

## Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο Κλάδου Προσωπικών Ατυχημάτων &amp; Υγείας

ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ: 698958 / 145634

ΛΗΠΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ :	1529225	ΠΑΠΑΣΑΒΒΑΣ ΑΥΓΕΡΙΝΟΣ ΕΠΑΡΧ. ΟΔΟΣ ΚΑΛΛΙΘΕΑΣ-ΦΑΛΗΡΑΚΙ 85100 ΦΑΛΗΡΑΚΙ ΡΟΔΟΥ Τηλ.: 2241087615	ΑΦΜ: 021789370 ΔΟΥ : ΡΟΔΟΥ
ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟΙ :	Οι αναφερόμενοι στην κατάσταση Ασφαλιζομένων που επισυνάπτεται καθώς και στις πρόσθετες πράξεις μεταβολών που εκδίδονται.		
ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ:	Από 12 <sup>ης</sup> μεσημβρινής της 11/04/2023	έως 12 <sup>ης</sup> μεσημβρινής της 11/04/2024	

Η παρούσα ασφαλιστική σύμβαση διέπεται από τους συννημένους Γενικούς και Ειδικούς όρους που αποτελούν αναπόσπαστο μέρος του Συμβολαίου. Οποιαδήποτε συμπλήρωση ή/και μεταβολή του περιεχομένου αυτών είναι άκυρη εφ'όσον δεν φέρει την υπογραφή του νόμιμα εξουσιοδοτημένου εκπροσώπου της Εταιρίας. Η παρούσα σύμβαση διέπεται από το Ελληνικό δίκαιο.

ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΙ ΑΣΦΑΛΙΣΜΑΤΟΣ:  
ΝΟΜΙΜΟΙ ΚΛΗΡΟΝΟΜΟΙ (ΚΥΡΙΟΣ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΣ)

ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΩΝ:	Καθαρά ασφάλιστρα	151,24	
Περίοδος 11/04/2023 - 11/04/2024	Δικαίωμα συμβολαίου	22,67	
	Φόρος Ασφαλιστρών	26,09	
	Χαρτόσημο	0,00	
	<b>Μικτά ασφάλιστρα</b>	<b>200,00</b>	<b>Ευρώ</b>

Αριθμός απόδειξης : 76325  
Τρόπος πληρωμής **ΕΤΗΣΙΟΣ**

Σχετικά με τα δικαιώματα εναντίωσης προς το παρόν ασφαλιστήριο, τις εξαιρέσεις και τις τυχόν παρεκκλίσεις από την πρόταση ασφάλισης, παρακαλούμε δείτε αναλυτικά τις επόμενες σελίδες του παρόντος.

## ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΙ ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΤΕΣ

	Ασφαλιστικός Διαμεσολαβητής που συνδέεται συμβατικά με την Ευρωπαϊκή Πίστη	Ασφαλιστικός Διαμεσολαβητής που ήρθε σε επαφή με τον πελάτη	Συντονιστής Ασφαλιστικού Πράκτορα
Όνοματεπώνυμο ή Επωνυμία	ΠΑΠΑΠΕΤΡΟΥ Α. ΑΣΦ/ΚΩΝ ΠΡΑ/ΡΩΝ Μ.Ε.Π.Ε	ΠΑΠΑΠΕΤΡΟΥ Α. ΑΣΦ/ΚΩΝ ΠΡΑ/ΡΩΝ Μ.Ε.Π.Ε	ΚΛΟΓΚΑ ΕΛΕΝΗ
Αρ. Ειδικού Μητρώου	744	744	260
ΑΦΜ:	998344376	998344376	045063786
Κωδικός:	9877	9877	9666

Ημερομηνία έκδοσης: 11/04/2023

Χ. Λαμπροπούλου  
Διευθύντρια Ομαδικών Ασφαλίσεων  
& Προσωπικών Ατυχημάτων

Μ. Λώλη  
Προϊσταμένη  
Προσωπικών Ατυχημάτων

**Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο Κλάδου Προσωπικών Ατυχημάτων & Υγείας**ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ: **698958 / 145634**

## ΣΗΜΑΝΤΙΚΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ

- Απαραίτητη προϋπόθεση ισχύος του παρόντος είναι η εξόφληση της αντίστοιχης απόδειξης
- Δικαίωμα Εναντίωσης ή Υπαναχώρησης του Λήπτη

Εάν η Ασφαλιστική Συμβαση έχει διάρκεια μεγαλύτερη του ενός (1) έτους ο Λήπτης της Ασφάλισης δικαιούται, για λογους ανεξάρτητους από τους ανωτέρω, να υπαναχωρήσει από αυτήν εντός δεκατεσσάρων (14) ημερών από την παράδοση του Ασφαλιστηρίου σ' αυτόν. Το δικαίωμα αυτό ασκείται με έγγραφη δήλωση και στέλνεται αποκλειστικά και μόνο με συστημένη επιστολή στα Κεντρικά Γραφεία της Εταιρίας. Η παραπάνω προθεσμία αναστέλλεται για όσο διάστημα ο Λήπτης της Ασφάλισης έχει Δικαίωμα Εναντίωσης για μη παράδοση πληροφοριών ή ασφαλιστικών όρων (Γενικών & Ειδικών).

- Συνέπειες Άσκησης του Δικαιώματος Εναντίωσης ή Υπαναχώρησης

Σε περίπτωση που ο Λήπτης της Ασφάλισης ασκήσει οποιοδήποτε από τα παραπάνω δικαιώματα Εναντίωσης και Υπαναχώρησης, το Ασφαλιστήριο ακυρώνεται εξ' υπαρχής, αμέσως και αυτόματα από την παράδοση στο ταχυδρομείο της προαναφερόμενης συστημένης επιστολής ή εντύπου Εναντίωσης και θεωρείται σαν να μην έχει ποτέ εκδοθεί. Διευκρινίζεται ότι το Δικαίωμα Εναντίωσης ή Υπαναχώρησης δεν μπορεί να ασκηθεί αν μέχρι την παράδοση της συστημένης επιστολής στο ταχυδρομείο ή και μετά από αυτή και μέχρι την περιέλευση στα Κεντρικά Γραφεία της Εταιρίας έχει καταβληθεί ασφάλισμα βάσει του Ασφαλιστηρίου για επελθόντα ασφαλιστικό κίνδυνο.

Ημερομηνία έκδοσης: 11/04/2023

**Χ. Λαμπροπούλου**  
Διευθύντρια Ομαδικών Ασφαλίσεων  
& Προσωπικών Ατυχημάτων**Μ. Λώλη**  
Προϊσταμένη  
Προσωπικών Ατυχημάτων

**Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο Κλάδου Προσωπικών Ατυχημάτων & Υγείας**ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ: **698958 / 145634****ΠΛΗΡΩΜΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΩΝ :**

Μετά από αίτηση του λήπτη της ασφάλισης, συμφωνείται ότι τα ασφάλιστρα του παρόντος ασφαλιστηρίου εξοφλούνται σε δόσ. Η πρώτη δόση των θα πληρωθεί αμέσως με την παραλαβή από τον Λήπτη Ασφάλισης του ασφαλιστηρίου. Η ασφαλιστική κάλυψη δεν αρχίζει πριν την καταβολή της δόσης.

**ΚΑΛΥΠΤΟΜΕΝΟΙ ΚΙΝΔΥΝΟΙ :****ΟΜΑΔΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΑΤΥΧΗΜΑ**

ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΣ (ΩΣ Η ΕΠΙΣΥΝΑΠΤΟΜΕΝΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ - ΗΜ. ΓΕΝ. : )  
ΘΑΝΑΤΟΣ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ/ΚΑΤΑ ΑΤΟΜΟ  
ΜΟΝΙΜΗ ΟΛΙΚΗ / ΜΕΡΙΚΗ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ  
ΙΑΤΡΟΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΑ ΕΞΟΔΑ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ  
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ  
ΑΠΩΛΕΙΑ ΑΠΟΣΚΕΥΩΝ

Κεφάλαιο (Ευρώ)

5.000,00  
5.000,00  
750,00  
10,00  
150,00

**ΠΑΡΕΚΚΛΙΣΕΙΣ**

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

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

Σε περίπτωση δε που δεν παραδόθηκαν στο λήπτη της ασφάλισης οι πληροφορίες που προβλέπονται από το άρθρο 4 παρ. 2 περ. Η' του ν.δ. 400/1970 κατά το χρόνο υποβολής της αίτησης για ασφάλιση ή δεν έλαβε μαζί με το ασφαλιστήριο τους ασφαλιστικούς όρους (Γενικούς & 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 τη συγκεκριμένη σύμβαση, εκτός αν ο λήπτης της ασφάλισης εναντιωθεί γραπτά εντός δεκατεσσάρων (14) ημερών από την παραλαβή του ασφαλιστηρίου συμπληρώνοντας και αποστέλλοντας στην Εταιρία με συστημένη επιστολή το συνημμένο έντυπο Υπόδειγμα (με αριθμό 2) Δήλωσης Εναντίωσης.

**ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ****ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΙΣΧΥ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ**

Με το παρόν πρόγραμμα καλύπτονται οι πελάτες του λήπτη της ασφάλισης (ηλικίας έως 75 ετών) κατά την διάρκεια της συμμετοχής τους σε ταξίδια αναψυχής στην Ελλάδα και στο εξωτερικό. Η κάλυψη ισχύει καθ'όλη τη διάρκεια του καλυπτόμενου ταξιδιού, από την επιβίβαση των ασφαλισμένων στο ορισθέν μέσο μεταφοράς κατά τη δηλωθείσα ημερομηνία αναχώρησης μέχρι την αποβίβαση των Ασφαλισμένων από το μέσο μεταφοράς κατά την δηλωθείσα ημερομηνία επιστροφής. Καλύπτονται ταξίδια που θα πραγματοποιηθούν με εναέρια, χερσαία και θαλάσσια μέσα μεταφοράς αναγνωρισμένων μεταφορών.

Δεν καλύπτονται ταξίδια που πραγματοποιούνται για σκοπό άλλον από αναψυχή. Ως ταξίδι αναψυχής θεωρείται κάθε ταξίδι με αποκλειστικό σκοπό την αναψυχή των ταξιδιωτικών. Ως ταξίδι αναψυχής δεν θεωρείται το ταξίδι με σκοπό την εκτέλεση επαγγελματικών καθηκόντων ή με σκοπό την άθληση ή τη συμμετοχή σε πάσης φύσεως αγώνες ή επίδειξεις.

Ημερομηνία έκδοσης: 11/04/2023

**Χ. Λαμπροπούλου**Διευθύντρια Ομαδικών Ασφαλίσεων  
& Προσωπικών Ατυχημάτων**Μ. Λώλη**Προϊσταμένη  
Προσωπικών Ατυχημάτων

**Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο Κλάδου Προσωπικών Ατυχημάτων & Υγείας**ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ: **698958 / 145634****ΓΕΝΙΚΕΣ ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ**

Απο τις καλύψεις που παρέχονται με την παρούσα Ασφαλιστική Σύμβαση ισχύουν:

- Οι περιπτώσεις που αναλυτικά αναφέρονται στο άρθρο 3 των Γενικών Όρων του ασφαλιστηρίου υπο τον τίτλο Εξαιρέσεις.
- Οι περιπτώσεις που αναλυτικά αναφέρονται στο άρθρο 4 του προσαρτήματος "ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΙΑΤΡΟΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΕΞΟΔΩΝ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ (ΙΦΕ)" υπό τον τίτλο Εξαιρέσεις.
- Οι περιπτώσεις που αναλυτικά αναφέρονται στο άρθρο 3 του προσαρτήματος "ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟΥ ΕΠΙΔΟΜΑΤΟΣ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ (ΝΕ)" υπό τον τίτλο Εξαιρέσεις.

**ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΟΥΠΟΘΕΣΕΙΣ**

ΟΥΔΕΜΙΑ

**ΑΠΑΛΛΑΓΕΣ ΚΑΙ ΟΡΙΑ ΚΑΛΥΨΗΣ**

ΟΥΔΕΜΙΑ

**ΕΙΔΙΚΕΣ ΠΡΟΣΘΕΤΕΣ ΣΥΜΦΩΝΙΕΣ**

- Το Ανώτατο όριο Ομαδικού Ατυχήματος είναι 100.000 ευρώ.

**ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΘΑΝΑΤΟΥ & ΜΟΝΙΜΗΣ ΟΛΙΚΗΣ/ΜΕΡΙΚΗΣ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ**

Σε περίπτωση θανάτου ασφαλισμένου από ατύχημα θα καταβάλλεται στους δικαιούχους ποσό ίσο με 5.000 ευρώ.

Σε περίπτωση Μόνιμης Ολικής Ανικανότητας από ατύχημα θα καταβάλλεται στον ασφαλισμένο ποσό ίσο με 5.000 ευρώ.

Σε περίπτωση Μόνιμης Μερικής Ανικανότητας από ατύχημα θα καταβάλλεται στον ασφαλισμένο ποσοστό % των 5.000 ευρώ ανάλογα με το βαθμό ανικανότητας.

**ΙΑΤΡΟΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΑ ΕΞΟΔΑ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ**

Σε περίπτωση ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης του ασφαλισμένου εξ' αιτίας ατυχήματος ή οξύ επειγόν περιστατικού ασθενείας θα του καταβάλλεται το 100% των εξόδων κατά περίπτωση και μέχρι του ποσού των 750 ευρώ.

**ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ**

Σε περίπτωση νοσηλείας ασφαλισμένου εξ' αιτίας ατυχήματος ή οξύ επειγόν περιστατικού ασθενείας θα του καταβάλλεται για κάθε ημέρα νοσηλείας επίδομα 10,00 ευρώ από την 1 ημέρα νοσηλείας και μέχρι 30 ημέρες κατά περίπτωση.

-Ως οξύ επειγόν περιστατικό ασθενείας ορίζεται κάθε περιστατικό Αιφνίδιας Ασθένειας του οποίου η σοβαρή οξεία φύση απαιτεί επείγουσα ιατρική φροντίδα. Ενδεικτικές περιπτώσεις οξέων επειγόντων περιστατικών ασθενείας: Σοβαρές αλλεργικές αντιδράσεις / αναφυλαξίες, καρδιοαναπνευστική ανακοπή, λιποθυμία, καταπληξία (σοκ), θρομβωτικά επεισόδια, οξεία σκληροκοιδήτιδα, δηλητηριάσεις κάθε είδους. Δεν θεωρούνται οξεία επειγόντα περιστατικά ασθενείας τα κοιλιακά, στομαχικά άλγη, οι κεφαλαλγίες, η γρίπη κάθε είδους, οι λοιμώξεις του αναπνευστικού, μυκητιάσεις, ναυτίες κλπ.

-Ως Αιφνίδια Ασθένεια ορίζεται κάθε ανωμαλία που παρουσιάζεται στη λειτουργία οργάνων του σώματος του ασφαλιζομένου είναι ανεξάρτητη της θέλησής του και προέρχεται από παθολογικές αιτίες που μπορούν να διαγνωστούν από γιατρό. Η ανωμαλία αυτή πρέπει να εκδηλώθηκε για πρώτη φορά μετά την ημερομηνία έναρξης της ασφαλιστικής κάλυψης του ασφαλιζομένου και κατά τη διάρκεια ισχύος του ασφαλιστηρίου συμβολαίου.

**ΟΛΙΚΗ ΑΠΩΛΕΙΑ ΑΠΟΣΚΕΥΩΝ**

Αποζημίωση ανά αποσκευή : 150,00 ευρώ

Συνολική Αποζημίωση ανά άτομο: 300,00 ευρώ

**ΚΟΣΤΟΣ ΚΑΛΥΨΗΣ**

Τα Ολικά ανά άτομο Ασφάλιστρα (περιλαμβάνονται όλες οι νόμιμες επιβαρύνσεις) για το χρονικό διάστημα της κάλυψης (εκδρομή/ταξίδι) και αναλόγως της διάρκειας του ταξιδιού, ανέρχονται στο ποσό :

- Των 2,00 ευρώ ανά άτομο για ταξίδι από 1 ημέρα έως και 7 ημέρες.
- Των 2,90 ευρώ ανά άτομο για ταξίδι από 8 ημέρες έως και 15 ημέρες
- Των 5,50 ευρώ ανά άτομο για ταξίδι από 16 ημέρες έως και 30 ημέρες

Τα Ασφάλιστρα υπολογίστηκαν σύμφωνα με τα παρακάτω δεδομένα :

Ημερομηνία έκδοσης: 11/04/2023

**Χ. Λαμπροπούλου**Διευθύντρια Ομαδικών Ασφαλίσεων  
& Προσωπικών Ατυχημάτων**Μ. Λώλη**Προϊσταμένη  
Προσωπικών Ατυχημάτων

## Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο Κλάδου Προσωπικών Ατυχημάτων & Υγείας

ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ: **698958 / 145634**

Απαιτούμενη προκαταβολή κατά την έναρξη της ασφάλισης : 200,00 ευρώ.

Διάρκεια Κάλυψης : μέχρι επτά (7) ημέρες για κάθε ταξίδι / εκδρομή, σύμφωνα με το πρόγραμμα.

Ελάχιστος αριθμός ασφαλισμένων κατά την έναρξη της ασφάλισης : 100 άτομα.

Ο λογαριασμός ασφαλισμένων θα αφορά στα ελάχιστα καταβλητέα ασφαλιστήρια που αντιστοιχούν στον προαναφερόμενο αριθμό ταξιδιωτών (200) και στις προϋπολογισμένες ημέρες ταξιδιού (7).

Εφ' όσον τα ασφαλιζόμενα άτομα υπερβούν τον ελάχιστο αριθμό ή/και τις ημέρες ταξιδιού, θα εκδίδονται εκκαθαριστικές Πρόσθετες Πράξεις για τα επιπλέον άτομα/ημέρες και θα εισπράττονται τα ανάλογα ασφαλιστήρια.

Προϋποθέσεις για την ισχύ της κάλυψης :

Μία ημέρα (τουλάχιστον) πριν το ταξίδι θα αποστέλλεται στην Ασφαλιστική Εταιρία, μέσω e-mail, ονομαστική κατάσταση ταξιδιωτών/εκδρομέων, ηλικίες (ή ημερομηνίες γέννησης), προορισμός και διάρκεια ταξιδιού.

Καμία απαίτηση αποζημίωσης δεν θα γίνεται δεκτή για άτομα που δεν θα συμπεριλαμβάνονται στις σχετικές καταστάσεις ή του περιλαμβάνονται σε καταστάσεις που δεν θα αποσταλούν εντός των ανωτέρω χρονικών ορίων (τουλάχιστον μία ημέρα πριν την ημερομηνία έναρξης του ταξιδιού).

Απαραίτητη προϋπόθεση για την καταβολή αποζημίωσης δαπάνων νοσηλείας που συνέβησαν εκτός Ελλάδος είναι όλα τα σχετικά αποδεικτικά στοιχεία να είναι θεωρημένα από το τοπικό Ελληνικό προξενείο και να είναι μεταφρασμένα στα Ελληνικά.

### ΕΠΙΣΥΝΑΠΤΟΜΕΝΟΙ ΓΕΝΙΚΟΙ ΚΑΙ ΕΙΔΙΚΟΙ ΟΡΟΙ

ΓΕΝΙΚΟΙ ΟΡΟΙ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ

ΔΗΛΩΣΗ ΕΝΑΝΤΙΩΣΗΣ, ΑΠΟΔΕΙΞΗ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ

ΠΡΟΣΑΡΤΗΜΑ "ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΘΑΝΑΤΟΥ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ"

ΠΡΟΣΑΡΤΗΜΑ "ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΜΟΝΙΜΗΣ ΟΛΙΚΗΣ Η ΜΕΡΙΚΗΣ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ (ΜΟΑ/ΜΜΑ)"

ΠΡΟΣΑΡΤΗΜΑ "ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΙΑΤΡΟΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΕΞΟΔΩΝ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ (ΙΦΕ)"

ΠΡΟΣΑΡΤΗΜΑ "ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟΥ ΕΠΙΔΟΜΑΤΟΣ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ (ΝΕ)"

ΕΙΔΙΚΟΣ ΟΡΟΣ ΑΠΩΛΕΙΑ ΑΠΟΣΚΕΥΩΝ

Ο ασφαλιζόμενος τελεί σε γνώση και αποδέχεται τους Γενικούς και Ειδικούς όρους ασφάλισης Προσωπικού Ατυχήματος.

Ημερομηνία έκδοσης: 11/04/2023



**Χ. Λαμπροπούλου**

Διευθύντρια Ομαδικών Ασφαλίσεων  
& Προσωπικών Ατυχημάτων

**Μ. Λώλη**

Προϊσταμένη  
Προσωπικών Ατυχημάτων

## Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο Κλάδου Προσωπικών Ατυχημάτων & Υγείας

ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ: **698958 / 145634**

### ΓΕΝΙΚΟΙ ΟΡΟΙ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ

#### Άρθρο 1 : ΟΡΙΣΜΟΙ

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

**1. ΕΤΑΙΡΙΑ:** Η ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΠΙΣΤΗ Ανώνυμη Εταιρία Γενικών Ασφαλίσεων (Α.Ε.Γ.Α.), που εδρεύει στο Χαλάνδρι, Λεωφόρος Κηφισίας 274, 15232

**2. ΛΗΠΤΗΣ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ:** Το πρόσωπο (φυσικό ή νομικό) που συνάπτει την ασφάλιση και έχει την υποχρέωση να πληρώνει το καθοριζόμενο ασφάλιστρο και η επωνυμία ή το ονοματεπώνυμο του οποίου αναγράφεται στην πρώτη σελίδα του ασφαλιστηρίου.

#### 3. ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟΣ

Το φυσικό πρόσωπο επί της ζωής του οποίου συνομολογείται η ασφάλιση.

#### 4. ΕΞΑΡΤΩΜΕΝΑ ΜΕΛΗ

Ο/η σύζυγος και τα άγαμα παιδιά (συμπεριλαμβανομένων και των νομίμως υιοθετηθέντων ή αναγνωρισμένων), ηλικίας από τριών (3) μηνών μέχρι δεκαοκτώ (18) ετών ή είκοσι πέντε (25) ετών εφόσον σπουδάζουν σε αναγνωρισμένη Ανώτερη ή Ανώτατη Σχολή.

#### 5. ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΣ

Το πρόσωπο που ορίζεται από τον Ασφαλιζόμενο και δικαιούται να εισπράξει το ασφάλισμα όταν επέλθει ο ασφαλιστικός κίνδυνος.

#### 6. ΑΣΦΑΛΙΣΜΑ Η ΠΑΡΟΧΗ

Το ποσό που κατά περίπτωση έχει την υποχρέωση να καταβάλει η Εταιρία στον Ασφαλιζόμενο ή τους Δικαιούχους και αποτελεί το ανώτατο όριο ευθύνης της Εταιρίας.

