







# Πίνακας περιεχομένων

|  |          |
|--|----------|
| <b>A. ΓΕΝΙΚΟΙ ΟΡΟΙ</b>                     | <b>6</b> |
| Άρθρο 1. Ορισμοί                           | 6        |
| Εταιρεία                                   | 6        |
| Ασφαλισμένος                               | 6        |
| Λήπτης της Ασφάλισης ή Συμβαλλόμενος       | 6        |
| Δικαιούχος Ασφαίσματος                     | 6        |
| Αίτηση / Πρόταση Ασφάλισης                 | 6        |
| Αιτιάσεις                                  | 6        |
| Ασφαλιστήριο / Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο      | 6        |
| Ατύχημα                                    | 6        |
| Απαλλαγή                                   | 6        |
| Ασφαλισμένο Κεφάλαιο ή Ασφαλιστικό Ποσό    | 6        |
| Ασφάλισμα                                  | 6        |
| Ασφαλιστική Σύμβαση                        | 7        |
| Ασφάλιστρα ή Ασφάλιστρο                    | 7        |
| Ασφαλιστική Περίοδος ή Περίοδος Ασφάλισης  | 7        |
| Ασφαλιστική Περίπτωση / Ασφαλιστικό Συμβάν | 7        |
| Ασφαλιστικός Κίνδυνος                      | 7        |
| Ανώτατο Όριο Ευθύνης                       | 7        |
| Δεδομένα Προσωπικού Χαρακτήρα              | 7        |
| Εκχώρηση                                   | 8        |

|   |    |
|---|----|
| Εφαρμοστέο Δίκαιο/ Αρμοδιότητα Δικαστηρίων  | 8  |
| Πρόσθετη Πράξη  | 8  |
| Ασφαλισιμότητα  | 8  |
| Νοσηλεία  | 8  |
| Μόνιμος Κάτοικος Ελλάδας  | 8  |
| Μονάδα Εντατικής Θεραπείας  | 8  |
| Νοσηλεία Μιας Ημέρας  | 8  |
| Νοσοκομείο  | 8  |
| Προϋπάρχουσες Ασθένειες/Παθήσεις  | 8  |
| Συμβεβλημένο Νοσοκομείο   | 8  |
| Συμμετοχή του Ασφαλισμένου  | 8  |
| Τρομοκρατία ή Τρομοκρατικές Ενέργειες   | 8  |
| Φάρμακα   | 9  |
| Άρθρο 2. Περιεχόμενο ασφάλισης - Ηλικία   | 9  |
| Άρθρο 3. Σύναψη της Ασφαλιστικής Σύμβασης   | 9  |
| Άρθρο 4. Διάρκεια/Ανανέωση Ασφαλιστικής Σύμβασης – Καταβολή Ασφαλίστρου                     | 9  |
| Άρθρο 5. Τροποποίηση/Ακύρωση Ασφαλιστικής Σύμβασης - Υποχρεώσεις                            | 9  |
| Άρθρο 6. Επίταση του κινδύνου   | 10 |
| Άρθρο 7. Πραγματοποίηση του κινδύνου-Καταβολή του Ασφαλίσματος                              | 10 |
| Άρθρο 8. Δικαιούχος σε περίπτωση απώλειας ζωής του ασφαλισμένου – Αλλαγή/Εκπτώση Δικαιούχου | 11 |
| Άρθρο 9. Γεωγραφικά όρια  | 11 |
| Άρθρο 10. Τέλη και φόροι  | 11 |
| Άρθρο 11. Κοινοποίηση εγγράφων  | 11 |



|  |           |
|--|-----------|
| Άρθρο 12. Διαιτησία                                      | 11        |
| Άρθρο 13. Παραγραφή                                      | 12        |
| Άρθρο 14. Υποκατάσταση ασφαλιστή                         | 12        |
| Άρθρο 15. Εξαιρέσεις                                     | 12        |
| Άρθρο 16. Διαχείριση Αιτιάσεων                           | 13        |
| Άρθρο 17. Δικαίωμα εναντίωσης και δικαίωμα υπαναχώρησης  | 13        |
| <b>B. ΕΙΔΙΚΟΙ ΟΡΟΙ</b>                                   | <b>14</b> |
| Άρθρο 1. Απώλεια ζωής από Ατύχημα                        | 14        |
| Άρθρο 2. Μόνιμη Ολική Ανικανότητα από Ατύχημα            | 14        |
| Άρθρο 3. Μόνιμη Μερική Ανικανότητα από Ατύχημα           | 15        |
| ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ ΜΟΝΙΜΩΝ ΜΕΡΙΚΩΝ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΩΝ         | 16        |
| Άρθρο 4. Ιατροφαρμακευτικά έξοδα εξαιτίας Ατυχήματος     | 17        |
| Άρθρο 5. Νοσοκομειακό επίδομα εξαιτίας Ατυχήματος        | 17        |
| <b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ</b>                                       | <b>19</b> |
| ΔΗΛΩΣΗ ΕΝΑΝΤΙΩΣΗΣ – ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ Α                          | 20        |
| ΔΗΛΩΣΗ ΕΝΑΝΤΙΩΣΗΣ – ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ Β                          | 21        |
| ΔΗΛΩΣΗ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΕΓΓΡΑΦΩΝ | 22        |

## A. ΓΕΝΙΚΟΙ ΟΡΟΙ

### Άρθρο 1. Ορισμοί

Οι παρακάτω λέξεις και φράσεις, όπου απαντώνται στην πρόταση ασφάλισης, το Ασφαλιστήριο συμβόλαιο, τους Γενικούς και Ειδικούς όρους και σε όλα τα έγγραφα της ασφαλιστικής σύμβασης, έχουν αποκλειστικά και μόνο την έννοια που ορίζεται εδώ.

**Εταιρεία** Η ασφαλιστική επιχείρηση με την επωνυμία «ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΥΡΟΙΝΣ ΑΕ - ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΗΜΑ ΕΛΛΑΔΑΣ» η οποία εδρεύει στο Παλαιό Φάληρο, Λεωφόρος Αμφιθέας 14 και Αγίων Αναργύρων 43, Τ.Κ. 17564, Α.Φ.Μ.: 996973382, Δ.Ο.Υ.: ΦΑΕ ΠΕΙΡΑΙΑ, Γ.Ε.ΜΗ.: 144613903001, Τηλέφωνο: 210-9764307, FAX: 210-9701222, e-mail: info@euroins.gr, website: www.euroins.gr

Η ασφαλιστική επιχείρηση με την άδεια της Τράπεζας της Ελλάδος υπό τους όρους του δικαιώματος εγκατάστασης δραστηριοποιείται στην Ελληνική επικράτεια ως υποκατάστημα της αλλοδαπής εταιρείας με την επωνυμία «ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΥΡΟΙΝΣ Α.Ε.» η οποία έχει συσταθεί και δραστηριοποιείται σύμφωνα με τη νομοθεσία της Βουλγαρικής Δημοκρατίας, με έδρα και κεντρική διεύθυνση στη Σόφια Βουλγαρίας, Λεωφ. Χριστοφόρου Κολόμβου 43

**Ασφαλισμένος** Το πρόσωπο προς όφελος του οποίου συνάπτεται η ασφάλιση και θα θιγεί άμεσα από τον Ασφαλιστικό Κίνδυνο σε περίπτωση πραγματοποίησής του. Με τον όρο «Ασφαλισμένος» υποδηλώνονται και τυχόν καλυπτόμενα μέλη της οικογένειάς του, που έχουν συμπεριληφθεί στην ασφάλιση και η κάλυψή τους αναφέρεται ρητά στο Ασφαλιστήριο. Μπορεί να είναι είτε ο ίδιος ο Συμβαλλόμενος/ Λήπτης της Ασφάλισης είτε άλλος. Σε περίπτωση αμφιβολίας για το ποιος είναι ο Ασφαλισμένος η Ασφαλιστική Σύμβαση θεωρείται ότι καταρτίστηκε για λογαριασμό του Συμβαλλομένου/ Λήπτη της Ασφάλισης.

**Λήπτης της Ασφάλισης ή Συμβαλλόμενος** Το φυσικό ή νομικό πρόσωπο που έχει συμβληθεί με με τον Ασφαλιστή με Ασφαλιστική Σύμβαση και είναι υποχρεωμένο στην καταβολή του Ασφαλιστρού. Το πρόσωπο αυτό μπορεί να συμβληθεί στο Ασφαλιστήριο για λογαριασμό δικό του ή τρίτου, με την προϋπόθεση ότι τα στοιχεία του τρίτου Ασφαλισμένου ή Δικαιούχου του Ασφαλισματος αναγράφονται στο Ασφαλιστήριο.

Τον Λήπτη της Ασφάλισης βαρύνουν όλες οι υποχρεώσεις που απορρέουν από το Ασφαλιστήριο, εκτός από εκείνες που από τη φύση τους βαρύνουν τον Ασφαλισμένο ή Δικαιούχο του Ασφαλισματος Αποζημίωσης.

**Δικαιούχος Ασφαλισματος** Είναι κάθε φυσικό ή νομικό πρόσωπο το οποίο δικαιούται να εισπράξει το Ασφάλισμα σύμφωνα με τους όρους της Ασφαλιστικής Σύμβασης, σε περίπτωση επέλευσης καλυπτόμενου ζημιόγону γεγονότος και διαπίστωσης της υποχρέωσης της Εταιρείας για καταβολή αποζημίωσης. Αυτός είναι ο ίδιος ο Ασφαλισμένος, εκτός αντίθετης συμφωνίας και σε περίπτωση θανάτου του, το πρόσωπο ή τα πρόσωπα

που έχουν ορισθεί και αναγράφονται στο Ασφαλιστήριο. Σε περίπτωση που οι Δικαιούχοι δεν έχουν ορισθεί ονομαστικά τότε καθίστανται αυτομάτως Δικαιούχοι οι νόμιμοι κληρονόμοι του Ασφαλισμένου, αποκλειόμενου του Δημοσίου ως εξ αδιαθέτου κληρονόμου.

