρέωση να πληρώνει το καθοριζόμενο ασφάλιστρο και το ονοματεπώνυμο ή η επωνυμία του οποίου αναγράφεται στην πρώτη σελίδα του ασφαλιστηρίου συμβολαίου.
- γ. ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟΙ:** Τα πρόσωπα, μέλη της ασφαλιζόμενης ομάδας επί της ζωής των οποίων συνομολογείται η ασφάλιση.
- δ. ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΣ:** Το πρόσωπο που δικαιούται να εισπράξει το ασφάλισμα όταν επέλθει ο ασφαλιστικός κίνδυνος.
- ε. ΑΣΦΑΛΙΣΜΑ:** Το ποσό που κατά περίπτωση έχει την υποχρέωση να καταβάλει η Εταιρία στον ασφαλιζόμενο ή τους δικαιούχους
- στ. ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΟ:** Το ποσό που έχει την υποχρέωση να καταβάλει ο Λήπτης της Ασφάλισης στην Εταιρία για να έχει ισχύ η αντίστοιχη Ασφαλιστική Σύμβαση.
- ζ. ΑΤΥΧΗΜΑ:** Είναι οι συνέπειες που επήλθαν στον Ασφαλιζόμενο από αιτία βίαιη, εξωτερική, τυχαία, ορατή, αφνίδια και ξένα προς την πρόθεση του Ασφαλιζόμενου αιτία, με την προϋπόθεση ότι οι συνέπειες αυτές επήλθαν άμεσα, αποκλειστικά και ανεξάρτητα από κάθε άλλη αιτία, σε διάστημα εκατόν ογδόντα (180) ημερών από την ημέρα του ατυχήματος.
- η. ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑ:** Είναι η σωματική βλάβη που υπέστη ο ασφαλιζόμενος, εξαιτίας ατυχήματος, κατά τη διάρκεια ισχύος του ασφαλιστηρίου συμβολαίου και η οποία του έχει προκαλέσει είτε την απώλεια κάποιου άκρου ή οργάνου του σώματος του, είτε ελαττωματική σωματική ή διανοητική λειτουργία, πρόσκαιρα ή μόνιμα, μερικά ή ολικά και ανηθρογόνως.

(σωματική βλάβη) απαιτεί ιατρική θεραπεία από ιατρό. Όλες οι σωματικές βλάβες που υπάρχουν ταυτόχρονα και οφείλονται στην ίδια ή σχετικές αιτίες θα θεωρούνται ως μια ανικανότητα.

- θ. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ:** Κάθε νοσοκομείο ή κλινική που λειτουργεί νόμιμα και διαθέτει πλήρη εξοπλισμό και νόμιμο επιτελείο θεραπόντων ιατρών και διπλωματούχων νοσοκόμων. Δεν θεωρούνται νοσηλευτικά ιδρύματα τα αναρρωτήρια, τα φυσικοθεραπευτήρια, τα αναπαυτήρια, γηροκομεία ή ιδρύματα για τοξικομανείς ή αλκοολικούς, οι οικoi ευγηρίας, τα ιδρύματα αποκατάστασης, τα σανατόρια και τα ιδρύματα που εφαρμόζουν ομοιοπαθητική θεραπεία, βελονισμό και αισθητικές επεμβάσεις.
- ι. ΝΟΣΗΛΕΙΑ:** Θεωρείται η θεραπευτική αγωγή, χειρουργική ή ιατρική μέθοδος που πρέπει να γίνει εντός Νοσηλευτικού Ιδρύματος και για την οποία είναι αναγκαία η παραμονή του Ασφαλιζόμενου σε αυτό για είκοσι τέσσερις (24) τουλάχιστον συνεχείς ώρες. Δεν θεωρείται νοσηλεία η εισαγωγή σε Νοσηλευτικό Ίδρυμα για διαγνωστικές εξετάσεις, η οποία δεν συνοδεύεται από θεραπευτική αγωγή.
- ια. ΙΑΤΡΟΣ:** Κάθε πρόσωπο που κατέχει πτυχίο Ιατρικής Σχολής αναγνωρισμένου Ελληνικού ή ξένου πανεπιστημίου καθώς και άδεια άσκησης επαγγέλματος.
- ιβ. ΠΡΟΣΘΕΤΗ ΠΡΑΞΗ:** Το έγγραφο που εκδίδει η Εταιρία για οποιαδήποτε τροποποίηση της παρούσας σύμβασης.