#### 7. ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΟ

Το ετήσιο ποσό που έχει την υποχρέωση να καταβάλει ο Λήπτης της Ασφάλισης στην Εταιρία για να έχει ισχύ η αντίστοιχη Ασφαλιστική Σύμβαση.

#### 8. ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΣΥΜΒΑΣΗ

Το Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο είναι το αποδεικτικό έγγραφο της ασφαλιστικής σύμβασης και αποτελείται από την Αίτηση Ασφάλισης, το ιατρικό ιστορικό του Ασφαλιζόμενου, τα Προσαρτήματα, τις τυχόν Πρόσθετες Πράξεις, και τους Γενικούς και Ειδικούς Όρους.

#### 9. ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ

Είναι το συνεχές χρονικό διάστημα δώδεκα (12) μηνών που αρχίζει από την ημερομηνία έναρξης ισχύος της ασφαλιστικής σύμβασης, όπως αυτή ορίζεται στην πρώτη σελίδα του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, εκτός αν ο υπολογισμός των ασφαλίσεων έχει γίνει για μικρότερο χρονικό διάστημα, οπότε αναγράφεται το διάστημα αυτό.

#### 10. ΑΤΥΧΗΜΑ

Είναι ο θάνατος ή οι σωματικές βλάβες του Ασφαλιζόμενου από αιτία βίαιη, εξωτερική, τυχαία, ορατή, αιφνίδια και απόλυτα ανεξάρτητη από τη θέληση του Ασφαλιζόμενου ή του Δικαιούχου, με την προϋπόθεση ότι ο θάνατος ή οι σωματικές βλάβες επήλθαν άμεσα, αποκλειστικά και ανεξάρτητα από κάθε άλλη αιτία, σε διάστημα εκατόν ογδόντα (180) ημερών από την ημέρα του ατυχήματος και κατά την διάρκεια ισχύος του ασφαλιστηρίου συμβολαίου.

#### 11. ΑΣΘΕΝΕΙΑ

Κάθε νοσηρή κατάσταση του Ασφαλιζόμενου που εκδηλώνεται μετά πάροδο τριάντα (30) ημερών τουλάχιστον από την ημερομηνία υπαγωγής στην ασφάλιση και η οποία προέρχεται από παθολογικά αίτια μη υπάρχοντα κατά το χρόνο υπαγωγής στην ασφάλιση ή που προϋπήρχαν μεν, αλλά ήταν χωρίς υπαιτιότητα του άγνωστα στον Ασφαλιζόμενο.

Ημερομηνία έκδοσης: 11/04/2023



**Χ. Λαμπροπούλου**  
Διευθύντρια Ομαδικών Ασφαλίσεων  
& Προσωπικών Ατυχημάτων

**Μ. Λώλη**  
Προϊσταμένη  
Προσωπικών Ατυχημάτων



## Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο Κλάδου Προσωπικών Ατυχημάτων & Υγείας

ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ: **698958 / 145634**

### 12. ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑ

Κατά την έννοια αυτής της ασφαλιστικής σύμβασης ο όρος ανικανότητα αναφέρεται σε σωματική βλάβη που υπέστη από ο Ασφαλιζόμενος, εξαιτίας ατυχήματος, κατά τη διάρκεια ισχύος του ασφαλιστηρίου συμβολαίου και η οποία του έχει προκαλέσει είτε την απώλεια κάποιου άκρου ή οργάνου του σώματος του, είτε ελαττωματική σωματική ή διανοητική λειτουργία, πρόσκαιρα ή μόνιμα, μερικά ή ολικά και η οποία (η σωματική βλάβη) απαιτεί ιατρική θεραπεία από ιατρό. Όλες οι σωματικές βλάβες που υπάρχουν ταυτόχρονα και οφείλονται στην ίδια ή σχετικές αιτίες θα θεωρούνται ως μια ανικανότητα.

### 13. 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.

### 14. ΙΑΤΡΟΣ

Κάθε πρόσωπο που κατέχει πτυχίο ιατρικής αναγνωρισμένου Ελληνικού ή ξένου πανεπιστημίου καθώς και άδεια άσκησης επαγγέλματος και είναι μέλος του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου.

### 15. ΝΟΣΗΛΕΙΑ

Θεωρείται η θεραπευτική αγωγή, χειρουργική ή ιατρική μέθοδος που πρέπει να γίνει εντός Νοσηλευτικού Ιδρύματος και για την οποία είναι αναγκαία η παραμονή του Ασφαλιζόμενου σε αυτό για είκοσι τέσσερις (24) τουλάχιστον συνεχείς ώρες εξ' αιτίας ατυχήματος ή ασθένειας.

Δεν θεωρείται νοσηλεία η εισαγωγή εντός Νοσηλευτικού Ιδρύματος για διαγνωστικές εξετάσεις, η οποία δεν συνοδεύεται από θεραπευτική αγωγή για την ίαση ασθένειας ή ατυχήματος.

### 16. ΠΡΟΣΘΕΤΗ ΠΡΑΞΗ

Το έγγραφο που εκδίδει η Εταιρία για οποιαδήποτε τροποποίηση της παρούσας σύμβασης και αποτελεί αναπόσπαστο μέρος αυτής.

### 17. ΡΗΤΡΑ ΚΥΡΩΣΕΩΝ

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

## Άρθρο 2 : ΙΣΧΥΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΚΑΛΥΨΗΣ

Το είδος των καλυπτομένων κινδύνων, το ύψος των ασφαλιστικών ποσών και ο τρόπος καταβολής του ασφαρίσματος αναγράφονται στον Πίνακα Καλυπτομένων Κινδύνων της Εταιρίας.

Το Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο ισχύει μόνο στην περίπτωση που παραδοθεί στο Λήπτη της Ασφάλισης και καταβληθεί το πρώτο ετήσιο ασφάλιστρο ή η πρώτη δόση του. Ισχύει δε για τη χρονική περίοδο που αναφέρεται στην πρώτη σελίδα του και ανανεώνεται αυτόματα σε κάθε επέτειό του για χρονικό διάστημα ενός έτους, εκτός εάν ο Λήπτης της Ασφάλισης ή η Εταιρία γνωστοποιήσουν γραπτώς με συστημένη επιστολή τη διακοπή της ισχύος, το αργότερο τριάντα (30) ημέρες πριν την επέτειο ανανέωσής του. Πριν το ασφαλιστήριο τεθεί σε ισχύ, σύμφωνα με τα όσα ορίζονται στο παρόν άρθρο, η Εταιρία δεν έχει καμία υποχρέωση για αποζημίωση.

## Άρθρο 3 : ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ

Εξαιρούνται από την ασφαλιστική κάλυψη γενικά οι κίνδυνοι, οι οποίοι προέρχονται ή οφείλονται άμεσα ή έμμεσα σε:

1. Εισβολή ή επιδρομή εχθρού, εξωτερικό ή εμφύλιο πόλεμο, πολιτικές ή στρατιωτικές στάσεις, ανταρσίες, κινήματα, οχλαγωγίες, απεργίες, επιτάξεις, πράξεις σφετερισμού εξουσίας, καταστάσεις πολιορκίας καθώς και από οποιαδήποτε πολεμικά όπλα, μέσα ή ενέργειες.

Ημερομηνία έκδοσης: 11/04/2023



**Χ. Λαμπροπούλου**  
Διευθύντρια Ομαδικών Ασφαλίσεων  
& Προσωπικών Ατυχημάτων

**Μ. Λώλη**  
Προϊσταμένη  
Προσωπικών Ατυχημάτων

## Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο Κλάδου Προσωπικών Ατυχημάτων & Υγείας

ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ: **698958 / 145634**

2. 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, αεροπτερισμό, ανεμοπτερισμό, πτήσεις με αερόστατο, πτώση με αλεξίπτωτο και κάθε είδους επαγγελματική αθλητική δραστηριότητα γενικά.
3. Συμμετοχή του Ασφαλιζόμενου σε κάθε είδους αγώνα, συναγωνισμό, διαγωνισμό, στοίχημα, δεξιολογία, επίδειξη με μηχανικά μέσα καθώς και οι σχετικές προπονήσεις και δοκιμές.
4. Υπηρεσία του Ασφαλιζόμενου με οποιαδήποτε σχέση, τύπο ή μορφή στις ένοπλες δυνάμεις, σε καιρό ειρήνης ή πολέμου.
5. Αυτοκτονία ή απόπειρα αυτοκτονίας ή αυτοτραυματισμό του Ασφαλιζόμενου, ανεξάρτητα από τη διανοητική του κατάσταση.
6. Συμμετοχή του Ασφαλιζόμενου ή του Λήπτη της Ασφάλισης σε εγκληματικές ενέργειες.
7. Οδήγηση ή χρησιμοποίηση αεροπορικών μέσων μεταφοράς που δεν ανήκουν σε αναγνωρισμένες αεροπορικές εταιρίες ή που δεν εκτελούν κανονικά δρομολόγια εξαιρουμένων των πτήσεων τσάρτερ.
8. Ατυχήματα που θα συμβούν κατά τον χρόνο που ο Ασφαλιζόμενος οδηγεί οποιοδήποτε είδους όχημα (αυτοκίνητο, δίκυκλο κλπ) χωρίς να διαθέτει νόμιμη άδεια οδήγησης.
9. Ατυχήματα που θα συμβούν σε χρόνο που ο Ασφαλιζόμενος βρίσκεται σε επιληπτική κρίση ή βρίσκεται υπό την επήρεια ναρκωτικών, ηρεμιστικών, διεγερτικών ουσιών ή σε κατάσταση μέθης (ποσοστό περιεκτικότητας οίονοπνεύματος στο αίμα πάνω από τα εκάστοτε νόμιμα όρια της χώρας).
10. Ανωμαλίες εκ γενετής και συνθήκες που προκαλούνται ή προέρχονται από αυτές.
11. Άμεσες ή έμμεσες συνέπειες του μετασχηματισμού του ατομικού πυρήνα, καθώς και ακτινοβολίες που προκαλούνται από την τεχνητή επιτάχυνση των ατομικών σωματιδίων.
12. Παθήσεις, σωματικές βλάβες ή ασθένειες, οι επιπλοκές αυτών καθώς και τα επακόλουθά τους, οι οποίες προϋπήρχαν της ημερομηνίας ενάρξεως ισχύος του Ασφαλιστηρίου, ήταν σε γνώση του ασφαλισμένου και ο οποίος δεν δήλωσε την ύπαρξη τους κατά την σύναψη της σύμβασης. Σε περίπτωση που δηλώθηκαν και έγιναν αποδεκτές από τον Ασφαλιστή χωρίς Ειδικό Όρο, καλύπτονται μετά από ένα (1) έτος συνεχούς ισχύος της ασφάλισης από την ημερομηνία ενάρξεως του Ασφαλιστηρίου.

### Άρθρο 4 : ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟ

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

Ο Λήπτης της Ασφάλισης ή / και ο Ασφαλιζόμενος θεωρείται ότι αποδέχτηκαν τις Παροχές, τους Γενικούς και Ειδικούς Όρους του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, εφόσον δεν άσκησαν εμπρόθεσμα το δικαίωμα εναντίωσης ή υπαναχώρησης που τους παρέχει ο Νόμος.