**Αίτηση / Πρόταση Ασφάλισης** Ειδικό εταιρικό έντυπο που συμπληρώνεται και υπογράφεται από το Συμβαλλόμενο με τις κατ' ελάχιστον απαιτούμενες πληροφορίες για την εκτίμηση του προς ασφάλιση κινδύνου βάσει του οποίου εκδίδεται το Ασφαλιστήριο, του οποίου αποτελεί αναπόσπαστο τμήμα. Στην Αίτηση/Πρόταση Ασφάλισης μπορούν να συμπεριλαμβάνονται και άλλα έγγραφα όπως ενδεικτικά επιστολές και απαντήσεις σας, που αφορούν όποια συμπληρωματική πληροφορία σας έχει ζητηθεί.

**Αιτίαισεις** Έγγραφεσ δηλώσεις δυσαρέσκειας του Λήπτη της Ασφάλισης ή του Ασφαλισμένου ή του Δικαιούχου Ασφαλισματος που απευθύνονται στην Εταιρεία. Στις Αιτίαισεις δεν περιλαμβάνονται οι αναγγελίες επέλευσης ζημιάς, οι αιτήσεις καταβολής αποζημίωσης ούτε τα απλά αιτήματα που σχετίζονται με την παροχή πληροφοριών και διευκρινίσεων.

**Ασφαλιστήριο / Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο** Το έγγραφο, με το οποίο αποδεικνύεται η Ασφαλιστική Σύμβαση. Αυτό το έγγραφο εκδίδεται από τον Ασφαλιστή και περιέχει τα στοιχεία του Λήπτη της Ασφάλισης, του Ασφαλισμένου καθώς και πληροφορίες για τις ασφαλιστικές καλύψεις, τα ασφαλιστικά ποσά, τη διάρκεια της σύμβασης και τις εξατομικευμένες ρήτρες μεταξύ των μερών.

Το Ασφαλιστήριο συνάπτεται σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία και όλα τα παρακάτω αποτελούν αναπόσπαστο μέρος του: Ο πίνακας των καλύψεων, οι Γενικοί όροι, Ειδικές συμφωνίες, Ειδικές διατάξεις των καλύψεων, Ειδικοί όροι, οι δηλώσεις του Συμβαλλόμενου ή/και Ασφαλισμένου που περιέχονται στην Αίτηση Ασφάλισης ή σε άλλο έγγραφο που φέρει την υπογραφή τους και οι πρόσθετες πράξεις. Οι Ειδικοί Όροι υπερισχύουν των Γενικών Όρων.

**Ατύχημα** Κάθε περιστατικό (συμβάν) που οφείλεται σε αιτία αιφνίδια, εξωτερική, ορατή, βίαιη, τυχαία και απόλυτα ανεξάρτητη από τη θέληση ή διανοητική κατάσταση του Ασφαλισμένου, και που προκαλεί στον Ασφαλισμένο αντικειμενικά διαπιστωμένη, σαν αποκλειστική αιτία, και ανεξάρτητη από κάθε άλλη, σωματική βλάβη ή θάνατο, και λαμβάνει χώρα κατά τη διάρκεια ισχύος της παρούσας ασφάλισης.

**Απαλλαγή** Είναι το χρηματικό ποσό με το οποίο συμμετέχει ο Δικαιούχος του Ασφαλισματος σε κάθε Ζημιά. Απαλλαγή προβλέπεται για συγκεκριμένους Ασφαλιστικούς Κινδύνους. Εφόσον υπάρχει Απαλλαγή, αναγράφεται στο Ασφαλιστήριο ως ποσό, ή ποσοστό της Ζημιάς ή του αντίστοιχου Ασφαλιστικού Ποσού. Το ποσό της Απαλλαγής αφαιρείται από το τελικό ποσό της Αποζημίωσης και ισχύει ανά ζημιόγону γεγονός.

**Ασφαλισμένο Κεφάλαιο ή Ασφαλιστικό Ποσό** Το ποσό μέχρι του οποίου κατ' ανώτατο όριο ευθύνεται η Εταιρεία σε περίπτωση επέλευσης ασφαλισμένου κινδύνου, προκειμένου να αποκαταστήσει τη ζημιά σύμφωνα και με τους όρους της Ασφαλιστικής Σύμβασης.

**Ασφάλισμα** Το ανώτατο, συνολικά ή κατά περίπτωση,



ποσό αποζημίωσης ή παροχή που οφείλει να καταβάλει η Εταιρία σύμφωνα με τους όρους του Ασφαλιστηρίου σε περίπτωση επέλευσης ασφαλιστικής περίπτωσης.

**Ασφαλιστική Σύμβαση** Σύμβαση με την οποία ο Ασφαλιστής αναλαμβάνει, έναντι ασφαλίστρου, την υποχρέωση να καταβάλει παροχή (Ασφάλισμα) σε σχέση με καλυπτόμενο από το Ασφαλιστήριο κίνδυνο σε χρήμα ή, εφόσον υπάρχει ειδική συμφωνία σε είδος, σε περίπτωση που επέλθει η Ασφαλιστική Περίπτωση. Η Ασφαλιστική Σύμβαση περιλαμβάνει την Αίτηση Ασφάλισης, το Ασφαλιστήριο, τους Γενικούς και Ειδικούς όρους και τις πρόσθετες πράξεις, που εφαρμόζονται, καθώς και τις τροποποιήσεις που συμφωνήθηκαν από τους συμβαλλόμενους.

**Ασφάλιστρα ή Ασφάλιστρο** Το χρηματικό ποσό που έχει υποχρέωση να καταβάλλει εμπρόθεσμα ο Συμβαλλόμενος με αντάλλαγμα την ασφαλιστική προστασία που παρέχεται με το Ασφαλιστήριο.

**Ασφαλιστική Περίοδος ή Περίοδος Ασφάλισης** Η χρονική περίοδος για την οποία ισχύει η ασφαλιστική κάλυψη με βάση το Ασφαλιστήριο ή με βάση πρόσθετη πράξη του. Ως ασφαλιστική περίοδος νοείται η διάρκεια ενός (1) έτους.

**Ασφαλιστική Περίπτωση / Ασφαλιστικό Συμβάν** Η επέλευση μέσα στο πλαίσιο της Ασφαλιστικής Περιόδου του οποιουδήποτε τυχαίου, βίαιου και ανεξάρτητου από τη θέληση του Ασφαλισμένου χωριστού περιστατικού (ή ενιαίας σειράς περιστατικών από την ίδια αρχική αιτία) από το οποίο με βάση το Ασφαλιστήριο, εξαρτάται η υποχρέωση της Εταιρείας προς παροχή Αποζημίωσης.

**Ασφαλιστικός Κίνδυνος** Είναι το αίτιο επέλευσης μιας Ασφαλιστικής Περίπτωσης για το οποίο παρέχεται κάλυψη με βάση το Ασφαλιστήριο.

**Ανώτατο Όριο Ευθύνης** Το ανώτατο ποσό που η Εταιρεία υποχρεούται να καταβάλει για το σύνολο των καλυπτομένων ζημιών κατά τη διάρκεια ισχύος του Ασφαλιστηρίου, συνολικά ή ανά αντικείμενο ασφάλισης ή ανά Ασφαλιστικό Κίνδυνο που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων του Ασφαλιστηρίου.

**Δεδομένα Προσωπικού Χαρακτήρα** Για την παρακολούθηση, την λειτουργία και την ομαλή διαχείριση της ασφαλιστικής σύμβασης, για την παροχή των συμφωνηθεισών ασφαλιστικών καλύψεων, για την διαχείριση ζημίας, στο πλαίσιο εκπλήρωσης των παρόντων όρων ή / και στο πλαίσιο εκπλήρωσης των ενόμων υποχρεώσεων αυτής, η Εταιρεία συλλέγει ή / και επεξεργάζεται δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα φυσικών προσώπων και κατά περίπτωση: α) των αιτούντων αίτηση ασφάλισης, β) των συμβαλλομένων με την Εταιρεία προσώπων / των ληπτών της ασφάλισης, γ) των ασφαλισμένων, δ) των δικαιούχων του ασφαλίσματος, ε) τρίτων φυσικών προσώπων, στα οποία προκλήθηκε κάποιο είδος ζημίας, όπως νοούνται συνδυαστικά με τους γενικούς και ειδικούς όρους, που συνοδεύουν την ασφαλιστική σύμβαση, υπό την ιδιότητα του Υπευθύνου Επεξεργασίας, για τις δραστηριότητες, για τις οποίες καθορίζει τους σκοπούς, τα μέσα και τον τρόπο επεξεργασίας.

Η επεξεργασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα



διέπεται από τις σχετικές διατάξεις της εκάστοτε ισχύουσας εθνικής νομοθεσίας για την προστασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα (κατά περίπτωση, ενδεικτικώς τους ν. 2472/1997, ν. 4624/2019, ως εκάστοτε ισχύουν, κ.λπ.), των Οδηγιών και Κανονισμών της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ιδίως το Γενικό Κανονισμό για την Προστασία των Δεδομένων (ΕΕ) 2016/679 – GDPR, ΓΚΠΔ), των Συστάσεων, Δηλώσεων, Γνωμοδοτήσεων και Κατευθυντηρίων Γραμμών των ευρωπαϊκών φορέων (Εποπτικών Αρχών, EDPB, Art. 29 WP, κ.λπ.), καθώς και από τις σχετικές αποφάσεις, οδηγίες και κανονιστικές πράξεις της εθνικής εποπτικής αρχής, της Αρχής Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (ΑΠΔΠΧ).

Η Εταιρεία παρέχει αναλυτική ενημέρωση και όλες τις αναγκαίες πληροφορίες σε σχέση με την επεξεργασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και με τα δικαιώματα των φυσικών προσώπων, μέσω της Πολιτικής Ενημέρωσης και Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα Ασφαλισμένων Προσώπων, η οποία είναι αναρτημένη στην ιστοσελίδα της Εταιρείας [www.euroins.gr](http://www.euroins.gr), η οποία ενημέρωση συνοδεύει τους παρόντες όρους.