ΑΡΘΡΟ 3. ΕΝΑΡΞΗ – ΛΗΞΗ ΙΣΧΥΟΣ

Η ισχύς αυτού του ασφαλιστηρίου αρχίζει από την ημερομηνία που αναφέρεται ως ημερομηνία έναρξης στην 1η σελίδα του και λήγει την ημερομηνία που αναφέρεται ως ημερομηνία λήξης στην 1η σελίδα του. Απαραίτητη προϋπόθεση για να τεθεί σε ισχύ το ασφαλιστήριο, είναι να έχει καταβληθεί η απαιτούμενη προκαταβολή και να έχει παραδοθεί στο Λήπτη της ασφάλισης. Πριν το ασφαλιστήριο τεθεί σε ισχύ, σύμφωνα με όσα ορίζονται στο παρόν άρθρο, η Εταιρία δεν έχει καμία υποχρέωση για αποζημίωση.

ΑΡΘΡΟ 4. ΠΡΟΣΩΠΑ ΠΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥΝΤΑΙ ΑΣΦΑΛΙΣΗ

Με την παρούσα ασφάλιση μπορούν να καλυφθούν τα παιδιά που φοιτούν στη Σχολική Μονάδα και τα οποία συμπληρώνουν τις προϋποθέσεις αυτής της ασφαλιστικής σύμβασης.

Αποκλείονται από την παρούσα ασφάλιση πρόσωπα που έχουν γίνει ανάκανα, μερικά ή ολικά, από ατύχημα, οργανική βλάβη, εγχείρηση ή πάθηση, πριν την υπαγωγή τους στην ασφάλιση.

Τα σύμφωνα με τα παραπάνω δικαιούμενα ασφάλισης παιδιά υπάγονται σε αυτή:

Αν μεν είναι εγγεγραμμένα στη Σχολική Μονάδα κατά την ημερομηνία έναρξης του Συμβολαίου, από την ημερομηνία έναρξης.

Αν εγγραφούν στη Σχολική Μονάδα μετά την ημερομηνία έναρξης του Συμβολαίου, από την ημερομηνία παραλαβής από την Εταιρία της σχετικής έγγραφης αναγγελίας. Διευκρινίζεται ότι ως Εταιρία νοούνται αποκλειστικά τα κεντρικά γραφεία της Εταιρίας.

ΑΡΘΡΟ 5. ΤΕΡΜΑΤΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Η ασφάλιση Ασφαλιζόμενου, σύμφωνα με το παρόν ασφαλιστήριο συμβόλαιο, τερματίζεται αυτόματα:

- α. Με τη λήξη της παρούσας σύμβασης.
- β. Με τη μη πληρωμή έστω και μέρους του οφειλόμενου ασφαλίστρου.
- γ. Με τη διακοπή της φοίτησης Ασφαλιζόμενου παιδιού στη Σχολική Μονάδα.



ΑΡΘΡΟ 6. ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΙ

Σε κάθε περίπτωση αποζημίωσης Ασφαλιζόμενου παιδιού, εφόσον αυτό είναι ανήλικο, δικαιούχος ορίζεται ο νόμιμος κηδεμόνας του. Σε περίπτωση που ο Ασφαλιζόμενος είναι ενήλικος δικαιούχος είναι ο ίδιος ο Ασφαλιζόμενος εκτός της περιπτώσεως θανάτου οπότε το ασφάλισμα καταβάλλεται στους νόμιμους κληρονόμους του.

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

ΑΡΘΡΟ 7. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΟΥ ΑΠΑΙΤΟΥΝΤΑΙ ΓΙΑ ΤΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

Ο Λήπτης της Ασφάλισης έχει την υποχρέωση να παρέχει στην Εταιρία, στο τέλος κάθε μήνα, τα αναγκαία στοιχεία για την παρακολούθηση της πορείας της ασφάλισης, όπως κατάσταση ονομάτων, μεταβολές, κλπ καθώς και να δηλώνει εντός δεκατεσσάρων (14) ημερών από τότε που έλαβε γνώση, κάθε στοιχείο ή περιστατικό το οποίο μπορεί να επιφέρει σημαντική επίταση του κινδύνου σε βαθμό που αν η Εταιρία το γνώριζε, δεν θα είχε συνάψει την Ασφάλιση ή δεν θα την είχε συνάψει με τους ίδιους όρους.