### Άρθρο 5 : ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΑ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ

Η Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα να καταγγείλει το Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο στις ακόλουθες περιπτώσεις:

#### α. Μη καταβολή ασφαλιστρών

Η μη εμπρόθεσμη καταβολή του ασφαλιστρού επιφέρει την λήξη ασφάλισης μετά την πάροδο δύο (2) εβδομάδων από την κοινοποίηση της έγγραφης δήλωσης καταγγελίας [άρθρο 278 παρ.8 του Ν.4364/2016]. Η καταγγελία γίνεται με γραπτή δήλωση-επιστολή στον Λήπτη της ασφάλισης.

#### β. Ανακριβής δήλωση από δόλο

Σε περίπτωση παράβασης από δόλο της υποχρέωσης που προβλέπεται στη παράγραφο 1 του άρθρου 3 του Ν.2496/1997, η Εταιρία, πέραν και πλέον των άλλων δικαιωμάτων τα οποία έχει σύμφωνα με τον ανωτέρω Νόμο, διατηρεί και το δικαίωμα καταγγελίας της ασφαλιστικής σύμβασης, μέσα σε προθεσμία ενός (1) μηνός από τότε που έλαβε γνώση της παράβασης.

#### γ. Παράλειψη δήλωσης της ύπαρξης πολλαπλής ασφάλισης

Σε περίπτωση που ο Λήπτης της Ασφάλισης ή ο Ασφαλιζόμενος παραλείψουν να γνωστοποιήσουν στην Εταιρία την ύπαρξη ασφάλισης με άλλες Ασφαλιστικές Εταιρίες, η Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα καταγγελίας της σύμβασης, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 15 παρ.3 του Ν.2496/1997.

#### δ. Παράλειψη δήλωσης της επίτασης του κινδύνου

Ημερομηνία έκδοσης: 11/04/2023



**Χ. Λαμπροπούλου**  
Διευθύντρια Ομαδικών Ασφαλίσεων  
& Προσωπικών Ατυχημάτων

**Μ. Λώλη**  
Προϊσταμένη  
Προσωπικών Ατυχημάτων



## Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο Κλάδου Προσωπικών Ατυχημάτων & Υγείας

ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ: **698958 / 145634**

Σε περίπτωση που ο Λήπτης της Ασφάλισης ή ο Ασφαλιζόμενος δε δηλώσουν στην Εταιρία, μέσα σε διάστημα δεκατεσσάρων (14) ημερών από την ημέρα που περιήλθε σε γνώση τους κάθε στοιχείο ή περιστατικό το οποίο επιφέρει επίταση του κινδύνου (π.χ. αλλαγή επαγγέλματος ή δραστηριοτήτων), σε βαθμό που, αν η Εταιρία το γνώριζε δεν θα είχε συνάψει την ασφάλιση ή δεν θα την είχε συνάψει με τους ίδιους όρους, τότε η Εταιρία, αμέσως μόλις λάβει γνώση της επίτασης του κινδύνου, διατηρεί το δικαίωμα να καταγγείλει την ασφαλιστική σύμβαση.

### ε. Μη Ανανέωση Ασφαλιστικής Συμβάσης

Σε περίπτωση που η Εταιρία ή ο Λήπτης της Ασφάλισης δεν επιθυμούν την ανανέωση της ασφαλιστικής σύμβασης, μπορούν να δηλώσουν την επιθυμία τους αυτή, εγγράφως προς το έτερο μέρος ένα (1) μήνα πριν την λήξη της ετήσιας ασφαλιστικής περιόδου.

Η ασφαλιστική σύμβαση, εφόσον συμφωνήθηκε για ορισμένο χρόνο, λύεται με την πάροδο του χρόνου αυτού, εκτός αν υπάρξει σιωπηρή παράταση, η οποία είναι οποτεδήποτε ανακλητή.

## Άρθρο 6 : ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΙ – ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΤΟΙ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΙ

Σε περίπτωση θανάτου το ασφάλισμα καταβάλλεται στους Δικαιούχους. Σε οποιαδήποτε άλλη περίπτωση αποζημίωσης Δικαιούχος είναι ο ίδιος ο Ασφαλιζόμενος.

Κάθε Ασφαλιζόμενος μπορεί με έγγραφη δήλωσή του προς την Εταιρία να αντικαθιστά τον ή τους Δικαιούχους του. Στην περίπτωση που έχουν ορισθεί περισσότεροι από ένας Δικαιούχοι, οι παροχές του ασφαλιστηρίου συμβολαίου επιμερίζονται κατ' ισομοιρία, εκτός εάν ο Ασφαλιζόμενος έχει ορίσει διαφορετικά.

Τα δικαιώματα του Δικαιούχου αποσβένονται αυτόματα εάν αυτός αποβιώσει πριν τον Ασφαλιζόμενο. Σε αυτή την περίπτωση και εφόσον δεν υπάρχει υποκατάστατος Δικαιούχος, οι παροχές θα καταβάλλονται στους κληρονόμους του Ασφαλιζόμενου κατά τους κανόνες της εξ' αδιαθέτου διαδοχής.

Το ίδιο θα συμβεί και στην περίπτωση που έχουν ορισθεί σαν Δικαιούχοι οι νόμιμοι κληρονόμοι του Ασφαλιζόμενου. Εάν ουδέποτε έγινε ορισμός Δικαιούχου οι παροχές του ασφαλιστηρίου συμβολαίου καταβάλλονται στους νόμιμους κληρονόμους του Ασφαλιζόμενου.

## Άρθρο 7 : ΚΑΤΑΒΟΛΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΩΝ

Τα ασφάλιστρα είναι ετήσια και προκαταβλητέα, μπορεί όμως να συμφωνηθεί και η τμηματική καταβολή τους σε εξαμηνιαίες δόσεις.

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

Η καταβολή των ασφαλίστρων αποδεικνύεται με την προσκόμιση των ειδικών εντύπων της Εταιρίας, αποκλειόμενου κάθε άλλου αποδεικτικού στοιχείου. Η καθυστέρηση καταβολής ληξιπρόθεσμης δόσης ασφαλίστρου 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 ασφαλίστρου θα επιφέρει μετά την πάροδο ενός (1) μηνός από την κοινοποίηση της δήλωσης τη λύση της σύμβασης, οι δε οφειλόμενες δόσεις καθίστανται άμεσα ληξιπρόθεσμες και απαιτητές.

Τα ασφάλιστρα της τρέχουσας ασφαλιστικής περιόδου είναι απαιτητά, εάν η ασφάλιση λήξει πρόωρα:

α) Εξαιτίας του θανάτου του Ασφαλιζόμενου.

β) Εξαιτίας καταγγελίας της σύμβασης από το Λήπτη της Ασφάλισης ή τον Ασφαλιζόμενο, εφόσον η Εταιρία έχει καταβάλει ή οφείλει να καταβάλει αποζημίωση.

Στις υπόλοιπες περιπτώσεις πρόωρης λήξης, η Εταιρία οφείλει να επιστρέψει τα μη δεδουλευμένα ασφάλιστρα.

Σε περίπτωση καταβολής του ασφαλισμένου κεφαλαίου λόγω Θανάτου ή Μόνιμης Ολικής Ανικανότητας είναι άμεσα καταβλητέες οι υπολειπόμενες δόσεις προς συμπλήρωση ολόκληρου του ετησίου ασφαλίστρου της ασφαλιστικής περιόδου, κατά τη διάρκεια της οποίας επήλθε η ασφαλιστική περίπτωση. Σε αντίθετη περίπτωση οι πιο πάνω δόσεις παρακρατούνται από το ασφάλισμα που θα καταβληθεί.

Η Εταιρία έχει το δικαίωμα να καθορίζει νέα ασφάλιστρα σε κάθε ανανέωση του ασφαλιστηρίου συμβολαίου και για οποιαδήποτε κάλυψη. Πριν ισχύσουν όμως τα νέα ασφάλιστρα, είναι υποχρεωμένη να ειδοποιήσει το Λήπτη της

Ημερομηνία έκδοσης: 11/04/2023



**Χ. Λαμπροπούλου**

Διευθύντρια Ομαδικών Ασφαλίσεων  
& Προσωπικών Ατυχημάτων

**Μ. Λώλη**

Προϊσταμένη  
Προσωπικών Ατυχημάτων

**Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο Κλάδου Προσωπικών Ατυχημάτων & Υγείας**ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ: **698958 / 145634**

Ασφάλισης με επιστολή της τριάντα (30) τουλάχιστον ημέρες πριν την επέτειο ανανέωσης του ασφαλιστηρίου συμβολαίου

**Άρθρο 8 : 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. Τα ποσά των παροχών που καταβλήθηκαν λόγω προσωρινής ανικανότητας, αφαιρούνται από το ποσό της παροχής λόγω θανάτου ή μόνιμης ανικανότητας που προήλθαν από την ίδια αιτία.

Ημερομηνία έκδοσης: 11/04/2023

**Χ. Λαμπροπούλου**  
Διευθύντρια Ομαδικών Ασφαλίσεων  
& Προσωπικών Ατυχημάτων**Μ. Λώλη**  
Προϊσταμένη  
Προσωπικών Ατυχημάτων

**Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο Κλάδου Προσωπικών Ατυχημάτων & Υγείας**ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ: **698958 / 145634****Άρθρο 9 : ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΛΗΠΤΗ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ****Υποχρεώσεις κατά τη σύναψη της ασφαλιστικής σύμβασης**

- Κατά τη σύναψη της ασφάλισης ο Λήπτης της Ασφάλισης υποχρεούται να δηλώσει στην Εταιρία κάθε στοιχείο ή περιστατικό που γνωρίζει, το οποίο είναι αντικειμενικά ουσιώδες για την εκτίμηση του κινδύνου καθώς επίσης να απαντήσει σε κάθε σχετική ερώτηση της Εταιρίας.
- Κατά τη διάρκεια της σύμβασης ο Λήπτης της Ασφάλισης υποχρεούται να δηλώσει στην Εταιρία και μέσα σε δεκατέσσερις (14) ημέρες από τότε που περιήλθε σε γνώση του, κάθε στοιχείο ή περιστατικό το οποίο μπορεί να επιφέρει σημαντική επίταση του κινδύνου σε βαθμό που, αν η Εταιρία το γνώριζε, δεν θα είχε συνάψει την ασφάλιση ή δεν θα την είχε συνάψει με τους ίδιους όρους.

**Υποχρεώσεις κατά την επέλευση του ασφαλιστικού κινδύνου**

- Ο Λήπτης της Ασφάλισης, ο Ασφαλιζόμενος ή ο Δικαιούχος έχουν την υποχρέωση να ειδοποιήσουν εγγράφως τα Κεντρικά Γραφεία της Εταιρίας στην Αθήνα μέσα σε επτά (7) ημέρες για κάθε ατύχημα ή ασθένεια 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 Ασφαλιζομένου από το Νοσηλευτικό
- Ίδρυμα. Μετά την παρέλευση των επτά (7) ημερών η Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα να μην καταβάλει το αντίστοιχο ασφάλισμα ή να μην αναγνωρίσει την ανικανότητα για εργασία. Στην αναγγελία του ατυχήματος πρέπει να αναγράφονται ο τόπος, η ημερομηνία, η ώρα, οι συνθήκες καθώς και τα αίτια που προκάλεσαν το ατύχημα. Ο Ασφαλιζόμενος έχει την υποχρέωση να υποβληθεί σε θεραπεία από ιατρό και να ακολουθήσει τις σχετικές εντολές του. Ο Δικαιούχος του ασφαλισματος οφείλει να προσκομίσει στην Εταιρία όλα τα δικαιολογητικά που απαιτούνται ανάλογα με την περίπτωση.
- Σε περίπτωση που ο Ασφαλιζόμενος δεν προσκομίσει τα δικαιολογητικά αυτά που θα του ζητηθούν, ο Ασφαλιστής απαλλάσσεται της υποχρέωσης καταβολής αποζημίωσης.
- Ο Λήπτης της Ασφάλισης, ο Ασφαλιζόμενος ή ο Δικαιούχος οφείλουν σε περίπτωση ατυχήματος ή ασθένειας να παράσχουν στους εντεταλμένους της Εταιρίας όλες τις σχετικές με το ατύχημα ή την ασθένεια λεπτομερείς και ακριβείς πληροφορίες, να επιτρέψουν οποιαδήποτε εξέταση ή έρευνα για να διαπιστωθεί η ύπαρξη και η έκταση του ατυχήματος ή της ασθένειας. Τέλος, έχουν την υποχρέωση να προσκομίσουν με δικά τους έξοδα κάθε απαραίτητο πιστοποιητικό ή έγγραφο χρήσιμο για την απόδειξη του ατυχήματος ή της ασθένειας.