**Εκχώρηση** Τα δικαιώματα του Λήπτη της ασφάλισης ή του Ασφαλισμένου ή του Δικαιούχου από την Ασφαλιστική Σύμβαση, δεν είναι δυνατόν να εκχωρηθούν, παρά μόνο με τη γραπτή συγκατάθεση της Εταιρείας.

**Εφαρμοστέο Δίκαιο / Αρμοδιότητα Δικαστηρίων** Συμφωνείται ότι αποκλειστικά αρμόδια για την επίλυση όλων των διαφορών που απορρέουν από την Ασφαλιστική Σύμβαση, είναι τα Δικαστήρια της Αθήνας και εφαρμοστέο δίκαιο είναι το ελληνικό.

**Πρόσθετη Πράξη** Το επίσημο έγγραφο που εκδίδει η Εταιρεία, σε περίπτωση μεταβολής Όρων ή άλλων στοιχείων της Ασφαλιστικής Σύμβασης και αποτελεί αναπόσπαστο μέρος αυτής.

**Ασφαλισιμότητα** Η πλήρωση των προϋποθέσεων (ηλικία, κατάσταση υγείας, βαθμός επικινδυνότητας εξασκούμενου επαγγέλματος κ.λπ.) που επιτρέπουν στην Εταιρεία, με βάση τους κανόνες ανάληψης κινδύνων που ακολουθεί, να κρίνει ότι ένα φυσικό πρόσωπο είναι δεκτικό ασφάλισης.

**Νοσηλεία** Η παραμονή σε νοσοκομείο για τουλάχιστον είκοσι τέσσερις (24) ώρες εξαιτίας ιατρικού προβλήματος που δεν μπορεί να αντιμετωπιστεί χωρίς εισαγωγή προς νοσηλεία, που πληροί τους όρους του παρόντος για ιατρική αναγκαιότητα. Δεν θεωρείται νοσηλεία η παραμονή του Ασφαλισμένου σε νοσοκομείο για χρονικό διάστημα μεγαλύτερο από το ιατρικώς επιβεβλημένο ή για να υποβληθεί μόνο σε διαγνωστικές εξετάσεις. Ιατρικές πράξεις και διαγνωστικές εξετάσεις που δεν έχουν σχέση με την αιτία νοσηλείας δεν καλύπτονται. Διαδοχικές νοσηλείες για την ίδια ή συναφή αιτία ή σε επακόλουθες επιπλοκές αυτών που απέχουν μεταξύ τους λιγότερο από ενενήντα (90) ημέρες θεωρούνται ως μία νοσηλεία.

**Μόνιμος Κάτοικος Ελλάδας** Θεωρείται ο Ασφαλισμένος που έχει εγκατασταθεί πραγματικά στην Ελλάδα και έχει το κέντρο της δραστηριότητων του, των επαγγελματικών του συμφερόντων, των διαπροσωπικών του σχέσεων και της εν γένει ζωής του στην Ελλάδα.

Επίσης, το εν λόγω πρόσωπο πρέπει να έχει τη βούληση να παραμείνει για εύλογο χρονικό διάστημα στην Ελλάδα.

**Μονάδα Εντατικής Θεραπείας** Ειδική μονάδα του νοσοκομείου, εξοπλισμένη με τον προβλεπόμενο τεχνικό και υποστηρικτικό εξοπλισμό, εντός της οποίας παρέχεται ιατρική φροντίδα σε ασθενείς που αντιμετωπίζουν εξαιρετικά επικίνδυνες για τη ζωή τους καταστάσεις και για τους οποίους απαιτείται συνεχής παρακολούθηση από εξειδικευμένο προσωπικό.

**Νοσηλεία Μιας Ημέρας** Η εισαγωγή σε νοσοκομείο για θεραπεία ή χειρουργική επέμβαση χωρίς διανυκτέρευση.

**Νοσοκομείο** Κάθε δημόσιο ή ιδιωτικό νοσοκομείο (περιλαμβανομένων και των κλινικών) που λειτουργεί νόμιμα και διαθέτει πλήρη νοσοκομειακό εξοπλισμό και μόνιμο επιτελείο γιατρών και νοσοκόμων. Δεν θεωρούνται νοσοκομεία ή κλινικές τα κέντρα αποκατάστασης χρηστών ψυχοτρόπων ουσιών ή και αλκοολικών, τα κέντρα ανάπαυσης, τα κέντρα αποκατάστασης και αποθεραπείας, οι οικοί ευγηρίας, τα φυσικοθεραπευτήρια, οι νευρολογικές και ψυχιατρικές κλινικές, καθώς και κάθε άλλο ίδρυμα ή κέντρο, ανεξαρτήτως εξοπλισμού και οργανωτικής δομής, όπου χορηγείται αναπόδεικτη επιστημονικώς αγωγή (π.χ. βελονισμός, γιόγκα) ή παρέχεται πειραματική και μη αναγνωρισμένη θεραπεία, ακόμη και αν χαρακτηρίζονται ως νοσοκομεία ή κλινικές από δημόσιους ή ιδιωτικούς οργανισμούς.

**Προϋπάρχουσες Ασθένειες / Παθήσεις** Οποιοδήποτε πρόβλημα υγείας - ασθένεια, αναπηρία ή σωματική βλάβη - που υπήρχε, εκδηλώθηκε ή συνέβη στον Ασφαλισμένο πριν από τη σύναψη του Ασφαλιστηρίου. Προϋπάρχουσα Ασθένεια/Πάθηση γνωστή στον Ασφαλισμένο που δεν δηλώθηκε κατά τη συμπλήρωση του ιατρικού ερωτηματολογίου ή της Αίτησης Ασφάλισης απαλλάσσει την Εταιρεία από την υποχρέωση καταβολής οποιασδήποτε αποζημίωσης.

**Συμβεβλημένο Νοσοκομείο** Θεωρείται το νοσοκομείο με το οποίο η Εταιρεία έχει σε ισχύ σύμβαση συνεργασίας. Οι συμβάσεις συνεργασίας με τα νοσοκομεία συνάπτονται με στόχο την πληρέστερη κάλυψη του Ασφαλισμένου διά της απευθείας εξόφλησης των εξόδων από την Εταιρεία. Η Εταιρεία διατηρεί το δικαίωμα να αναθεωρεί τις συμβάσεις αν κρίνει ότι δεν πληρούνται οι προϋποθέσεις συνέχισης της συνεργασίας με κάποιο συμβεβλημένο νοσοκομείο. Αν για οποιονδήποτε λόγο δεν υπάρχει συμβεβλημένο νοσοκομείο, η Εταιρεία θα καταβάλλει απολογιστικά την προβλεπόμενη αποζημίωση.

**Συμμετοχή του Ασφαλισμένου** Είναι το ποσοστό επί τοις εκατό (%) με το οποίο, πέραν της ύπαρξης τυχόν εκπιπτόμενου ποσού, ο Ασφαλισμένος συμμετέχει στα προς αποζημίωση έξοδα.

**Τρομοκρατία ή Τρομοκρατικές Ενέργειες** Οι ενέργειες μεμονωμένων ή οργανωμένων σε ομάδα ατόμων με ή χωρίς χρήση (ή απειλή χρήσης) δύναμης ή βίας για πολιτικούς ή κοινωνικούς ή θρησκευτικούς ή ιδεολογικούς ή εθνικιστικούς σκοπούς που περιλαμβάνουν τον εκφοβισμό του κοινού ή ορισμένου κύκλου προσώπων ή τον επηρεασμό νόμιμης ή ντε φάκτο Αρχής, ανεξάρτητα από το αν οι ενέργειες αυτές έλαβαν ή όχι χώρα κατά τη



διάρκεια Στάσεων-Απεργιών, Οχλαγωγιών, Πολιτικών Ταραχών ή κατά τη διάρκεια οποιασδήποτε διατάραξης της δημόσιας τάξης.

**Φάρμακα** Θεωρούνται αποκλειστικά εκείνα που φέρουν υδατογραφημένη ταινία (κουπόνι) και είναι αναγνωρισμένα από τον Ελληνικό Οργανισμό Φαρμάκων (ΕΟΦ) ή τον αντίστοιχο οργανισμό σε οποιαδήποτε άλλη χώρα. Παρασκευάσματα, όπως φυτικά, ομοιοπαθητικά κ.λπ., δεν θεωρούνται φάρμακα.

## Άρθρο 2. Περιεχόμενο ασφάλισης - Ηλικία

1. Με την ασφάλιση αυτή, η Εταιρεία αναλαμβάνει την υποχρέωση να καταβάλει στους Δικαιούχους το Ασφάλισμα που συμφωνήθηκε, εφόσον προξενήθηκαν στον Ασφαλισμένο σωματικές βλάβες από Ατύχημα, που μπορούν να καθοριστούν με αντικειμενικό τρόπο, και είχαν σαν συνέπεια:

- Την απώλεια της ζωής του Ασφαλισμένου ή
- Την ανικανότητά του να εργάζεται ή/και
- Την ανάγκη νοσοκομειακής και ιατροφαρμακευτικής περίθαλψής του

σύμφωνα πάντα με τις καλύψεις που αναφέρονται στο Ασφαλιστήριο, τους όρους, τις προϋποθέσεις, τις εξαιρέσεις και τα ανώτατα όρια της Ασφαλιστικής Σύμβασης.

2. Αποδεκτά προς ασφάλιση είναι άτομα ηλικίας από δεκαοκτώ (18) έως εξήντα πέντε (65) ετών. Η ασφαλιστική κάλυψη παύει να ισχύει κατά την επέτειο του ασφαλιστηρίου την πλησιέστερη προς τη συμπλήρωση του εβδομηκοστού (70ού) έτους της ηλικίας του Ασφαλισμένου.

## Άρθρο 3. Σύναψη της Ασφαλιστικής Σύμβασης

1. Η ασφαλιστική Σύμβαση συνάπτεται βάσει της Αίτησης Ασφάλισης η οποία υπογράφεται και υποβάλλεται από το Συμβαλλόμενο ή/και τον Ασφαλισμένο στην Εταιρεία, συμπληρωμένη με ακρίβεια και χωρίς ελλείψεις.