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

ΑΡΘΡΟ 8. ΠΛΗΡΩΜΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΩΝ

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

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

ΑΡΘΡΟ 9. ΤΟ ΑΜΕΤΑΒΛΗΤΟ ΤΩΝ ΟΡΩΝ ΤΟΥ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ

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

ΑΡΘΡΟ 10. ΣΥΝΤΡΕΧΟΥΣΕΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΕΩΝ

Αν σε περίπτωση ατυχήματος υπάρξει συρροή αξιώσεων αποζημίωσης (για το ίδιο άτομο) για μόνιμη ανικανότητα και θάνατο, η Εταιρία έχει την υποχρέωση να πληρώσει μία από αυτές. Αν μετά την πληρωμή αποζημίωσης λόγω μόνιμης ανικανότητας ή μέρους της αλλά οπωσδήποτε μέσα σε ένα χρόνο από την ημέρα του ατυχήματος που καλύπτεται από αυτό το συμβόλαιο και κατά τη διάρκεια ισχύος του συμβολαίου, η Εταιρία θα καταβάλλει την διαφορά μεταξύ της παροχής που καταβλήθηκε λόγω μόνιμης ανικανότητας και της καταβλητέας παροχής λόγω θανάτου.

ΑΡΘΡΟ 11. ΓΕΝΙΚΕΣ ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ

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

- α. Πόλεμο, εισβολή, εχθροπραξίες, επαναστάσεις, στάση, στρατιωτική εξουσία ή στρατιωτικό νόμο, κατάσταση πολιορκίας, καραντίνας ή τελωνειακών κανονισμών ή κάθε γεγονός που έχει σχέση με συλλήψεις από στρατιωτικές ή αστυνομικές αρχές ή απώλειες που προκαλούνται από όπλο ή άλλο όργανο που λειτουργεί ή χρησιμοποιεί ατομική ή πυρηνική ενέργεια ή ραδιενέργεια σε καιρό πολέμου ή ειρήνης.
- β. Συμμετοχή του ασφαλιζόμενου σε προπονήσεις ή αγώνες επαγγελματικών ή ερασιτεχνικών σωματείων ποδοσφαίρου, καλαθοσφαίρισης, πυγμαχίας, πάλης, ακροβασίας καθώς και σε πολεμικές τέχνες, αγώνες ή προπονήσεις ταχύτητας ή δεξιολογίας με οποιοδήποτε μέσο, καταδύσεις, αναρριχήσεις με σχοινιά, σκι, θαλάσσιο σκι, αιωροπτερισμό, ανεμοπτερισμό, πτήσεις με αερόστατο, πτώση με αλεξίπτωτο και επαγγελματικές αθλητικές συναντήσεις γενικά.
- γ. Υπηρεσία του ασφαλιζόμενου με οποιαδήποτε σχέση, τύπο ή μορφή στις ένοπλες δυνάμεις, σε καιρό ειρήνης ή πολέμου.
- δ. Ατυχήματα που θα συμβούν σε χρόνο που ο ασφαλιζόμενος βρίσκεται υπό την επήρεια ναρκωτικών, ηρεμιστικών, διεγερτικών ουσιών ή βαριάς μέθης (ποσοστό περιεκτικότητας οινόπνευματος στο αίμα πάνω από τα εκάστοτε νόμιμα όρια της χώρας).
- ε. Ανωμαλίες εκ γενετής και συνθήκες που προκαλούνται ή προέρχονται από αυτές.
- στ. Άμεσες ή έμμεσες συνέπειες του μετασχηματισμού του ατομικού πυρήνα, καθώς και ακτινοβολίες που προκαλούνται από την τεχνητή επιτάχυνση των ατομικών σωματιδίων.
- ζ. Πτήση ασφαλιζόμενου σαν πιλότου ή μέλους πληρώματος ή επιβάτη οποιουδήποτε αεροσκάφους ή άλλου οχήματος αεροπλοΐας, ιδιωτικού ή στρατιωτικού, εκτός εάν είναι επιβάτης αεροσκάφους που χρησιμοποιείται από αναγνωρισμένη αεροπορική εταιρία για την εκτέλεση αεροπορικών πτήσεων, εφοδιασμένη με άδεια μεταφοράς επιβατών από κρατική αρχή της χώρας στην οποία ανήκει ή ασθενοφόρου ή σωστικού αεροσκάφους στο οποίο ο ασφαλισμένος επιβαίνει ως τραυματίας ή ασθενής.
- η. Εγκυμοσύνη, τοκετό, αποβολή, άμβλωση, εξωμήτρια κύηση ή θεραπεία βελτίωσης της ικανότητας για τεκνοποίηση, άμεσα ή έμμεσα.
- θ. Συνήθειες σωματικές ή άλλες γενικές εξετάσεις (τσεκ απ) όταν δεν προκύπτουν αντικειμενικές ενδείξεις για βλάβη υγείας ή εργαστηριακές διαγνώσεις και ακτινολογικές εξετάσεις, εκτός από όσες έγιναν με αιτία ατύχημα που καλύπτεται από αυτό το ασφαλιστήριο.
- ι. Επέμβαση αισθητικής ή πλαστικής χειρουργικής εκτός εάν η επέμβαση αυτή απαιτείται για να διορθωθεί σωματική βλάβη από ατύχημα που καλύπτεται από το συμβόλαιο αυτό.
- ια. Οποιοσδήποτε νευρικές, διανοητικές, ψυχικές ή νευρολογικές διαταραχές ή θεραπείες αυτών.
- ιβ. Προϋπάρχουσες παθήσεις, αναπηρίες ή σωματικές βλάβες καθώς και τις επιπλοκές τους.
- ιγ. Αυτοκτονία ή απόπειρα αυτοκτονίας ή αυτοτραυματισμού, ανεξάρτητα της διανοητικής κατάστασης του ασφαλιζόμενου .
- ιδ. Συμμετοχή του Ασφαλισμένου σε τέλεση ή απόπειρα τέλεσης παράνομων ή εγκληματικών πράξεων.
- ιε. Οδοντιατρική θεραπεία εκτός εάν απαιτείται για την αποκατάσταση βλάβης φυσικών οδόντων που προκλήθηκαν από ατύχημα.
- ιστ. Περιστατικά που οφείλονται σε επιδημίες, πανδημίες και μολυσματικές μεταδοτικές ασθένειες.