Ενέργειες της Εταιρίας που αποβλέπουν στο να εξακριβώσει τις συνθήκες του ατυχήματος ή της ασθένειας ή τις συνέπειες τους, 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.

- Εάν αθετηθεί υποχρέωση που πρέπει να εκπληρωθεί έναντι της Εταιρίας μετά την επέλευση της ασφαλιστικής περίπτωσης, η Εταιρία απαλλάσσεται από την υποχρέωσή της για παροχή, εφόσον η αθέτηση δεν οφείλεται ούτε σε δόλο ούτε σε βαριά αμέλεια. Σε περίπτωση αθέτησης λόγω βαριάς αμέλειας, παραμένει η υποχρέωση της Εταιρίας για παροχή, εφόσον η αθέτηση δεν επηρέασε ούτε τη διαπίστωση της ασφαλιστικής περίπτωσης, ούτε τον καθορισμό της έκτασης της παροχής που βαρύνει την Εταιρία.
- 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.

**Άρθρο 10 : ΤΟ ΑΜΕΤΑΒΛΗΤΟ ΤΩΝ ΟΡΩΝ ΤΟΥ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ**

Αν η Εταιρία δεν εφαρμόσει ή δεν επιμείνει 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.

**Άρθρο 11 : ΚΑΤΟΙΚΙΑ**

Ο Λήπτης της Ασφάλισης θεωρείται ότι διαμένει στην κατοικία που αναφέρεται στην Αίτηση Ασφάλισης, εφόσον η

Ημερομηνία έκδοσης: 11/04/2023



**Χ. Λαμπροπούλου**  
Διευθύντρια Ομαδικών Ασφαλίσεων  
& Προσωπικών Ατυχημάτων

**Μ. Λώλη**  
Προϊσταμένη  
Προσωπικών Ατυχημάτων

## Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο Κλάδου Προσωπικών Ατυχημάτων & Υγείας

ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ: **698958 / 145634**

Εταιρία δεν ειδοποιηθεί εγγράφως για αλλαγή του τόπου διαμονής του.

### Άρθρο 12 : ΦΟΡΟΙ / ΤΕΛΗ / ΧΑΡΤΟΣΗΜΑ

Οι φόροι, τα τέλη χαρτοσήμου και κάθε άλλο δικαίωμα του Δημοσίου ή άλλου Οργανισμού, που υφίστανται ή θα επιβληθούν, επί των ασφαλιστρών του ασφαλιστηρίου συμβολαίου βαρύνουν το Λήπτη της Ασφάλισης.

Τα τέλη χαρτοσήμου, οι φόροι και τυχόν συμβολαιογραφικά δικαιώματα της εξόφλησης αποζημίωσης ή άλλης καταβολής βάσει αυτού του συμβολαίου που υφίστανται ή θα επιβληθούν, βαρύνουν το Δικαιούχο ή το λήπτη της παραπάνω καταβολής.

### Άρθρο 13 : ΤΟΠΟΣ ΙΣΧΥΟΣ ΤΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ – ΝΟΜΙΣΜΑ

Η παρούσα ασφάλιση ισχύει στην Ελλάδα ή σε οποιαδήποτε άλλη χώρα του κόσμου, εκτός εάν διαφορετικά ορίζεται στα προσαρτήματα και στους ειδικούς όρους του παρόντος ασφαλιστηρίου συμβολαίου.

Τα ασφάλιστρα καθώς και το ασφάλισμα καταβάλλονται σε Ευρώ.

### Άρθρο 14 : ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΔΙΚΑΣΤΗΡΙΩΝ

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

### Άρθρο 15 : ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΓΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΔΙΑΦΩΝΙΩΝ

Σε περίπτωση που προκύψει διαφωνία για το βαθμό ανικανότητας ή τις συνέπειες της σωματικής βλάβης, τις αιτίες της, την έκτασή της και την αποκατάστασή της, ο Ασφαλιζόμενος έχει τη δυνατότητα να ζητήσει μέσα σε τριάντα (30) ημέρες από τη γνωστοποίηση σε αυτόν της απόφασης της Εταιρίας, με έγγραφο κοινοποιημένο με δικαστικό επιμελητή στη Γενική Διεύθυνση της Εταιρίας, την υποβολή της διαφοράς σε διαιτησία.

Η διαιτησία θα διεξάγεται από τριμελή επιτροπή που θα αποτελείται από τρεις (3) ιατρούς από τους οποίους ο ένας ορίζεται από την Εταιρία, ο άλλος από το Λήπτη της Ασφάλισης και ο τρίτος επιλέγεται και από τα δύο μέρη. Σε περίπτωση διαφωνίας στην εκλογή του τρίτου ιατρού, αυτός ορίζεται από το Μονομελές Πρωτοδικείο Αθηνών.

Η Διαιτητική Επιτροπή αποφασίζει με πλειοψηφία και ανέκκλητα. Κάθε μέρος αναλαμβάνει τη δαπάνη αμοιβής του δικού του ιατρού και το μισό της αμοιβής του τρίτου, καθώς και των υπολοίπων εξόδων

### Άρθρο 16 : 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.

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

Ημερομηνία έκδοσης: 11/04/2023



**Χ. Λαμπροπούλου**

Διευθύντρια Ομαδικών Ασφαλίσεων  
& Προσωπικών Ατυχημάτων

**Μ. Λώλη**

Προϊσταμένη  
Προσωπικών Ατυχημάτων

**Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο Κλάδου Προσωπικών Ατυχημάτων & Υγείας**ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ: **698958 / 145634****ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΜΟΝΙΜΗΣ ΟΛΙΚΗΣ Η ΜΕΡΙΚΗΣ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ (ΜΟΑ/ΜΜΑ)****Άρθρο 1. ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ****1. ΜΟΝΙΜΗ ΟΛΙΚΗ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑ**

Σε περίπτωση που, συνεπεία ατυχήματος, Ασφαλιζόμενος υποστεί σωματικές βλάβες οι οποίες άμεσα, αποκλειστικά και ανεξάρτητα από κάθε άλλη αιτία, θα έχουν σα συνέπεια, το αργότερο μέσα εκατόν ογδόντα (180) ημέρες από την ημερομηνία του ατυχήματος και κατά τη διάρκεια ισχύος του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, να χάσει ισόβια και κατά τρόπο ολοσχερή και οριστικό την ικανότητα του να εξασκεί οποιαδήποτε εργασία ή επάγγελμα με αμοιβή ή κέρδος, η Εταιρία θα καταβάλλει, σύμφωνα με τις διατάξεις και προϋποθέσεις των Γενικών Όρων του Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου, καθώς και των Όρων του Προσαρτήματος αυτού, το Ασφαλιζόμενο Ποσό της παροχής «Μόνιμη Ολική Ανικανότητα από Ατύχημα», όπως αυτό αναγράφεται στον Πίνακα Καλυπτομένων Κινδύνων του ασφαλιστηρίου συμβολαίου.

Απαραίτητη προϋπόθεση το ποσοστό ανικανότητας του Ασφαλιζόμενου να ανέρχεται τουλάχιστον στο εξήντα επτά στα εκατό (67%).

Οι περιπτώσεις που συνιστούν Μόνιμη Ολική Ανικανότητα είναι περιοριστικά οι παρακάτω:

- Η Ολική και Μόνιμη απώλεια χρήσης δύο (2) άκρων ή απώλεια οράσεως των δύο (2) οφθαλμών ή ενός (1) άκρου και ενός (1) οφθαλμού.
- Η Ολική και Μόνιμη παράλυση ή η εγκεφαλική βλάβη με συνέπεια την έκπτωση των πνευματικών λειτουργιών ή η τετραπληγία.
- Η απώλεια χρήσης άνω άκρου θεωρείται η απώλεια χρήσης του, τουλάχιστον από το βραχίονα.
- Η απώλεια χρήσης κάτω άκρου θεωρείται η απώλεια χρήσης του, τουλάχιστον από το μηρό. Απώλεια χρήσης οφθαλμού θεωρείται η ολική τύφλωση.

Η Εταιρία θα καταβάλει το ασφαλιστικό ποσό της παροχής εφάπαξ.

**2. ΜΟΝΙΜΗ ΜΕΡΙΚΗ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑ**

Σε περίπτωση που, συνεπεία ατυχήματος, Ασφαλιζόμενος υποστεί σωματικές βλάβες οι οποίες άμεσα, αποκλειστικά και ανεξάρτητα από κάθε άλλη αιτία, θα έχουν σα συνέπεια, το αργότερο μέσα εκατόν ογδόντα (180) ημέρες από την ημερομηνία του ατυχήματος, να μειωθεί ισόβια και κατά τρόπο ουσιαστική και οριστική η ικανότητα του να εξασκεί την προηγούμενη εργασία του ή οποιαδήποτε άλλη ανάλογη με τη μόρφωση, ειδικευση και πείρα του, η Εταιρία θα καταβάλλει, σύμφωνα με τις διατάξεις και προϋποθέσεις των Γενικών Όρων του Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου, καθώς και των Όρων του Προσαρτήματος αυτού, ποσοστό του Ασφαλιζόμενου Ποσού της παροχής «Μόνιμη Μερική Ανικανότητα από Ατύχημα», όπως αυτό αναγράφεται στον Πίνακα Καλυπτομένων Κινδύνων του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, ανάλογα με το είδος της απώλειας όπως αυτή καθορίζεται από τον παρακάτω πίνακα:

Ημερομηνία έκδοσης: 11/04/2023

**Χ. Λαμπροπούλου**  
Διευθύντρια Ομαδικών Ασφαλίσεων  
& Προσωπικών Ατυχημάτων**Μ. Λώλη**  
Προϊσταμένη  
Προσωπικών Ατυχημάτων

## Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο Κλάδου Προσωπικών Ατυχημάτων & Υγείας

ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ: **698958 / 145634**

	ΔΕΞΙΟΥ	ΑΡΙΣΤΕΡΟΥ
ενός χεριού ή του πήχυ	60%	50%
ενός από τα κάτω άκρα πάνω στο γόνατο	60%	60%
από το γόνατο ή κάτω από αυτό	50%	50%
του ποδιού	40%	40%
του αντίχειρα	18%	16%
του δείκτη	14%	12%
του μικρού δακτύλου του χεριού	12%	10%
του μέσου δακτύλου του χεριού	8%	6%
του παράμεσου δακτύλου του χεριού	8%	6%
του μεγάλου δακτύλου του ποδιού		5%
Οποιοδήποτε άλλου δακτύλου του ποδιού		3%
Της οράσεως από το ένα μάτι		30%
Για την Ολική κώφωση του ενός αυτιού		15%
Για την Ολική κώφωση και των δύο αυτιών		60%

Το ποσοστό Ανικανότητας που δεν αναφέρεται στον αντίστοιχο πίνακα, καθορίζεται σε σύγκριση με το ποσοστό της πλησιέστερης Ανικανότητας που αναφέρεται στον παραπάνω πίνακα.