2. Οι υποχρεώσεις της Εταιρείας και του Λήπτη της Ασφάλισης/Ασφαλισμένου καθορίζονται από την Ασφαλιστική Σύμβαση, η οποία αποτελείται από την Αίτηση Ασφάλισης, το Ασφαλιστήριο, τους Γενικούς και Ειδικούς Όρους και τις Πρόσθετες Πράξεις. Οποιοσδήποτε όρος δεν περιλαμβάνεται σε κάποιο από τα πιο πάνω τμήματα της Ασφαλιστικής Σύμβασης, δεν έχει ισχύ. Οι Ειδικοί Όροι, όπου διαφοροποιούνται από τους Γενικούς, είναι πιο ισχυροί.

3. Κάθε όρος που δε συμπεριλαμβάνεται σε κάποιο από τα παραπάνω έγγραφα είναι άκυρος.

## Άρθρο 4. Διάρκεια/Ανανέωση Ασφαλιστικής Σύμβασης – Καταβολή Ασφάλιστρου

1. Η ασφαλιστική κάλυψη ισχύει μόνο για το χρονικό διάστημα που αναφέρεται στο Ασφαλιστήριο και εφόσον έχει λάβει χώρα καταβολή ολόκληρου του εφάπαξ ασφαλιστρου ή της πρώτης δόσης τμηματικής καταβολής. Σε περίπτωση που δεν εξοφληθεί ολόκληρο το ασφαλιστρου ή η πρώτη δόση, εφόσον η πληρωμή των ασφαλιστρων έχει συμφωνηθεί σε τμηματικές καταβολές, η ασφαλιστική κάλυψη δεν ενεργοποιείται και συνεπώς δεν παράγει δικαιώματα και υποχρεώσεις.

2. Η Εταιρεία έχει το δικαίωμα, στη λήξη της Ασφαλιστικής Σύμβασης, να μην την ανανεώσει ή να την ανανεώσει για ίσο χρονικό διάστημα και με τα ίδια Ασφάλιστρα και όρους της ή να αναπροσαρμόσει τα Ασφάλιστρα ή/και να τροποποιήσει τους όρους της ή/και τις ασφαλιστικές καλύψεις ή/και τα ασφαλιστικά ποσά από την ημερομηνία ανανέωσης. Προς το σκοπό αυτό και πριν από τη λήξη της ασφάλισης, η Εταιρεία θα ενημερώνει τον Λήπτη της Ασφάλισης/ Ασφαλισμένο για την πρόθεσή της και σε περίπτωση ανανέωσης με αναπροσαρμογή Ασφαλιστρων ή/και τροποποίηση της Ασφαλιστικής Σύμβασης, για τα νέα Ασφάλιστρα ή/και τους νέους όρους της ή/και τις νέες ασφαλιστικές καλύψεις ή/και τα νέα ασφαλιστικά ποσά που θα ισχύουν για την επόμενη Ασφαλιστική Περίοδο, καθώς και για την ημερομηνία οφειλής των νέων Ασφαλιστρων.

3. Σε περίπτωση μη εμπρόθεσμης καταβολής των Ασφαλιστρων, η Εταιρεία δεν θα προβαίνει σε ανανέωση της Ασφαλιστικής Σύμβασης. Ωστόσο, αν ο Λήπτης της Ασφάλισης/Ασφαλισμένος καταβάλει τα νέα Ασφάλιστρα, δηλώνει ρητά ότι τα αποδέχεται όπως και τους νέους όρους της Ασφαλιστικής Σύμβασης.

## Άρθρο 5. Τροποποίηση/Ακύρωση Ασφαλιστικής Σύμβασης - Υποχρεώσεις

1. Κάθε τροποποίηση, μεταβολή ή κατάργηση των γενικών ή ειδικών όρων της Ασφαλιστικής Σύμβασης ισχύει μόνον όταν γίνεται γραπτά και με Πρόσθετη επ' αυτής Πράξη, που φέρει την υπογραφή του νόμιμου εκπροσώπου της Εταιρείας.

2. Η Ασφαλιστική Σύμβαση δύναται να τροποποιηθεί μετά από γραπτή αίτηση του Λήπτη της Ασφάλισης. Η τροποποίηση έχει ισχύ μόνο μετά την αποδοχή της από την Εταιρεία, με την έκδοση ανάλογης Πρόσθετης Πράξης. Τροποποιήσεις όρων ή διατάξεων της Ασφαλιστικής Σύμβασης καθώς και παραιτήσεις από αυτούς που γίνονται από ασφαλιστικούς διαμεσολαβητές ή / και οποιοδήποτε τρίτο πρόσωπο είναι άκυρες και δεν δεσμεύουν την Εταιρεία.

3. Η καθυστέρηση καταβολής μεταγενέστερης ληξιπρόθεσμης τμηματικής καταβολής δίνει το δικαίωμα στην Εταιρεία να καταγγείλει αζημίως την Ασφαλιστική Σύμβαση. Η καταγγελία γίνεται με γραπτή δήλωση στο Συμβαλλόμενο, στην οποία γνωστοποιείται ότι η περαιτέρω καθυστέρηση καταβολής θα επιφέρει, μετά την πάροδο δύο εβδομάδων, από την κοινοποίηση της, τη λύση της Ασφαλιστικής Σύμβασης.

4. Αν οποιοδήποτε από τα συμβαλλόμενα μέρη κηρυχθεί σε πτώχευση, απαγορευτεί η ελεύθερη διάθεση εκ μέρους του των περιουσιακών του στοιχείων, ή τεθεί σε αναγκαστική διαχείριση, το άλλο συμβαλλόμενο μέρος έχει το δικαίωμα να καταγγείλει την Ασφαλιστική Σύμβαση.

5. Σε περίπτωση που ζητηθεί ακύρωση από τον Συμβαλλόμενο και δεν έχει συμβεί Ζημιά που καλύπτεται από το Ασφαλιστήριο, η Εταιρεία επιστρέφει τα Ασφάλιστρα που αναλογούν στον υπόλοιπο χρόνο της ασφάλισης. Όταν η καταγγελία γίνεται από την Εταιρεία, η Ασφαλιστική Σύμβαση ακυρώνεται σε ένα (1) μήνα από τη στιγμή που θα λάβει την καταγγελία ο Συμβαλλόμενος. Στην περίπτωση αυτή η Εταιρεία επιστρέφει τα Ασφάλιστρα που αναλογούν

στον υπόλοιπο χρόνο της ασφάλισης.

**6.** Επίσης, η Ασφαλιστική Σύμβαση μπορεί να ακυρωθεί από την Εταιρεία για λόγους που αφορούν, ενδεικτικά, τεχνικές ανάγκες της ή αλλαγή πολιτικής της σε σχέση με το συγκεκριμένο κίνδυνο.

**7.** Σε περιπτώσεις που ο Λήπτης της Ασφάλισης/ Ασφαλισμένος έχει καταδικαστεί για αδίκημα συγγενές με την απάτη περί των ασφαλειών, η Εταιρεία έχει δικαίωμα να καταγγείλει την Ασφαλιστική Σύμβαση η οποία ακυρώνεται σε ένα (1) μήνα όπως παραπάνω στην παρ. 5 αναφέρεται ή/και να μην την ανανεώσει στην λήξη της.

**8.** Αν από αμέλεια ο Συμβαλλόμενος δεν γνωστοποιήσει στην Εταιρεία κάθε στοιχείο που γνωρίζει και είναι αντικειμενικά σημαντικό για την εκτίμηση του κινδύνου, τότε αυτή έχει το δικαίωμα να καταγγείλει ή να ζητήσει την τροποποίησή της Ασφαλιστικής Σύμβασης μέσα σε ένα (1) μήνα από τη στιγμή που λάβει γνώση αυτού του στοιχείου ή περιστατικού. Η καταγγελία της Ασφαλιστικής Σύμβασης επιφέρει ακύρωσή της μετά από δεκαπέντε (15) μέρες από τη στιγμή που ενημερώθηκε ο Συμβαλλόμενος. Η πρόταση της Εταιρείας για τροποποίηση της Ασφαλιστικής Σύμβασης θεωρείται καταγγελία, αν μέσα σε ένα (1) μήνα από τη λήψη της δε γίνει δεκτή από τον Συμβαλλόμενο. Σε περίπτωση ζημιάς πριν τροποποιηθεί η Ασφαλιστική Σύμβαση, η Αποζημίωση που καταβάλλεται μειώνεται αναλογικά, ακολουθώντας την αναλογία του Ασφαλιστρού που έχει υπολογιστεί στην Ασφαλιστική Σύμβαση, προς το Ασφάλιστρο που θα είχε καθορίσει η Εταιρεία αν γνώριζε τα στοιχεία αυτά.

**9.** Αν από δόλο ο Συμβαλλόμενος δεν γνωστοποιήσει στην Εταιρεία κάθε στοιχείο ή περιστατικό που γνωρίζει και είναι αντικειμενικά σημαντικό για την εκτίμηση του κινδύνου, η Εταιρεία έχει δικαίωμα να καταγγείλει την Ασφαλιστική Σύμβαση μέσα σε ένα (1) μήνα από τη στιγμή που λάβει γνώση της παράβασης. Στην περίπτωση αυτή, η καταγγελία της Ασφαλιστικής Σύμβασης επιφέρει άμεση ακύρωση. Αν η ζημιά συμβεί μέσα στην παραπάνω προθεσμία (του ενός μήνα), η Εταιρεία απαλλάσσεται από την υποχρέωσή της να καταβάλει Αποζημίωση. Παράλληλα, ο Συμβαλλόμενος έχει την υποχρέωση να αποκαταστήσει κάθε οικονομική ζημιά που προκάλεσε στην Εταιρεία.