- ιζ. Ατυχήματα που οφείλονται σε σεισμούς, ηφαιστειογενείς εκρήξεις, πλημμύρες, τυφώνες ή φυσικά φαινόμενα που έχουν σα συνέπεια καταστροφές μεγάλης έκτασης.

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

ΑΡΘΡΟ 12. ΚΑΤΑΒΟΛΗ ΠΑΡΟΧΩΝ

Η Εταιρία καταβάλλει τις παροχές είτε απ' ευθείας στους Ασφαλιζόμενους είτε δια μέσου του Λήπτη της ασφάλισης ο οποίος έχει το δικαίωμα να τις εισπράττει και να συμβιβάζεται πάνω σε αυτές. Σε καμία περίπτωση δεν μπορεί να αμφισβητηθεί από τους Ασφαλιζόμενους το κύρος της εξόφλησης κάποιας παροχής που πραγματοποιήθηκε δια μέσου του Λήπτη της ασφάλισης.

ΑΡΘΡΟ 13. ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ

Ο Λήπτης της ασφάλισης, ο ασφαλιζόμενος ή ο Δικαιούχος έχουν την υποχρέωση να ειδοποιήσουν εγγράφως τα Κεντρικά Γραφεία της Εταιρίας στην Αθήνα μέσα σε οκτώ (8) ημέρες για το θάνατο, μέσα δε σε προθεσμία δέκα πέντε (15) ημερών για κάθε ατύχημα που καλύπτεται από το συμβόλαιο αυτό. Ειδικά για περιπτώσεις νοσηλείων, ο ασφαλιζόμενος ή ο Δικαιούχος έχουν την υποχρέωση να ειδοποιήσουν εγγράφως την Εταιρία πριν από την έξοδο του ασφαλιζόμενου από το Νοσηλευτικό Ίδρυμα.