Αν πρόκειται για μείωση της λειτουργικότητας οργάνου ή άκρου, τα ποσοστά που αναφέρονται πιο πάνω θα μειώνονται ανάλογα με τη μείωση της λειτουργικότητας.

Αν ο Ασφαλιζόμενος έχει δηλώσει στην Αίτηση Ασφάλισης ότι είναι αριστερόχειρας, τότε τα ποσοστά που αναφέρονται παραπάνω αντιστρέφονται.

Ειδικά στις περιπτώσεις απώλειας χρήσης της σπονδυλικής στήλης με κήλη κάποιου μεσοσπονδύλιου δίσκου το ποσοστό δεν μπορεί να είναι μεγαλύτερο από σαράντα στα εκατό (40%).

Το ασφάλισμα για ανατομική ή λειτουργική βλάβη της φάλαγγας του αντίχειρα είναι ίση με το μισό του ποσοστού, που ορίστηκε για την Ολική απώλεια του αντίστοιχου δακτύλου. Το ίδιο ισχύει και για την ανατομική βλάβη της φάλαγγας του μεγάλου δακτύλου του ποδιού. Για τη βλάβη της φάλαγγας κάθε άλλου δακτύλου χεριού ή ποδιού, το ασφάλισμα είναι ίσο με το ένα τρίτο (1/3) του αντίστοιχου ποσοστού. Η απώλεια κάθε ονυχοφόρας φάλαγγας, εκτός αυτής του αντίχειρα, θεωρείται Μόνιμη Μερική Ανικανότητα, μόνο εάν γίνει πλήρης αποκοπή της.

Ημερομηνία έκδοσης: 11/04/2023



**Χ. Λαμπροπούλου**  
Διευθύντρια Ομαδικών Ασφαλίσεων  
& Προσωπικών Ατυχημάτων

**Μ. Λώλη**  
Προϊσταμένη  
Προσωπικών Ατυχημάτων



## Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο Κλάδου Προσωπικών Ατυχημάτων & Υγείας

ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ: **698958 / 145634**

Η ολική και ανεπανόρθωτη απώλεια της λειτουργικής χρήσεως ενός οργάνου ή άκρου θεωρείται ως ανατομική απώλεια, επομένως σαν Μόνιμη Ολική Ανικανότητα.

Σε περίπτωση που προκύψουν περισσότερα από ένα ποσοστά Μόνιμης Μερικής Ανικανότητας, το συνολικό ποσοστό είναι το άθροισμα των επιμέρους ποσοστών. Το τελικό ποσοστό δεν μπορεί να είναι μεγαλύτερο από εκατό στα εκατό (100%).

Στην περίπτωση Μόνιμης Ανικανότητας, που δεν καθορίζεται ειδικά στον παραπάνω πίνακα, το ασφάλισμα ρυθμίζεται με βάση τη φυσική αναπηρία του Ασφαλιζόμενου, σε σχέση με κάθε αποδοτική εργασία που μπορεί να εκτελέσει ο Ασφαλιζόμενος.

Για ανατομική βλάβη ή για μείωση της λειτουργικότητας οργάνου ή άκρου, που παρουσίασε βλάβη πριν από την ημερομηνία που άρχισε η Ασφάλιση, τα πιο πάνω ποσοστά μειώνονται ανάλογα με το βαθμό της Ανικανότητας, που προϋπήρχε.

Για Ολική ή Μερική Αναπηρία η Εταιρία δεν υποχρεούται να καταβάλει ασφάλισμα πριν αυτή κριθεί ως οριστική.

### Άρθρο 2: ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ

- Σε περίπτωση που επέλθει ο κίνδυνος πρέπει να επιδίεται αμέσως στην Εταιρία έγγραφη αναγγελία για την απαίτηση καταβολής του ασφαλιστικού ποσού. Απαραίτητη προϋπόθεση για την καταβολή είναι:
  - Το ατύχημα να συνέβη κατά το χρόνο που ο Ασφαλιζόμενος καλυπτόταν σύμφωνα με τους όρους αυτού του ασφαλιστηρίου συμβολαίου.
  - Ο ασφαλιστικός κίνδυνος να επήλθε σε διάστημα εκατόν ογδόντα (180) ημερών από την ημερομηνία του ατυχήματος και κατά τη διάρκεια ισχύος του ασφαλιστηρίου συμβολαίου.
  - Ο ασφαλιστικός κίνδυνος προήλθε άμεσα, αποκλειστικά και μόνο από ατύχημα και ανεξάρτητα από οποιοδήποτε άλλο αίτιο.
  - Ο Ασφαλιζόμενος να βρίσκεται στη ζωή.
- Ο Δικαιούχος του ασφαλίματος θα πρέπει να υποβάλει στην Εταιρία τα παρακάτω δικαιολογητικά:
  - Περιγραφή της αιτίας που προκάλεσε την Ανικανότητα.
  - Επίσημη βεβαίωση Νοσηλευτικού Ιδρύματος για την αιτία και τη διάρκεια της Ανικανότητας και τη σχετική απόφαση συνταξιοδότησης του Δημόσιου Ασφαλιστικού Φορέα (π.χ. ΙΚΑ - ΤΕΒΕ) της Ιατρικής επιτροπής και τέλος όποιο δικαιολογητικό κριθεί απαραίτητο από την Εταιρία. Τα έξοδα που απαιτούνται για την έκδοση των δικαιολογητικών αυτών επιβαρύνουν αυτόν που έχει την αξίωση καταβολής ασφαλίματος.
- Μετά από εξέταση όλων των υποβληθέντων δικαιολογητικών η Εταιρία γνωστοποιεί στον Ασφαλιζόμενο άμεσα αν αναγνωρίζεται η υποχρέωση παροχής ή όχι.
- Μέχρι η Μόνιμη Ολική Ανικανότητα να γίνει οριστικά αποδεκτή από την Εταιρία, ο Ασφαλιζόμενος οφείλει να καταβάλλει κανονικά τα ασφάλιστρα. Μόλις γίνει οριστικά αποδεκτή, διακόπτεται αμέσως κάθε πληρωμή ασφαλίσεων για το παρόν προσάρτημα. Τα καταβληθέντα ασφάλιστρα από την ημερομηνία αναγνώρισης της Ανικανότητας και μετά επιστρέφονται στον Ασφαλιζόμενο άτοκα.

Ημερομηνία έκδοσης: 11/04/2023



**Χ. Λαμπροπούλου**  
Διευθύντρια Ομαδικών Ασφαλίσεων  
& Προσωπικών Ατυχημάτων

**Μ. Λάλη**  
Προϊσταμένη  
Προσωπικών Ατυχημάτων

**Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο Κλάδου Προσωπικών Ατυχημάτων & Υγείας**ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ: **698958 / 145634**

5. Η Εταιρία έχει το δικαίωμα να ζητήσει νέα εξέταση για τον επαναπροσδιορισμό του βαθμού της Ανικανότητας. Για το σκοπό αυτό μπορεί με έξοδά του, όποτε θελήσει, να πάρει πληροφορίες που αφορούν το βαθμό Ανικανότητας και να ζητήσει εξέταση του Ασφαλιζόμενου από εντεταλμένο ιατρό.
6. Σε περίπτωση που η Εταιρία αποφασίσει βάσει των νέων στοιχείων την απόρριψη της παροχής, τότε είναι υποχρεωμένος να ειδοποιήσει τον Ασφαλιζόμενο. Η απόρριψη της παροχής δεν μπορεί να ισχύσει πριν από την παρέλευση ενός μηνός από την ημέρα αποστολής της ειδοποίησης.
7. Ενέργειες της Εταιρίας που αποβλέπουν στην εξακρίβωση των συνθηκών ή των συνεπειών του ατυχήματος, δεν μπορούν ποτέ να θεωρηθούν αναγνώριση υποχρέωσής του, για καταβολή του ασφαλισματος.

**Άρθρο 3: ΟΡΙΑ & ΛΗΞΗ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΚΑΛΥΨΗΣ**

Η ασφάλιση ισχύει σε οποιαδήποτε χώρα του κόσμου και καλύπτει άτομα ηλικίας από τριών (3) μηνών έως εβδομήντα (70) ετών. Το προσάρτημα παύει να ισχύει:

1. Με τη συμπλήρωση του εβδομηκοστού (70<sup>ου</sup>) έτους της ηλικίας του Ασφαλιζόμενου. Τυχόν ασφάλιστρα που καταβλήθηκαν πέραν της ηλικίας αυτής επιστρέφονται άτοκα.
2. Όταν το προσάρτημα καταγγελθεί από τον Λήπτη της Ασφάλισης / Ασφαλιζόμενο ή την Εταιρία.
3. Με την επέλευση του ασφαλιστικού κινδύνου.

Ημερομηνία έκδοσης: 11/04/2023



**Χ. Λαμπροπούλου**  
Διευθύντρια Ομαδικών Ασφαλίσεων  
& Προσωπικών Ατυχημάτων

**Μ. Λώλη**  
Προϊσταμένη  
Προσωπικών Ατυχημάτων

## Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο Κλάδου Προσωπικών Ατυχημάτων & Υγείας

ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ: **698958 / 145634**

### ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΘΑΝΑΤΟΥ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ

#### Άρθρο 1. ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Σε περίπτωση που, συνεπεία ατυχήματος, Ασφαλιζόμενος πεθάνει ή υποστεί σωματικές βλάβες οι οποίες άμεσα, αποκλειστικά και ανεξάρτητα από κάθε άλλη αιτία, θα έχουν σα συνέπεια να πεθάνει σε διάστημα εκατόν ογδόντα (180) ημερών από την ημερομηνία του ατυχήματος και κατά τη διάρκεια ισχύος του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, η Εταιρία θα καταβάλει στον ή στους δικαιούχους του, σύμφωνα με τις διατάξεις και προϋποθέσεις των Γενικών Όρων του Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου, καθώς και των Όρων του Προσαρτήματος αυτού, το Ασφαλιζόμενο Ποσό της παροχής «Θάνατος από Ατύχημα», όπως αυτό αναγράφεται στον Πίνακα Καλυπτομένων Κινδύνων του Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου.

#### Άρθρο 2. ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ

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

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

1. Ο Δικαιούχος του ασφαλίματος θα πρέπει να υποβάλει στην Εταιρία τα παρακάτω δικαιολογητικά:

- α) Ληξιαρχική Πράξη θανάτου του Ασφαλιζόμενου
- β) Ιατρική γνωμάτευση για τα αίτια του θανάτου. Σε περίπτωση Τροχαίου Ατυχήματος είναι απαραίτητη η προσκόμιση του δελτίου συμβάντων της Τροχαίας, της ιατροδικαστικής έκθεσης καθώς και της δικογραφίας.
- γ) Πιστοποιητικό Πρωτοδικείου, περί μη δημοσιεύσεως διαθήκης ή σε διαφορετική περίπτωση δημοσιευμένη διαθήκη και πιστοποιητικά περί μη αποποίησης και περί μη προσβολής κληρονομικού δικαιώματος.
- δ) Πιστοποιητικό από Δήμο ή Κοινότητα, οικογενειακής κατάστασης.
- ε) Βεβαίωση από την αρμόδια Δ.Ο.Υ. περί δηλώσεως του Ασφαλιστικού Ποσού, ως στοιχείου της κληρονομητέας περιουσίας.