**10.** Ο Ασφαλισμένος έχει την υποχρέωση να συμμορφώνεται με τις οδηγίες του γιατρού που ανέλαβε τη θεραπεία του και του νοσηλευτικού προσωπικού. Επίσης, είναι υποχρεωμένος να παρέχει στους γιατρούς-συμβούλους της Εταιρείας, που με εντολή της την εκπροσωπούν, όλες τις πληροφορίες σχετικά με το Ατύχημα και να επιτρέπει κάθε εξέταση οποιουδήποτε είδους, για να διαπιστωθεί το περιστατικό και οι συνέπειές του. Επίσης, όταν του ζητηθεί, να προσκομίσει κάθε αναγκαίο πιστοποιητικό και έγγραφο που κρίνεται χρήσιμο, για να αποδειχτεί ότι επήλθε η ασφαλιστική περίπτωση και να προσδιοριστεί η έκταση του Ασφαλισματος.

**11.** Αν για οποιονδήποτε λόγο που δεν οφείλεται σε υπαιτιότητα του Συμβαλλόμενου ή της Εταιρείας δεν έχουν γίνει γνωστά στην Εταιρεία στοιχεία και περιστατικά που είναι αντικειμενικά σημαντικά για την εκτίμηση του κινδύνου, ισχύουν όλα όσα προβλέπει η παράγραφος 8 του παρόντος Άρθρου.

**12.** Όλοι οι όροι, γενικοί και ειδικοί, καθώς και οι ειδικές πρόσθετες συμφωνίες της Ασφαλιστικής Σύμβασης συνομολογούνται ουσιώδεις, τυχόν δε παράβασή τους εκ μέρους του Λήπτη της Ασφάλισης ή / και του Ασφαλισμένου, καθώς και οποιουδήποτε ενήργησε σύμφωνα με εντολή, για λογαριασμό ή προς το συμφέρον τους ή η παρεμπόδιση από αυτούς της άσκησης των δικαιωμάτων της Εταιρείας, έχει ως συνέπεια την απώλεια του δικαιώματος αποζημίωσης.

## Άρθρο 6. Επίταση του κινδύνου

**1.** Κατά τη διάρκεια της Ασφαλιστικής Σύμβασης ο Λήπτης της ασφάλισης υποχρεούται να δηλώσει στον Ασφαλιστή, 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 ο Ασφαλιστής το γνώριζε, δεν θα είχε συνάψει την Ασφαλιστική Σύμβαση ή δεν θα την είχε συνάψει με τους ίδιους όρους.

**2.** Ο Ασφαλιστής, μόλις λάβει γνώση της επίτασης του κινδύνου, δικαιούται να καταγγείλει την Ασφαλιστική Σύμβαση ή να ζητήσει την τροποποίησή της. Οι παράγραφοι 8, 9, 10 του άρθρου 5 των Γενικών Όρων εφαρμόζονται και στην επίταση του κινδύνου κατά τη διάρκεια της Ασφαλιστικής Σύμβασης.

## Άρθρο 7. Πραγματοποίηση του κινδύνου-Καταβολή του Ασφαλισματος

**1.** Σε περίπτωση επέλευσης οποιουδήποτε περιστατικού που δημιουργεί ή μπορεί να δημιουργήσει απαίτηση Ασφαλισματος, με βάση το Ασφαλιστήριο, ο Λήπτης της Ασφάλισης/ Ασφαλισμένος/Δικαιούχος έχει τις παρακάτω υποχρεώσεις:

- Να υποβάλει στην Εταιρεία γραπτή δήλωση το αργότερο μέσα σε οχτώ (8) μέρες από την επέλευση της ασφαλιστικής περίπτωσης, η οποία θα περιέχει όλα τα στοιχεία που σχετίζονται με το περιστατικό και που του είναι γνωστά μέχρι τότε.

- Να παραδώσει στην Εταιρεία κάθε έγγραφο ή βεβαίωση που κρίνεται αναγκαίο για να διαπιστωθεί η επέλευση της ασφαλιστικής περίπτωσης, η έκταση της ζημιάς, καθώς και το δικαίωμα και η ταυτότητα εκείνου που ζητάει το Ασφάλισμα.

Αν τα παραπάνω πρόσωπα, με δική τους υπαιτιότητα δεν τηρήσουν αυτές τις υποχρεώσεις, η Εταιρεία έχει το δικαίωμα να ζητήσει την αποκατάσταση της ζημιάς της.

Όλες οι υποχρεώσεις που απορρέουν από την Ασφαλιστική Σύμβαση βαρύνουν το Λήπτη της ασφάλισης, εκτός από εκείνες που από την φύση τους πρέπει να εκπληρωθούν από τον Ασφαλισμένο (εφόσον δεν πρόκειται για το ίδιο πρόσωπο). Ο Ασφαλισμένος, πάντως, έχει τις ίδιες υποχρεώσεις με τον Λήπτη της Ασφάλισης, εφόσον έχει λάβει γνώση της Ασφαλιστικής Σύμβασης και έχει τη δυνατότητα να τις εκπληρώσει.

**2.** Αν επέλθει η ασφαλιστική περίπτωση, η Εταιρεία καταβάλλει το Ασφάλισμα αφού διαπιστωθεί η σχετική υποχρέωσή της και προσδιοριστεί η έκτασή του.

Με την καταβολή του Ασφαλισματος, η Εταιρεία απαλλάσσεται από κάθε μεταγενέστερη απαίτηση σχετική με την κάλυψη που έχει αποζημιωθεί, ακόμη και αν



απορρέει από το ίδιο Ατύχημα.

Η Εταιρεία δεν είναι υποχρεωμένη να καταβάλει τόκους ή κάποια άλλη αποζημίωση σε περίπτωση που καθυστερεί η καταβολή του Ασφαλίματος που καθορίστηκε, λόγω οποιασδήποτε εύλογης αμφισβήτησης. Αυτό ισχύει, ιδιαίτερα αν ο Δικαιούχος ή ο Ασφαλισμένος δεν προσκομίσει τα απαιτούμενα δικαιολογητικά στοιχεία.

Σε περίπτωση καταβολής αποζημίωσης για οποιοδήποτε λόγο εκτός από απώλεια ζωής, δηλαδή λόγω Ανικανότητας (Μόνιμης, Μερικής ή Όλικής) ή κάλυψης ιατροφαρμακευτικών δαπανών ή κάλυψη νοσοκομειακού επιδόματος, δικαιούχος είναι ο ίδιος ο Ασφαλισμένος.

3. Σε περίπτωση επέλευσης ασφαλιστικής περίπτωσης ή και οποιοδήποτε περιστατικό που μπορεί να δημιουργήσει απαίτηση Ασφαλίματος με βάση το ασφαλιστήριο, η κρίση και τελική αποδοχή των εγγράφων που προσκομίζονται προς το σκοπό αυτό γίνεται από την Εταιρεία, η οποία αποφασίζει προς τούτο με βάση τόσο τα αναφερόμενα στους όρους, όσο και την πραγματική κατάσταση του Ασφαλισμένου, η οποία, σε κάθε περίπτωση, θα ελέγχεται και από γιατρό που υποδεικνύει η εταιρεία.

### Άρθρο 8. Δικαιούχος σε περίπτωση απώλειας ζωής του Ασφαλισμένου – Αλλαγή/Εκπτώση Δικαιούχου

1. Κατά την κατάρτιση της Ασφαλιστικής Σύμβασης, ο Λήπτης της Ασφάλισης ορίζει στην Πρόταση Ασφάλισης, τον/τους Δικαιούχο/ους του Ασφαλίματος και τα ποσοστά του Ασφαλίματος που αυτοί δικαιούνται, σε περίπτωση απώλειας ζωής του Ασφαλισμένου. Οι Δικαιούχοι και τα ποσοστά αναφέρονται στο Ασφαλιστήριο. Στην περίπτωση που έχουν οριστεί περισσότεροι από ένας Δικαιούχοι και δεν ορίζονται από το Λήπτη της ασφάλισης τα ποσοστά διανομής του Ασφαλίματος, η διανομή γίνεται σε ίσα μερίδια. Ο Δικαιούχος χάνει τα δικαιώματά του αν πεθάνει ταυτόχρονα ή πριν από τον Ασφαλισμένο, οπότε αυτά μεταβιβάζονται στους υπόλοιπους Δικαιούχους. Αν έχουν οριστεί ως Δικαιούχοι οι νόμιμοι κληρονόμοι του Ασφαλισμένου, το Ασφάλισμα καταβάλλεται σε αυτούς που θα καλούνταν στην κληρονομιά του, σύμφωνα με τους κανόνες της «εξ αδιαθέτου διαδοχής», ανεξάρτητα από το αν πράγματι καταστούν κληρονόμοι (π.χ. λόγω αποποίησης ή λόγω διαδοχής «εκ διαθήκης»). Αν δεν έχει οριστεί δικαιούχος ή αν αυτός αποποιήθηκε το Ασφάλισμα, αυτό θα καταβάλλεται στους νόμιμους κληρονόμους, σύμφωνα με τους κανόνες της «εξ αδιαθέτου διαδοχής». Σε κάθε περίπτωση, το Κράτος αποκλείεται από Δικαιούχος.

2. Ο Λήπτης της Ασφάλισης έχει το δικαίωμα να ορίζει, να ανακαλεί και να μεταβάλλει ελεύθερα το Δικαιούχο. Αν ο Ασφαλισμένος είναι άλλο πρόσωπο από το Λήπτη της Ασφάλισης, απαιτείται η έγγραφη συναίνεσή του, σε κάθε περίπτωση. Το δικαίωμα αυτό παύει να ισχύει, όταν ο Λήπτης της Ασφάλισης έχει παραιτηθεί γραπτά από το δικαίωμα αυτό ή μετά το θάνατο του Ασφαλισμένου. Οποιαδήποτε αίτηση μεταβολής του Δικαιούχου υποβάλλεται γραπτά στην Εταιρεία, η οποία εκδίδει σχετική πρόσθετη πράξη. Ο ορισμός ή η αντικατάσταση του Δικαιούχου σύμφωνα με τα παραπάνω, ισχύει εφόσον έχει περιέλθει στα κεντρικά γραφεία της Εταιρείας, πριν από το

θάνατο του Ασφαλισμένου. Ο ορισμός ή η αντικατάσταση του Δικαιούχου ισχύει από την ημερομηνία που η γραπτή δήλωση παραδόθηκε στα κεντρικά γραφεία της Εταιρείας. Η αλλαγή Δικαιούχου συνεπάγεται αυτόματη ανάκληση κάθε προηγούμενης επιλογής τρόπου διακανονισμού του Ασφαλίματος.