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

Σε περίπτωση παράβασης ή απόπειρας παράβασης αυτών που ορίζονται με το παρόν άρθρο, άμεσα ή έμμεσα, που θα δημιουργήσει στην Εταιρία ανακριβή γνώση για τον κίνδυνο, η Εταιρία έχει το δικαίωμα να καταγγείλει τη σύμβαση. Αν η παράβαση οφείλεται σε δόλο του Λήπτη της ασφάλισης, του Ασφαλιζόμενου ή του Δικαιούχου, η Εταιρία έχει επιπλέον το δικαίωμα να ζητήσει αποκατάσταση κάθε ζημίας που υπέστη. Νόμιμες ενέργειες της Εταιρίας που αποβλέπουν στο να εξακριβώσει τις συνθήκες του ατυχήματος και των συνεπειών του, δεν μπορούν να θεωρηθούν ότι συνεπάγονται αναγνώριση της υποχρέωσής της για καταβολή παροχής. Μετά τον έλεγχο από την Εταιρία των αποδεικτικών στοιχείων και την αναγνώριση του δικαιώματος για παροχή σύμφωνα με τους όρους αυτού του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, η πληρωμή θα γίνεται στην έδρα της Εταιρίας.

ΑΡΘΡΟ 14. ΑΝΑΚΡΙΒΗΣ ΔΗΛΩΣΗ ΗΛΙΚΙΑΣ

Στην περίπτωση εσφαλμένης δήλωσης της ηλικίας οποιουδήποτε Ασφαλιζόμενου γίνεται αναπροσαρμογή του ασφαλιστήριου, αναδρομικά, με βάση τους συντελεστές ασφαλιστήριου που προβλέπονται από το ασφαλιστήριο συμβόλαιο για την πραγματική ηλικία του Ασφαλιζόμενου.

ΑΡΘΡΟ 15. ΕΚΧΩΡΗΣΗ

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

ΑΡΘΡΟ 16. ΤΟΠΟΣ ΙΣΧΥΟΣ ΤΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ – ΝΟΜΙΣΜΑ

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

ΑΡΘΡΟ 17. ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΔΙΚΑΣΤΗΡΙΩΝ

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

ΑΡΘΡΟ 18. ΔΙΚΑΣΤΙΚΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ – ΠΑΡΑΓΡΑΦΗ

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

ΑΡΘΡΟ 19. ΦΟΡΟΙ ΚΑΙ ΤΕΛΗ

Οι φόροι και τα τέλη που επιβάλλονται νόμιμα και αφορούν την πληρωμή ασφαλίσεων, βαρύνουν αποκλειστικά και μόνο το Λήπτη της ασφάλισης και καταβάλλονται μαζί με τα αντίστοιχα ασφάλιστρα. Άλλοι φόροι και τέλη που αφορούν εξοφλήσεις αποζημιώσεων ασφαλιστικών ποσών, βαρύνουν αποκλειστικά και μόνο τους Δικαιούχους του ασφαλίματος.

ΑΡΘΡΟ 20. ΥΠΟΧΡΕΩΣΗ ΤΟΥ ΛΗΠΤΗ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

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

ΑΡΘΡΟ 21. ΑΚΡΟΤΕΛΕΥΤΙΑ ΔΙΑΤΑΞΗ

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



ΠΡΟΣΑΡΤΗΜΑ Α

003/004/005. ΘΑΝΑΤΟΣ ΚΑΙ ΜΟΝΙΜΗ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ

ΑΡΘΡΟ 1. ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΣ

Α. Θάνατος από ατύχημα

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

Β. Μόνιμη Ανικανότητα

Β.1 Μόνιμη Ολική Ανικανότητα

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

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

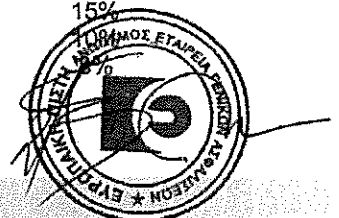
Σαν μόνιμη ολική ανικανότητα θεωρούνται και:

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

Β.2 Μόνιμη Μερική Ανικανότητα

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

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



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

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

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

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

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

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

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

ΑΡΘΡΟ 2. ΚΑΤΑΒΟΛΗ ΤΗΣ ΠΑΡΟΧΗΣ

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

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

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

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

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

- Ληξιαρχική πράξη θανάτου του Ασφαλιζόμενου.
- Ιατρική γνωμάτευση για τα αίτια του θανάτου. Σε περίπτωση τροχαίου ατυχήματος είναι απαραίτητη η προσκόμιση του δελτίου συμβάντων της Τροχαίας, της ιατροδικαστικής έκθεσης καθώς και της σχετικής ποινικής δικογραφίας.
- Διαθήκη του Ασφαλιζόμενου ή Πιστοποιητικό περί μη δημοσιεύσεως διαθήκης από την αρμόδια κατά το Νόμο Αρχή.
- Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης, από την αρμόδια κατά το Νόμο Αρχή.
- Βεβαίωση από την αρμόδια Δ.Ο.Υ. περί δηλώσεως του ασφαλίματος ως στοιχείου της κληρονομίας.
- Πράξη Αποδοχής Κληρονομιάς ή Πιστοποιητικό περί μη Αποποίησης ή οποιοδήποτε τυχόν άλλο έγγραφο κριθεί απαραίτητο και ζητηθεί από την ασφαλιστική εταιρία αρμοδίως.