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

#### Άρθρο 3. ΟΡΙΑ & ΛΗΞΗ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΚΑΛΥΨΗΣ

Η ασφάλιση ισχύει σε οποιαδήποτε χώρα του κόσμου και καλύπτει άτομα ηλικίας από τριών (3) μηνών έως εβδομήντα (70) ετών. Το προσάρτημα παύει να ισχύει:

1. Με τη συμπλήρωση του εβδομηκοστού (70<sup>ου</sup>) έτους της ηλικίας του Ασφαλιζόμενου. Τυχόν ασφάλιστρα που καταβλήθηκαν πέραν της ηλικίας αυτής επιστρέφονται άτοκα.
2. Όταν το προσάρτημα καταγγελθεί από τον Λήπτη της Ασφάλισης / Ασφαλιζόμενο ή την Εταιρία.

Ημερομηνία έκδοσης: 11/04/2023



**Χ. Λαμπροπούλου**  
Διευθύντρια Ομαδικών Ασφαλίσεων  
& Προσωπικών Ατυχημάτων

**Μ. Λώλη**  
Προϊσταμένη  
Προσωπικών Ατυχημάτων

## Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο Κλάδου Προσωπικών Ατυχημάτων & Υγείας

ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ: **698958 / 145634**

3. Με την επέλευση του ασφαλιστικού κινδύνου.

Ημερομηνία έκδοσης: 11/04/2023



**Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο Κλάδου Προσωπικών Ατυχημάτων & Υγείας**ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ: **698958 / 145634****ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΙΑΤΡΟΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΕΞΟΔΩΝ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ (ΙΦΕ)****Άρθρο 1. ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ**

Σε περίπτωση που, συνεπεία ατυχήματος, το οποίο θα συμβεί μέσα στην ασφαλιστική περίοδο ισχύος της παρούσας κάλυψης, ο Ασφαλιζόμενος υποβληθεί σε καλυπτόμενες δαπάνες, όπως αυτές καθορίζονται στο ΑΡΘΡΟ 2 αυτού του παρόντος Προσαρτήματος, η Εταιρεία θα αποζημιώνει σε ποσοστό εκατό τοις εκατό (100%) τις δαπάνες, εντός ή εκτός Νοσοκομείου, που θα της υποβληθούν, σύμφωνα με τις διατάξεις και προϋποθέσεις των Γενικών Όρων του Ασφαλιστηρίου καθώς και των όρων αυτού του Προσαρτήματος, και μέχρι του ασφαλιστικού ποσού της παροχής, που αναγράφεται στον Πίνακα Καλυπτομένων Κινδύνων του Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου, ανά περιστατικό ατυχήματος.

**Άρθρο 2. ΚΑΛΥΠΤΟΜΕΝΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ**

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

- α. Επείγουσα μεταφορά σε Νοσοκομείο με ασθενοφόρο, χρήση δωματίου και τροφής κατά τη διάρκεια νοσηλείας του Ασφαλιζόμενου.
- β. Νοσοκομειακές υπηρεσίες και δαπάνες χειρουργείων.
- γ. Ιατρικές επισκέψεις εντός ή εκτός Νοσηλευτικού Ιδρύματος.
- δ. Χειρουργικές επεμβάσεις και αμοιβές θεραπόντων γιατρών.
- ε. Φάρμακα κατόπιν συνταγής ιατρού.
- στ. Αναισθητικά - οξυγόνο και την παροχή τους.
- ζ. Ακτινογραφίες ή θεραπείες, μικροβιολογικές αναλύσεις, εργαστηριακές και διαγνωστικές εξετάσεις, εντός ή εκτός Νοσηλευτικού Ιδρύματος.
- η. Μετάγγιση αίματος ή πλάσματος.
- θ. Αμοιβή αποκλειστικής νοσοκόμας, απλοί ή γύψινοι επίδεσμοι, νάρθηκες, φυσιοθεραπείες.

**Άρθρο 3. ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ**

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

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

**Άρθρο 4. ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ**

Πέρα από τις εξαιρέσεις, που αναγράφονται στο Άρθρο 3. των Γενικών Όρων του Ασφαλιστηρίου, δεν καλύπτονται από το παρόν Προσάρτημα και οι παρακάτω περιπτώσεις, επιπλοκές και άμεσες ή έμμεσες συνέπειες τους:

1. Χρόνιες εκφυλιστικές παθήσεις των οστών, οσφυαλγίες, ισχιαλγίες, κήλες. Διευκρινίζεται ότι η κήλη μεσοσπονδυλίου δίσκου και η αρθροσκόπηση, καλύπτονται εφόσον αποδεδειγμένα οφείλονται σε ατύχημα, που θα συμβεί, μετά από έξη (6) μήνες ισχύος του παρόντος Προσαρτήματος.

Ημερομηνία έκδοσης: 11/04/2023



**Χ. Λαμπροπούλου**  
Διευθύντρια Ομαδικών Ασφαλίσεων  
& Προσωπικών Ατυχημάτων

**Μ. Λώλη**  
Προϊσταμένη  
Προσωπικών Ατυχημάτων

**Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο Κλάδου Προσωπικών Ατυχημάτων & Υγείας**ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ: **698958 / 145634**

2. Οδοντιατρικές δαπάνες, φατνία και ούλα, εκτός αν αποδεδειγμένα οφείλονται σε ατύχημα που συνέβη και τη διάρκεια ισχύος του παρόντος Προσαρτήματος.
3. Διαθλαστικές ανωμαλίες των ματιών.
4. Εκ γενετής ή προϋπάρχουσες της ασφάλισης παθήσεις, λειτουργικές ή ανατομικές δυσπλασίες, καθώς και νευρολογικές ή νευροφυτικές διαταραχές.

**Άρθρο 5. ΟΡΙΑ & ΛΗΞΗ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΚΑΛΥΨΗΣ**

Η ασφάλιση ισχύει σε Ελλάδα και εξωτερικό, καλύπτει δε άτομα ηλικίας από τριών (3) μηνών έως εβδομήντα (70) ετών. Το προσάρτημα παύει να ισχύει:

1. Με τη συμπλήρωση του εβδομηκοστού (70<sup>ου</sup>) έτους της ηλικίας του Ασφαλιζομένου. Τυχόν ασφάλιστρα που καταβλήθηκαν πέραν της ηλικίας αυτής επιστρέφονται άτοκα.
2. Όταν το προσάρτημα καταγγελθεί από τον Λήπτη της ασφάλισης, τον Ασφαλιζόμενο ή την Εταιρία.

Ημερομηνία έκδοσης: 11/04/2023



**Χ. Λαμπροπούλου**  
Διευθύντρια Ομαδικών Ασφαλίσεων  
& Προσωπικών Ατυχημάτων

**Μ. Λώλη**  
Προϊσταμένη  
Προσωπικών Ατυχημάτων



**Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο Κλάδου Προσωπικών Ατυχημάτων & Υγείας**ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ: **698958 / 145634****ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟΥ ΕΠΙΔΟΜΑΤΟΣ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ (ΝΕ)****Άρθρο 1. ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ**

Σε περίπτωση που, συνεπεία ατυχήματος που θα συμβεί μέσα στην ασφαλιστική περίοδο ισχύος του παρόντος Προσαρτήματος, Ασφαλιζόμενος εισαχθεί σε Νοσηλευτικό Ίδρυμα ως εσωτερικός ασθενής μετά από σύσταση Ιατρού, η Εταιρία θα καταβάλλει, σύμφωνα με τις διατάξεις και προϋποθέσεις των Γενικών Όρων του Ασφαλιστηρίου, καθώς και των Όρων αυτού του Προσαρτήματος, την προβλεπόμενη παροχή, όπως αναφέρεται στον Πίνακα Καλυπτομένων Κινδύνων του Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου.

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 τον ανώτατο αριθμό ημερών που καθορίζεται στον Πίνακα Καλυπτομένων Κινδύνων, σαν ανώτατο όριο παραμονής και πάντως σε καμία περίπτωση τις τριακόσιες εξήντα πέντε (365) ημέρες.

Η καταβλητέα παροχή διπλασιάζεται στις παρακάτω περιπτώσεις:

- Νοσηλεία σε μονάδα εντατικής παρακολούθησης.
- Ταυτόχρονη νοσηλεία ασφαλιζομένων ατόμων της ίδιας οικογένειας από το ίδιο ατύχημα. Η καταβλητέα παροχή διπλασιάζεται για κάθε ασφαλισμένο πρόσωπο για το διάστημα ταυτόχρονης νοσηλείας και με ανώτατο όριο τις τριάντα (30) ημέρες.
- Νοσηλεία στο εξωτερικό και με ανώτατο όριο τις τριάντα (30) ημέρες.

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

Η ανωτέρω παροχή Νοσοκομειακού Επιδόματος θα καταβάλλεται ανεξάρτητα και πέρα από κάθε άλλη καταβολή.

**Άρθρο 2. ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ**

Σε περίπτωση που επέλθει ο ασφαλιστικός κίνδυνος πρέπει, το συντομότερο δυνατόν, να επιδίεται στην Εταιρία έγγραφη απαίτηση για καταβολή του ασφαλισματος μαζί με τα απαραίτητα δικαιολογητικά:

- Ιατρική γνωμάτευση και λεπτομερές ιστορικό νοσηλείας
- Εισιτήριο / εξιτήριο του νοσοκομείου που νοσηλεύθηκε

Τα έξοδα που απαιτούνται για την έκδοση των δικαιολογητικών αυτών επιβαρύνουν αυτόν που έχει αξίωση για καταβολή ασφαλισματος.

Η Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα να ζητήσει οποιοδήποτε δικαιολογητικό κριθεί αναγκαίο κατά την έρευνα και ολοκλήρωση των στοιχείων και να ζητήσει εξέταση του Ασφαλιζομένου από εντεταλμένο ιατρό. Ενέργειες της Εταιρίας που αποβλέπουν στην εξακρίβωση των συνθηκών ή των συνεπειών του ατυχήματος δεν μπορούν να θεωρηθούν αναγνώριση υποχρέωσής της για καταβολή του ασφαλισματος.

Ημερομηνία έκδοσης: 11/04/2023



**Χ. Λαμπροπούλου**  
Διευθύντρια Ομαδικών Ασφαλίσεων  
& Προσωπικών Ατυχημάτων

**Μ. Λώλη**  
Προϊσταμένη  
Προσωπικών Ατυχημάτων

## Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο Κλάδου Προσωπικών Ατυχημάτων & Υγείας

ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ: **698958 / 145634**

### Άρθρο 3. ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ

Πέρα των εξαιρέσεων, οι οποίες αναγράφονται στο Άρθρο 3. των Γενικών Όρων του Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου, δεν καλύπτονται από το παρόν Προσάρτημα και οι κατωτέρω περιπτώσεις και οι άμεσες ή έμμεσες συνέπειες τους:

- Παθήσεις, σωματικές βλάβες ή ασθένειες, οι επιπλοκές αυτών καθώς και τα επακόλουθά τους, οι οποίες προϋπήρχαν της ημερομηνίας ενάρξεως ισχύος του Ασφαλιστηρίου, ήταν σε γνώση του ασφαλισμένου και ο οποίος δεν δήλωσε την ύπαρξη τους κατά την σύναψη της σύμβασης. Σε περίπτωση που δηλώθηκαν και έγιναν αποδεκτές από τον Ασφαλιστή χωρίς Ειδικό Όρο, καλύπτονται μετά από ένα (1) έτος συνεχούς ισχύος της ασφάλισης από την ημερομηνία ενάρξεως του Ασφαλιστηρίου.
- Κήλες γενικώς συμπεριλαμβανομένης και της κήλης μεσοσπονδύλιου δίσκου η οποία αποδεδειγμένα οφείλεται σε ατύχημα που συνέβη κατά την διάρκεια ισχύος του συμβολαίου, αρθροσκοπήσεις.
- Χειρουργικές επεμβάσεις αποκατάστασης ανατομικών δυσπλασιών, ευθιασμός ρινικού διαφράγματος-κογχοτομή.
- Χρόνιες εκφυλιστικές παθήσεις των οστών, οσφυαλγίες, ισχιαλγίες.