3. Ο Δικαιούχος εκπίπτει από το δικαίωμά του αν με πρόθεση προκάλεσε την απώλεια ζωής του Ασφαλισμένου ή αποπειράθηκε να τον θανατώσει. Σε αυτή την περίπτωση, η Εταιρεία απαλλάσσεται από την υποχρέωση καταβολής Ασφαλίματος.

### Άρθρο 9. Γεωγραφικά όρια

Η ασφάλιση αυτή θα παρέχεται σε πρόσωπα που νόμιμα διαμένουν μόνιμα στην Ελληνική Επικράτεια.

Η ασφάλιση ισχύει εφόσον το Ατύχημα έγινε είτε στην Ελλάδα είτε κατά τη διάρκεια ταξιδιού του Ασφαλισμένου σε οποιαδήποτε χώρα του κόσμου. Για το ταξίδι θα πρέπει να χρησιμοποιήθηκαν τα συνηθισμένα μέσα μεταφοράς, από αναγνωρισμένες εταιρίες μεταφορών, σε γραμμές που λειτουργούν κανονικά και χρησιμοποιούνται για τη μεταφορά επιβατών.

### Άρθρο 10. Τέλη και φόροι

Κάθε είδους φόρος, τέλος ή άλλη κράτηση, που ισχύουν ήδη ή θα επιβληθούν στο μέλλον, οι οποίοι επιβαρύνουν το Ασφαλιστήριο, τις προμήθειες, τις αποδείξεις εισπράξεως ή αποζημιώσεις, που έχουν σχέση με το Ασφαλιστήριο, βαρύνουν αποκλειστικά το Λήπτη της Ασφάλισης, τον Ασφαλισμένο ή άλλα πρόσωπα που αντλούν δικαιώματα από το Ασφαλιστήριο, ακόμα και αν η Εταιρεία τα έχει πληρώσει προηγουμένως, οποτεδήποτε και αν είναι αναγκαία η καταβολή τους.

### Άρθρο 11. Κοινοποίηση εγγράφων

Ο Συμβαλλόμενος ή και ο Ασφαλισμένος θεωρείται ότι διαμένουν στην τελευταία κατοικία που έχουν δηλώσει στην Εταιρεία. Κάθε κοινοποίηση ή δήλωση της Εταιρείας προς το Λήπτη της ασφάλισης ή τον Ασφαλισμένο θα γίνεται στη διεύθυνση που αυτός δήλωσε και που αναφέρεται στο ασφαλιστήριο. Κάθε αλλαγή διεύθυνσης πρέπει να δηλώνεται αμέσως στην Εταιρεία. Κάθε κοινοποίηση προς την Εταιρεία θα πρέπει να γίνεται στην έδρα της.

### Άρθρο 12. Διαιτησία

1. Εάν προκύψει διαφωνία ως προς το ποσό (ύψος) του Ασφαλίματος, που είναι καταβλητέο από την Εταιρεία και υπό την προϋπόθεση ότι, η Εταιρεία δεν αρνείται την κατ' αρχήν ύπαρξη υποχρέωσης για καταβολή Ασφαλίματος, τότε, το ζήτημα αποκλειστικά και μόνον του ύψους του Ασφαλίματος υποβάλλεται στην κρίση και απόφαση ενός διαιτητή (διαιτητική πραγματογνωμοσύνη), που διορίζεται εγγράφως και από κοινού από τα μέρη. Η Διαιτησία θα διεξαχθεί στην Αθήνα, σύμφωνα με τις διατάξεις του Κώδικα Πολιτικής Δικονομίας. Αν ο Ασφαλισμένος ή Λήπτης της Ασφάλισης κινήσει τη διαδικασία για διαιτητική πραγματογνωμοσύνη, η δε Εταιρεία θεωρεί ότι δεν υπέχει καμία υποχρέωση για καταβολή Ασφαλίματος, τότε δηλώνει τούτο εγγράφως στον Ασφαλισμένο ή Λήπτη της

Ασφάλισης, η δε σύμπραξή της στη διαδικασία γίνεται υπό τη σαφή επιφύλαξη ότι το ποσό Ασφαλισματος, που τυχόν θα ορισθεί διαιτητικός, δε θα είναι καταβλητέο στον Ασφαλισμένο ή Λήπτη της Ασφάλισης, παρά μόνον, εάν και όταν κριθεί με τελεσίδικη απόφαση των αρμοδίων τακτικών δικαστηρίων, ότι υφίσταται κατ' αρχήν υποχρέωση της Εταιρείας για καταβολή Ασφαλισματος.

2. Εάν τα μέρη δε μπορέσουν να συμφωνήσουν στο πρόσωπο του ενός μόνον διαιτητή, τότε διορίζονται δύο διαιτητές, ένας από κάθε μέρος. Όταν το ένα μέρος, πρώτο διορίσει εγγράφως το διαιτητή του, τότε το έτερο μέρος πρέπει να διορίσει το δικό του διαιτητή μέσα σε προθεσμία ενός (1) ημερολογιακού μήνα από την ημέρα που κοινοποιήθηκε στο μέρος αυτό ο διορισμός του πρώτου διαιτητή. Αν η προθεσμία αυτή του ενός (1) μήνα παρέλθει άπρακτη, τότε στην περαιτέρω διαδικασία χωρεί ο ήδη διορισθείς διαιτητής, ενεργώντας ως μοναδικός διαιτητής.

3. Οι δύο διαιτητές, μέσα σε προθεσμία δέκα πέντε (15) ημερών από τον διορισμό του δεύτερου διαιτητή, διορίζουν από κοινού, εγγράφως, έναν επιδιαιτητή. Αν οι διαιτητές δε συμφωνούν στο πρόσωπο του επιδιαιτητή, τότε τον επιδιαιτητή ορίζει ο Πρόεδρος του Αρείου Πάγου ή ο νόμιμος αναπληρωτής του, κατόπιν αιτήσεως οιοδήποτε μέρους ή διαιτητή. Τα έξοδα του επιδιαιτητή βαρύνου εξ ημισείας και αμφοτέρωτα τα μέρη.

4. Ο επιδιαιτητής προεδρεύει των σχετικών συνεδριάσεων και διευθύνει αυτές χωρίς ψήφο. Σε περίπτωση που οι δύο διαιτητές δε μπορέσουν να εκδώσουν ομόφωνα απόφαση επί της διαφοράς, μέσα σε δύο (2) μήνες από την ημέρα που διορίσθηκε ο επιδιαιτητής κατ' οιονδήποτε τρόπο, τότε το ζήτημα της κρίσης και απόφασης επί της διαφοράς περιέρχεται στον επιδιαιτητή, ο οποίος πρέπει να εκδώσει απόφαση μέσα σε ένα (1) μήνα από την ημέρα που περιήλθε σ' αυτόν η όλη υπόθεση. Παράταση της τελευταίας αυτής προθεσμίας, ως και κάθε άλλης προθεσμίας του παρόντος άρθρου, επιτρέπεται μόνον κατόπιν γραπτής συμφωνίας των μερών. Σε περίπτωση θανάτου ή παραίτησης ορισμένου διαιτητή ή του επιδιαιτητή, διορίζεται ανάλογα με την περίπτωση και σύμφωνα με τα ανωτέρω άλλο πρόσωπο ως διαιτητής ή επιδιαιτητής και επαναλαμβάνεται η διαδικασία τηρουμένων των ανωτέρω προθεσμιών, ανάλογα με την περίπτωση. Οι διαιτητές, μαζί με τον επιδιαιτητή, ορίζουν την εύλογη αμοιβή αυτών.

5. Η απόφαση των διαιτητών, εφόσον είναι ομόφωνη, ή του επιδιαιτητή (εάν και οι δύο διαιτητές δε συμφωνήσουν), είναι υποχρεωτική και δεσμευτική για τα μέρη, εφόσον τηρήθηκαν όλα τα ανωτέρω και συμπληρωματικά ο Νόμος.

6. Δεν επιτρέπεται η κατάθεση αγωγής κατ' όλη τη διάρκεια της διαδικασίας της διαιτησίας και μέχρι την έκδοση τελικής απόφασης. Εφόσον κατατεθεί αγωγή κατά της Εταιρείας αυτή κηρύσσεται απαράδεκτη.

### Άρθρο 13. Παραγραφή

Κάθε αξίωση που πηγάζει από αυτή τη σύμβαση παραγράφεται αφού περάσουν πέντε (5) έτη από το τέλος του έτους μέσα στο οποίο γεννήθηκε.

### Άρθρο 14. Υποκατάσταση ασφαλιστή

1. Εάν ο Λήπτης της Ασφάλισης ή/και ο Ασφαλισμένος

έχει αξίωση σύμφωνα με το Νόμο προς αποκατάσταση της Ζημίας κατά τρίτου, η αξίωση περιέρχεται στην Εταιρεία στην έκταση του Ασφαλισματος που κατέβαλε. Με τη σύναψη της Ασφαλιστικής Σύμβασης, εκχωρείται στην Εταιρεία κάθε σχετικό δικαίωμά του Λήπτη της Ασφάλισης ή/και του Ασφαλισμένου και της παρέχεται η πληρεξουσιότητα να προβεί σε κάθε ενέργεια δικαστική ή εξώδικη για ικανοποίησή της έναντι του ζημιώσαντος τρίτου, μέχρι του ποσού που εκχωρήθηκε, δηλαδή το ποσό της αποζημίωσης. Η Ασφαλιστική Σύμβαση αποδεικνύει εγγράφως την εκχώρηση αυτή, καθώς και την παροχή της σχετικής πληρεξουσιότητας προς την Εταιρεία.