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

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

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

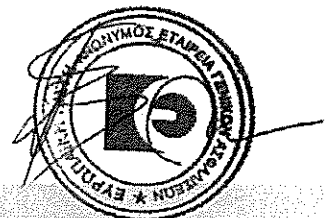
ΑΡΘΡΟ 3. ΣΥΝΤΡΕΧΟΥΣΕΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΕΩΝ

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

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

ΑΡΘΡΟ 4. ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ

Ισχύουν οι εξαιρέσεις του Άρθρου 11. των Γενικών Όρων του ασφαλιστηρίου συμβολαίου.



ΠΡΟΣΑΡΤΗΜΑ Β

008. ΙΑΤΡΟΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΑ ΕΞΟΔΑ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ

ΑΡΘΡΟ 1. ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Σε περίπτωση που, εξαιτίας ατυχήματος που καλύπτεται από το ασφαλιστήριο συμβόλαιο και που συνέβη κατά τη διάρκεια ισχύος του, Ασφαλιζόμενος υποβληθεί σε καλυπτόμενες δαπάνες, όπως αυτές καθορίζονται στο Άρθρο 2 αυτού του Προσαρτήματος, η Εταιρεία θα καταβάλλει τις προβλεπόμενες παροχές, όπως αναγράφονται στον Πίνακα Καλύψεων-Παροχών του ασφαλιστηρίου συμβολαίου. Σε κάθε περίπτωση, οι όροι του παρόντος Προσαρτήματος, εφόσον εισάγουν διαφορετική ρύθμιση, είναι ισχυρότεροι εκείνων του Συμβολαίου Ομαδικής Ασφάλισης.

ΑΡΘΡΟ 2. ΚΑΛΥΠΤΟΜΕΝΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ

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

- α. Χρήση δωματίου και τροφής κατά την διάρκεια νοσηλείας του Ασφαλιζομένου.
- β. Νοσηλευτικές υπηρεσίες που παρασχέθηκαν στον Ασφαλιζόμενο κατά την διάρκεια της νοσηλείας του και οι οποίες περιλαμβάνουν:
Νάρκωση, εργαστηριακές και διαγνωστικές εξετάσεις, επιδέσμους, νάρθηκες, χυτά, γύψινα κλπ, ενδοφλέβια διαλύματα, ενέσεις, ορούς, μεταγγίσεις αίματος και πλάσματος, παροχή οξυγόνου, φάρμακα, χρήση εντατικής, θεραπεία με ακτίνες Χ ή ραδιοϊσότοπα, υπηρεσίες αδειούχων νοσοκόμων.
- γ. Ιατρικές επισκέψεις εντός ή εκτός Νοσηλευτικού Ιδρύματος.
- δ. Χειρουργικές Επεμβάσεις (συμπεριλαμβανομένων και εκείνων για τις οποίες δεν απαιτείται νοσηλεία του Ασφαλιζομένου) και χειρουργικά εξαρτήματα αμοιβές χειρουργού και αναισθησιολόγου. Δεν θεωρούνται καλυπτόμενες δαπάνες και δεν αποζημιώνονται έξοδα ρομποτικής χειρουργικής ή τηλεχειρουργικής. Ως ρομποτική χειρουργική θεωρείται οποιαδήποτε χειρουργική πράξη η οποία πραγματοποιείται με τη χρήση ρομποτικών συστημάτων. Ως τηλεχειρουργική θεωρείται οποιαδήποτε χειρουργική πράξη την οποία πραγματοποιεί ο χειρουργός με απτική διασύνδεση (χειριστήριο με έλεγχο ανάδρασης δύναμης κλπ).
- ε. Αγορά φαρμάκων κατόπιν συνταγής ιατρού.
- στ. Αναισθητικά και οξυγόνο.
- ζ. Ακτινογραφίες ή θεραπείες, εργαστηριακές και διαγνωστικές εξετάσεις, εντός ή εκτός νοσηλευτικού ιδρύματος.
- η. Μετάγγιση αίματος ή πλάσματος.
- θ. Φυσιοθεραπείες από καλυπτόμενο ατύχημα.
- ι. Ιατρικές Πράξεις, οι οποίες θα πραγματοποιηθούν σε κατάλληλο προς τούτο ιατρικό κέντρο (ιατρείο, εξωτερικά ιατρεία, νοσηλευτικά ιδρύματα, διαγνωστικά κέντρα κλπ.), χωρίς να απαιτηθεί νοσηλεία του Ασφαλιζόμενου και οι οποίες σκοπό θα έχουν την αντιμετώπιση, θεραπεία και αποκατάσταση των συνεπειών ατυχήματος που υπέστη ο Ασφαλιζόμενος κατά τη διάρκεια της Ασφάλισης του και το οποίο καλύπτεται από το συμβόλαιο αυτό.
- ια. Πρώτες βοήθειες που θα παρασχεθούν στον Ασφαλιζόμενο στον τόπο του ατυχήματος ή κατά τη διάρκεια της διακομιδής του σε ιατρικό κέντρο με σκοπό τη σταθεροποίηση της υγείας του σε περίπτωση ατυχήματος που υπέστη ο Ασφαλιζόμενος κατά τη διάρκεια της Ασφάλισης του και το οποίο καλύπτεται από το συμβόλαιο αυτό.