### Άρθρο 4. ΟΡΙΑ & ΛΗΞΗ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΚΑΛΥΨΗΣ

Η ασφάλιση ισχύει σε οποιαδήποτε χώρα του κόσμου και καλύπτει άτομα ηλικίας από τριών (3) μηνών έως εξήντα πέντε 65 ετών, οπότε λήγει αυτόματα.

Το Προσάρτημα παύει να ισχύει:

- Με τη συμπλήρωση του εξηκοστού πέμπτου (65<sup>ου</sup>) έτους της ηλικίας του Ασφαλιζόμενου. Τυχόν ασφάλιστρα που καταβλήθηκαν πέραν της ηλικίας αυτής επιστρέφονται άτοκα.
- Για τα παιδιά ως εξαρτώμενα μέλη λήγει με τη συμπλήρωση του δέκατου ογδόου (18<sup>ου</sup>) έτους της ηλικίας τους εκτός αν σπουδάζουν, οπότε η κάλυψη παρατείνεται μέχρι το εικοστό πέμπτο (25<sup>ο</sup>) έτος της ηλικίας τους.
- Με την επέλευση του ασφαλιστικού κινδύνου της Μόνιμης Ολικής Ανικανότητας.
- Όταν το Προσάρτημα καταγγελθεί από τον Λήπτη της ασφάλισης, τον Ασφαλιζόμενο ή την Εταιρία.

Ημερομηνία έκδοσης: 11/04/2023



**Χ. Λαμπροπούλου**  
Διευθύντρια Ομαδικών Ασφαλίσεων  
& Προσωπικών Ατυχημάτων

**Μ. Λώλη**  
Προϊσταμένη  
Προσωπικών Ατυχημάτων

**Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο Κλάδου Προσωπικών Ατυχημάτων & Υγείας**ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ: **698958 / 145634****ΕΙΔΙΚΟΣ ΟΡΟΣ ΑΠΩΛΕΙΑΣ ΑΠΟΣΚΕΥΩΝ****Άρθρο 1. ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ**

Σε περίπτωση ολικής απώλειας αποσκευών Ασφαλιζόμενου κατά τη διάρκεια καλυπτόμενου ταξιδιού και μέσα στην ασφαλιστική περίοδο ισχύος της παρούσας κάλυψης, η Εταιρία καταβάλλει το ασφαλισμένο ποσό που αναφέρεται στον Πίνακα Καλυπτομένων Κινδύνων του ασφαλιστηρίου συμβολαίου. Το ποσόν καταβάλλεται μία φορά ανεξάρτητα από το πλήθος, την αξία και το περιεχόμενο των απωλεσθεισών αποσκευών.

**Άρθρο 2. ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ**

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

- Υπεύθυνη Δήλωση του ζημιωθέντος καθώς και του υπεύθυνου αρχηγού – οδηγού του ταξιδιωτικού γκρουπ (όπου υπάρχει) σχετικά με την απώλεια, το χρόνο, τον τόπο, τη φύση και τις συνθήκες υπό τις οποίες αυτή επήλθε.
- Βεβαίωση τοπικής αστυνομικής αρχής, στην οποία δηλώθηκε το περιστατικό. Κάθε περιστατικό πρέπει να δηλώνεται το πολύ μέσα σε 24 ώρες από τη στιγμή που αυτό διαπιστώθηκε.
- Σε περίπτωση αρπαγής αποσκευών με χρήση ή απειλή χρήσης βίας, βεβαίωση της αρμόδιας αρχής ότι κατετέθη μήνυση κατ' αγνώστων.
- Σε περίπτωση που η απώλεια επήλθε στο διάστημα που οι αποσκευές είχαν παραδοθεί σε επίσημο μεταφορέα, σχετική βεβαίωση του μεταφορέα.

Απαραίτητη προϋπόθεση για την καταβολή είναι:

- Η απώλεια να επήλθε κατά το χρόνο που ο Ασφαλιζόμενος καλυπτόταν σύμφωνα με τους όρους αυτού του ασφαλιστηρίου συμβολαίου και κατά τη διάρκεια καλυπτόμενου ταξιδιού.
- Η απώλεια να αποδεικνύεται βάσει των προσκομιζόμενων δικαιολογητικών
- Όλα τα δικαιολογητικά και θα πρέπει να υποβληθούν στην Εταιρία το αργότερο μέσα σε είκοσι (20) ημέρες από την ημερομηνία διαπίστωσης της απώλειας. Όλα τα δικαιολογητικά θα πρέπει να είναι θεωρημένα από το τοπικό Ελληνικό Προξενείο και να έχουν μεταφραστεί.

**Άρθρο 3. ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ**

Πέρα των εξαιρέσεων, οι οποίες αναγράφονται στο Άρθρο 3. των Γενικών Όρων του Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου, δεν καλύπτονται από το παρόν Προσάρτημα και οι κατωτέρω περιπτώσεις και οι άμεσες ή έμμεσες συνέπειες τους:

1. Οποιοσδήποτε συνέπειες από αεροπορικό ατύχημα. Αυτές καλύπτονται από την Αεροπορική Εταιρία, βάσει Διεθνούς Συμβάσεως.
2. Οποιοσδήποτε δυσχέρειες που μπορεί να προκληθούν από απρόβλεπτες καταστάσεις, απεργίες, διαδηλώσεις, πραξικοπήματα, πολέμους, αεροπειρατείες, πυρκαγιές, σεισμούς, πλημμύρες ή καταστάσεις ανωτέρας βίας.
3. Κατάσχεση, κατακράτηση, εθνικοποίηση, επίταξη ή καταστροφή οποιωνδήποτε αντικειμένων από οποιαδήποτε κρατική, δημοτική, τοπική ή τελωνειακή αρχή.
4. Οποιαδήποτε απώλεια ή κλοπή που οφείλεται σε αμέλεια ή σε μη σώφρονα συμπεριφορά του Ασφαλιζόμενου ή στην εγκατάλειψη, για οποιοδήποτε χρονικό διάστημα, των αποσκευών χωρίς επίβλεψη σε δημόσιο χώρο.
5. Οποιαδήποτε απώλεια ή κλοπή που δεν δηλώθηκε στις αστυνομικές αρχές το αργότερο μέσα σε 24 ώρες από τη στιγμή που αυτή διαπιστώθηκε.
6. Απώλεια που οφείλεται σε καθυστέρηση ταξιδιού κάθε είδους, σε ατμοσφαιρικές ή κλιματικές συνθήκες.
7. Απώλεια αποσκευών που αποστέλλονται ασυνόδευτες.
8. Απώλεια ενοικιασμένων ή δανεισμένων αποσκευών.
9. Σε περίπτωση απώλειας στο διάστημα που οι αποσκευές ήταν υπό τον έλεγχο μεταφορέα, δεν θα καταβάλλεται αποζημίωση πριν καταβληθεί η προβλεπόμενη αποζημίωση του μεταφορέα.

Ημερομηνία έκδοσης: 11/04/2023

**Χ. Λαμπροπούλου**Διευθύντρια Ομαδικών Ασφαλίσεων  
& Προσωπικών Ατυχημάτων**Μ. Λώλη**Προϊσταμένη  
Προσωπικών Ατυχημάτων



Προς την  
ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΠΙΣΤΗ Α.Ε.Γ.Α.  
Λ. ΚΗΦΙΣΙΑΣ 274 ΧΑΛΑΝΔΡΙ, 15232

**ΔΗΛΩΣΗ ΕΝΑΝΤΙΩΣΗΣ**  
(άρθρου 2 παρ. 5 ν. 2496/1997)

Υπόδειγμα : 1

Ο υπογεγραμμένος ..... παρέλαβα το υπ' αριθμόν  
..... ασφαλιστήριο της εταιρίας σας, το περιεχόμενο του οποίου παρεκκλίνει από την σχετική αίτηση  
για ασφάλιση που σας υπέβαλα στα παρακάτω σημεία:

.....  
.....  
Για τον λόγο αυτό δηλώνω την εναντίωσή μου στις παραπάνω παρεκκλίσεις, οι οποίες επομένως δεν ισχύουν. Επίσης σας  
καλώ να τροποποιήσετε τους σχετικούς όρους σύμφωνα με το περιεχόμενο της αίτησής μου για ασφάλιση, σε  
διαφορετική περίπτωση η σύναψη της μεταξύ μας σύμβασης ματαιούται, το δε ασφαλιστήριο που παρέλαβα ουδεμία ισχύ  
έχει.

Τόπος .....

Ημερομηνία .....

Ο δηλών

Υπογραφή

Προς την  
ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΠΙΣΤΗ Α.Ε.Γ.Α.  
Λ. ΚΗΦΙΣΙΑΣ 274 ΧΑΛΑΝΔΡΙ, 15232

**ΔΗΛΩΣΗ ΕΝΑΝΤΙΩΣΗΣ**  
(άρθρου 2 παρ. 6 ν. 2496/1997)

Υπόδειγμα : 2

Ο υπογεγραμμένος ..... παρέλαβα το υπ' αριθμόν  
..... ασφαλιστήριο της εταιρίας σας. Δεν μου έχετε παραδώσει όμως :

α) Τις πληροφορίες που προβλέπονται στο άρθρο 4 παρ. 3 περ. Δ' του ν.δ. 400/1970.\*

β) Τους ασφαλιστικούς όρους (γενικούς και ειδικούς) που διέπουν την ασφαλιστική μου σύμβαση. \*

\* (Να διαγραφεί ότι έχει παραδοθεί).

Για τον λόγο αυτό δηλώνω την εναντίωσή μου στην παραπάνω σύμβαση ασφάλισης, η σύναψη της οποίας κατόπιν  
αυτού ματαιούται, το δε ασφαλιστήριο που παρέλαβα ουδεμία ισχύ έχει.

Τόπος .....

Ημερομηνία .....

Ο δηλών

Υπογραφή

Προς την  
ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΠΙΣΤΗ Α.Ε.Γ.Α.  
Λ. ΚΗΦΙΣΙΑΣ 274 ΧΑΛΑΝΔΡΙ, 15232

**ΑΠΟΔΕΙΞΗ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ**

Ο υπογεγραμμένος .....παρέλαβα:

α) Το ασφαλιστήριο με αριθμό .....

β) Τους Γενικούς και Ειδικούς Όρους που το συνοδεύουν

γ) Ένα υπόδειγμα Δήλωσης Εναντίωσης (άρθρου 2 παρ. 5 του ν. 2496/1997)

δ) Ένα υπόδειγμα Δήλωσης Εναντίωσης (άρθρου 2 παρ. 6 του ν. 2496/1997)

\* (Να διαγραφεί ότι έχει παραδοθεί).

Τόπος .....

Ημερομηνία .....

Ο δηλών

Υπογραφή