2. Ο Λήπτης της Ασφάλισης και, ο Ασφαλισμένος και ο τυχόν τρίτος Δικαιούχος του Ασφαλισματος, υποχρεούνται να διαφυλάξουν τα δικαιώματά τους κατά του τρίτου που περιέρχονται στην Εταιρεία. Παραβίαση της υποχρέωσης αυτής επάγεται ευθύνη των υποχρέων, προς αποκατάσταση κάθε ζημιάς της Εταιρείας.

3. Αν ο Λήπτης της Ασφάλισης ή ο Ασφαλισμένος ενεργούν στην ασφάλιση για επαγγελματικούς λόγους, η Εταιρεία απαλλάσσεται στο μέτρο που από υπαιτιότητα των υπόχρεων ματαιώθηκε η άσκηση του αναγωγικού δικαιώματος.

4. Σε περίπτωση υποκατάστασης του Ασφαλιστή, η παραγραφή των αξιώσεων του Λήπτη της Ασφάλισης κατά του τρίτου δεν συμπληρώνεται πριν την παρέλευση έξι (6) μηνών από την υποκατάσταση και εφόσον αυτή έλαβε χώρα πριν από την παραγραφή ή την απόσβεση αυτών των αξιώσεων.

### Άρθρο 15. Εξαιρέσεις

Το παρόν Ασφαλιστήριο δεν καλύπτει κινδύνους που προέρχονται ή επέρχονται, ολικά ή μερικά, από μία ή περισσότερες από τις παρακάτω αιτίες:

1. Εισβολή ή επιδρομή εχθρού, εξωτερικό ή εμφύλιο πόλεμο, πολιτικές ή στρατιωτικές στάσεις και ταραχές, κινήματα, πράξεις σφετερισμού της εξουσίας και καταστάσεις πολιορκίας.

2. Αυτοκτονία ή απόπειρα αυτοκτονίας ή αυτοτραυματισμού και τις συνέπειές τους ανεξάρτητα από τη διανοητική κατάσταση του Ασφαλισμένου.

3. Ατυχήματα κατά την εκτέλεση στρατιωτικής υπηρεσίας του Ασφαλισμένου στις ένοπλες δυνάμεις οποιασδήποτε χώρας ή οργανισμού.

4. Διάπραξη ή απόπειρα διάπραξης εγκλήματος ή άδικης επίθεσης ή τρομοκρατικής ενέργειας από μέρους του Ασφαλισμένου.

5. Χρήση ή απόπειρα χρήσης εκρηκτικών υλών από μέρους του Ασφαλισμένου.

6. Επιδράσεις ατομικής ή πυρηνικής ενέργειας ή ακτινοβολίας ή πυρηνικού ατυχήματος ή χρήσης βιοχημικών όπλων.

7. Συμμετοχή σε αγώνες ή προπονήσεις ταχύτητας με μηχανικά μέσα, σε αγώνες ή προπονήσεις επαγγελματικών ή ερασιτεχνικών αθλητικών σωματείων, καθώς και κάθε άλλο επικίνδυνο σπορ ή δραστηριότητα, όπως ενδεικτικά: Ακροβασία, πυγμαχία, πάλη ή άλλες πολεμικές τέχνες, υποβρύχιες καταδύσεις με χρήση αναπνευστικής

συσκευής, ορειβασία, σπηλαιολογία.

**8.** Οδήγηση ή χρήση ή πλήρωμα αεροπλάνων ή άλλων εναέριων μέσων (π.χ., αλεξίπτωτο, αιωρόπτερο, ανεμόπτερο, αερόστατο κ.λπ.), εκτός αν ο Ασφαλισμένος είναι επιβάτης τακτικής πτήσης αναγνωρισμένης αεροπορικής εταιρίας ή πτήσης charter.

**9.** Ατυχήματα κατά τη διάρκεια εργασίας του Ασφαλισμένου ως ιδιωτικού αστυνομικού, ως μέλος πληρώματος πλοίου, σε ορυχείο, στα Σώματα Ασφαλείας.

**10.** Ατυχήματα κατά την οδήγηση οχήματος: (α) Υπό την επήρεια μέθης, όπως αυτή ορίζεται από την ισχύουσα νομοθεσία περί οδικής κυκλοφορίας, (β) όταν ο Ασφαλισμένος δεν διαθέτει την προβλεπόμενη άδεια οδήγησης.

**11.** Κατάσταση μέθης, εκούσια λήψη φαρμάκων χωρίς συνταγή γιατρού, χρήση ναρκωτικών, ηρεμιστικών ή διεγερτικών ουσιών.

**12.** Ισχιαλγία, οσφυαλγία, κήλη ή δισκοκήλη, επιληψία, ψυχικές παθήσεις και τις επιπλοκές τους, θλάση, κισοί, ακόμα και αν είναι αποτέλεσμα ατυχήματος, καθώς και συνέπειες βίαιης σωματικής προσπάθειας.

**13.** Σκολίωση ρινικού διαφράγματος, εκτός εάν είναι συνέπεια ατυχήματος που συνέβη κατά τη διάρκεια ισχύος της Ασφάλισης και αποδεικνύεται ιατρικά με αντικειμενικά στοιχεία και δεδομένα.

**14.** Αντικατάσταση διορθωτικών προσθετικών μελών του σώματος.

**15.** Οδοντιατρική ή χειρουργική θεραπεία στα δόντια, φατνία και ούλα, εκτός εάν είναι συνέπεια ατυχήματος που συνέβη κατά τη διάρκεια ισχύος της Ασφάλισης.

**16.** Εκ γενετής ή προϋπάρχουσες της ασφάλισης παθήσεις, λειτουργικές ή ανατομικές δυσπλασίες, καθώς και νευρολογικές ή νευροφυτικές διαταραχές.

**17.** Βλάβη της υγείας του Ασφαλισμένου που εκδηλώνεται μετά την για οποιονδήποτε λόγο λήξη ή ακύρωση του Ασφαλιστηρίου, ακόμη και αν η γενεσιουργός της αιτία ανάγεται σε χρονική περίοδο κατά την οποία το Ασφαλιστήριο βρισκόταν σε ισχύ.

**18.** Επιπλέον των παραπάνω μπορεί να ισχύουν και άλλες εξαιρέσεις αποτυπωμένες σε Ειδικούς Όρους ή Πρόσθετες Πράξεις του Ασφαλιστηρίου.

**19.** Σε όλο του Λήπτη της ασφάλισης, του Ασφαλισμένου ή του Δικαιούχου του Ασφαλισματος, ή των προσώπων που συνοικούν μαζί τους ή των νόμιμων αντιπροσώπων τους ή των εκπροσώπων τους.

**20.** Επιπλοκές της κήσης ή αποβολή, εκτός και αν προέρχονται από τροχαίο ατύχημα για το οποίο έχει επιληφθεί η αρμόδια Αστυνομική Αρχή.

**21.** Καταβολή λύτρων σε περίπτωση απαγωγής.

### Άρθρο 16. Διαχείριση Αιτιάσεων

Η εξέταση αιτιάσεων διεξάγεται σύμφωνα με την Πράξη Εκτελεστικής Επιτροπής (ΠΕΕ) 88/5.4.2016 της Τράπεζας της Ελλάδος. Ως «αιτίαση» θεωρείται κάθε έγγραφη δήλωση δυσαρέσκειας προς την Εταιρεία από πρόσωπο το οποίο σχετίζεται με την Ασφαλιστική Σύμβαση ή με τις υπηρεσίες ασφάλισης που παρέχει η Εταιρεία. Η έννοια των αιτιάσεων δεν περιλαμβάνει τις αναγγελίες επέλευσης της ζημιάς ή αιτήματα καταβολής αποζημίωσης, ούτε τα απλά

αιτήματα που σχετίζονται με την παροχή πληροφοριών ή διευκρινίσεων. Η ασφαλιστική επιχείρηση υποχρεούται να εξετάσει κάθε αίτηση και να απαντήσει σ' αυτήν εγγράφως και αιτιολογημένα μέσα σε πενήντα (50) ημερολογιακές μέρες από την ημερομηνία υποβολής της αίτησης. Τυχόν υπέρβαση της ως άνω προθεσμίας αιτιολογείται ειδικά και εγγράφως προς αυτόν που υπέβαλε την αίτηση και προσδιορίζεται ο νέος χρόνος ολοκλήρωσης της επεξεργασίας της αίτησης. Αν η αίτηση δεν ικανοποιηθεί πλήρως, αυτός που την υπέβαλε έχει δικαίωμα να εμείνει στην αίτησή του. Αίτηση προς την ασφαλιστική επιχείρηση μπορεί να κατατεθεί μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου, FAX ή συστημένης επιστολής με τη χρησιμοποίηση των στοιχείων επικοινωνίας της Εταιρίας (Παλαιό Φάληρο, Λεωφόρος Αμφιθέας 14 και Αγίων Αναργύρων 43, Τ.Κ. 17564, Α.Φ.Μ.: 996973382, Δ.Ο.Υ.: ΦΑΕ ΠΕΙΡΑΙΑ, Γ.Ε.ΜΗ.: 144613903001, Τηλέφωνο: 210-9764307, FAX: 210-9701222, e-mail: complaints@euroins.gr, website: www.euroins.gr).

Η κατάθεση αίτησης προς την ασφαλιστική επιχείρηση δεν διακόπτει την παραγραφή των εννόμων αξιώσεων αυτού που την υπέβαλε έναντι της ασφαλιστικής επιχείρησης. Περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τη διαδικασία κατάθεσης αιτιάσεων και της εξέτασης αυτών μπορείτε να βρείτε στην ιστοσελίδα [www.euroins.gr](http://www.euroins.gr).