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

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

ΑΡΘΡΟ 3. ΑΝΩΤΑΤΟ ΠΟΣΟ ΠΑΡΟΧΗΣ – ΑΠΟΔΟΣΗ ΕΞΟΔΩΝ

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

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

ΑΡΘΡΟ 4. ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ

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

ΑΡΘΡΟ 5. ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ

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

- α. Δαπάνες Ρομποτικής Χειρουργικής ή Τηλεχειρουργικής.



ΠΡΟΣΑΡΤΗΜΑ Γ

009. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ

ΑΡΘΡΟ 1. ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Σε περίπτωση που, εξαιτίας ατυχήματος που καλύπτεται από το ασφαλιστήριο συμβόλαιο και που συνέβη κατά τη διάρκεια ισχύος του, Ασφαλιζόμενος εισαχθεί σε Νοσηλευτικό Ίδρυμα ως εσωτερικός ασθενής μετά από σύσταση ιατρού, η Εταιρία θα καταβάλλει την προβλεπόμενη παροχή, όπως αναφέρεται στον Πίνακα Καλύψεων-Παροχών του ασφαλιστηρίου συμβολαίου. Σε κάθε περίπτωση, οι όροι του παρόντος Προσαρτήματος, εφόσον εισάγουν διαφορετική ρύθμιση, είναι ισχυρότεροι εκείνων του Συμβολαίου Ομαδικής Ασφάλισης.

ΑΡΘΡΟ 2. ΚΑΤΑΒΟΛΗ ΤΗΣ ΠΑΡΟΧΗΣ

Η καταβλητέα παροχή θα ισούται με το ποσό που προκύπτει από τον πολλαπλασιασμό της ημερησίας παροχής επί τον αριθμό των ημερών νοσηλείας (διανυκτέρευσης) σε Νοσηλευτικό Ίδρυμα, ο οποίος δεν θα υπερβαίνει την ανώτατη διάρκεια καταβολής επιδόματος που καθορίζεται στον Πίνακα Καλύψεων-Παροχών του συμβολαίου.

ΑΡΘΡΟ 3. ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ

Πέρα από τις Γενικές Εξαιρέσεις του Άρθρου 11. των Γενικών Όρων του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, δεν καλύπτονται νοσηλείες που οφείλονται στις κατωτέρω περιπτώσεις και οι άμεσες ή έμμεσες συνέπειες τους:

- α. Αισθητικές ή πλαστικές χειρουργικές επεμβάσεις ή θεραπείες με σκοπό τον καλλωπισμό μερών του σώματος, απώλεια βάρους λόγω νοσογόνου παχυσαρκίας, ανατομικές δυσπλασίες, εκτός εάν κρίνονται απαραίτητες μετά από ατύχημα που συνέβη κατά τη διάρκεια ισχύος του ασφαλιστηρίου συμβολαίου.