Σε κάθε περίπτωση ο Λήπτης της Ασφάλισης και /ή ο Ασφαλισμένος και/ή ο δικαιούχος δύνανται να προσφεύγουν στους αρμόδιους φορείς για την εξέταση των αιτιάσεων τους:

- Τράπεζα της Ελλάδος  
Διεύθυνση Εποπτείας Ιδιωτικής Ασφάλισης, Ελευθερίου Βενιζέλου 21, Τ.Κ. 102-50, Αθήνα τηλ.: 210-3205223 - φαξ: 210-3205438

- Υπουργείο Ανάπτυξης και Ανταγωνιστικότητας  
Γενική Γραμματεία Καταναλωτή Πλατεία Κάνιγγος, Τ.Κ. 101-81, Αθήνα τηλ. : 1520 - φαξ: 210-3843549 - e-mail: 1520@efpolis.gr

- Συνήγορος του Καταναλωτή  
Λεωφ. Αλεξάνδρας 144, Τ.Κ. 114-71, Αθήνα τηλ.: 210-6460862, 210-6460814, 210-6460612, 210-6460734, 210-6460458 , φαξ: 210-6460414

### Άρθρο 17. Δικαίωμα εναντίωσης και δικαίωμα υπαναχώρησης

**1.** Σε περίπτωση που το περιεχόμενο της Ασφαλιστικής Σύμβασης δε συνάδει με το περιεχόμενο της Αίτησης Ασφάλισης και η ασφαλιστική κάλυψη διαφέρει σε σχέση με τη ζητούμενη, ο Λήπτης της Ασφάλισης έχει δικαίωμα εναντίωσης, το οποίο πρέπει να ασκηθεί εντός ενός (1) μήνα από τη στιγμή παραλαβής της Ασφαλιστικής Σύμβασης (Άρθρο 2 παρ. 5 Ν. 2496/1997), στέλνοντας με συστημένη επιστολή προς την Εταιρεία τη δήλωση εναντίωσης (υπόδειγμα Α), συνημμένη ως παράρτημα παρακάτω.

**2.** Ο Λήπτης της Ασφάλισης δικαιούται, επίσης, να υποβάλει εναντίωση, εάν για οποιοδήποτε λόγο:

α) δεν έχει λάβει το προβλεπόμενο από το Νόμο έντυπο με πληροφοριακά στοιχεία για το εφαρμοστέο στην Ασφαλιστική Σύμβαση δίκαιο και τον τρόπο και τον χρόνο διαχείρισης από τον ασφαλιστή των αιτιάσεων,



## A. ΓΕΝΙΚΟΙ ΟΡΟΙ

## B. ΕΙΔΙΚΟΙ ΟΡΟΙ

συμπεριλαμβανομένης της δυνατότητας προσφυγής σε αρμόδιο όργανο με την επιφύλαξη της δυνατότητας του Λήπτη της Ασφάλισης να προσφύγει στη δικαιοσύνη σύμφωνα με το άρθρο 150 του Ν 4364/2016 πριν από τη σύναψη της Ασφαλιστικής Σύμβασης.

β) το Ασφαλιστήριο τού έχει παραδοθεί χωρίς τους γενικούς και ειδικούς όρους που επισυνάπτονται στην Ασφαλιστική Σύμβαση.

Η εν λόγω εναντίωση μπορεί να υποβληθεί εντός δεκατεσσάρων (14) ημερών από την παράδοση της Ασφαλιστικής Σύμβασης. Η δήλωση εναντίωσης (υπόδειγμα Β), συνημμένη ως παράρτημα παρακάτω, πρέπει να σταλεί στον ασφαλιστή με συστημένη επιστολή. Το δικαίωμα εναντίωσης αποσβένεται μετά την πάροδο δέκα (10) μηνών από την πληρωμή του πρώτου ασφαλιστήριου.

3. Για λόγους ανεξάρτητους από τους προαναφερθέντες και στο βαθμό που η Ασφαλιστική Σύμβαση αφορά τις ασφαλίσεις ζημιών που έχουν διάρκεια μεγαλύτερη του ενός (1) έτους και τις ασφαλίσεις προσώπων, ο Λήπτης της Ασφάλισης δικαιούται να υπαναχωρήσει από τη σύμβαση εντός δεκατεσσάρων (14) ημερών από την παράδοση της Ασφαλιστικής Σύμβασης.

Η προθεσμία άσκησης του δικαιώματος υπαναχώρησης αναστέλλεται καθόσον διάστημα ο Λήπτης Ασφάλισης έχει δικαίωμα εναντίωσης σύμφωνα με τα ανωτέρω.

4. Σε περίπτωση που ο Λήπτης της Ασφάλισης ασκήσει οποιοδήποτε από τα παραπάνω δικαιώματα Εναντίωσης ή Υπαναχώρησης, η Ασφαλιστική Σύμβαση ακυρώνεται από την έναρξή της, αμέσως και αυτόματα από την ημερομηνία παράδοσης στο ταχυδρομείο της προαναφερόμενης συστημένης επιστολής ή εντύπου εναντίωσης και θεωρείται σαν μην έχει ποτέ εκδοθεί. Διευκρινίζεται ότι το δικαίωμα εναντίωσης ή υπαναχώρησης δεν μπορεί να ασκηθεί αν μέχρι την λήψη στην έδρα της Εταιρείας έχει δηλωθεί ζημία βάσει του Ασφαλιστηρίου για επελθόντα ασφαλιστικό κίνδυνο.

## B. ΕΙΔΙΚΟΙ ΟΡΟΙ

### Άρθρο 1. Απώλεια ζωής από Ατύχημα

1. Η Εταιρεία αναλαμβάνει την υποχρέωση να καταβάλει στους Δικαιούχους το Ασφάλισμα που αναφέρεται στον πίνακα καλύψεων του Ασφαλιστηρίου, σε περίπτωση Ατυχήματος, που συνέβη κατά τη διάρκεια ισχύος της Ασφαλιστικής Σύμβασης, και θα έχει ως συνέπεια την απώλεια ζωής του Ασφαλισμένου. Η απώλεια ζωής θα πρέπει να επέλθει σε χρονικό διάστημα όχι μεγαλύτερο του ενός (1) έτους από την επέλευση του Ατυχήματος και να οφείλετε άμεσα, αποκλειστικά και μόνο από αυτό και ανεξάρτητα από οποιοδήποτε άλλο αίτιο.

Η αποζημίωση καταβάλλεται αφού υποβληθούν στην Εταιρεία τα παρακάτω δικαιολογητικά:

- Ληξιαρχική πράξη θανάτου
- Πιστοποιητικό θανάτου από γιατρό ή νοσοκομείο
- Ιατροδικαστική έκθεση νεκροψίας-νεκροτομής εφόσον έχει διενεργηθεί
- Πιστοποιητικό της Εφορίας για τη δήλωση του ασφαλιστικού ποσού

- Πιστοποιητικό Οικογενειακής Κατάστασης & εγγυτέρων συγγενών
- Κληρονομητήριο
- Αν για το θάνατο του Ασφαλισμένου έχει σχηματιστεί ποινική δικογραφία, πρέπει να προσκομιστούν και όλα τα σχετικά έγγραφα.

Εκτός από τα παραπάνω δικαιολογητικά, η Εταιρεία μπορεί να ζητήσει και οποιοδήποτε άλλο δικαιολογητικό μπορεί να απαιτείται για τη θεμελίωση της αξίωσης του Δικαιούχου. Ο Δικαιούχος, από την πλευρά του, έχει την υποχρέωση να αποδείξει πλήρως το δικαίωμα από το οποίο απορρέει αυτή η αξίωση.

2. Εφόσον η παρούσα κάλυψη δίδεται ταυτόχρονα με την κάλυψη «Μόνιμη Ολική Ανικανότητα από Ατύχημα» ή «Μόνιμη Μερική Ανικανότητα από Ατύχημα», τότε:

2.1. Εάν τυχόν υπάρξει συρροή αξιώσεων (ταυτόχρονα ή σε διαδοχικό χρόνο) αποζημίωσης για Μόνιμη Ανικανότητα (Ολική ή Μερική) και απώλεια ζωής, η Εταιρεία είναι υποχρεωμένη να πληρώσει τη μία από αυτές, τη μεγαλύτερη.

2.2. Εάν μετά την πληρωμή αποζημίωσης λόγω μόνιμης ανικανότητας, αλλά πάντως σε διάστημα ενός έτους από την ημερομηνία του Ατυχήματος, επέλθει θάνατος συνεπεία αυτού, η Εταιρεία θα καταβάλει την τυχόν διαφορά μεταξύ του ποσού που προβλεπόταν για την περίπτωση του θανάτου και εκείνου που καταβλήθηκε λόγω μόνιμης ανικανότητας.

3. Πέραν των προβλεπόμενων στο άρθρο πέντε (5) των Γενικών Όρων του Ασφαλιστηρίου, η ισχύς του παρόντος Ασφαλιστηρίου τερματίζεται:

- Κατά την επέτειο του ασφαλιστηρίου την πλησιέστερη προς τη συμπλήρωση του εβδομηκοστού (70ού) έτους της ηλικίας του Ασφαλισμένου.
- Με την ολοσχερή καταβολή του Ασφαλίματος σε περίπτωση απώλειας ζωής, ή Μόνιμης Ολικής ή Μερικής ανικανότητας.

### Άρθρο 2. Μόνιμη Ολική Ανικανότητα από Ατύχημα

1. Η Εταιρεία αναλαμβάνει την υποχρέωση να καταβάλει εφάπαξ το Ασφαλισμένο Κεφάλαιο που αναγράφεται στον πίνακα καλύψεων του Ασφαλιστηρίου, σε περίπτωση που ο Ασφαλισμένος, εξαιτίας Ατυχήματος που συνέβη κατά τη διάρκεια ισχύος της Ασφαλιστικής Σύμβασης, υποστεί σωματικές βλάβες που θα έχουν ως συνέπεια την επέλευση μόνιμης ολικής ανικανότητας, εφόσον αυτή παγιωθεί και καταστεί αμετάκλητη μέσα σε δώδεκα (12), το πολύ, μήνες από την ημερομηνία του Ατυχήματος και αποκλειστικά λόγω αυτού.

Οι περιπτώσεις που συνιστούν μόνιμη ολική ανικανότητα εξαιτίας Ατυχήματος είναι περιοριστικά οι ακόλουθες:

- Μόνιμη ολική απώλεια ταυτόχρονα της όρασης των δύο (2) οφθαλμών ή της λειτουργίας των δύο (2) άνω άκρων ή των δύο (2) κάτω άκρων ή ενός (1) άνω και ενός (1) κάτω άκρου ή ενός (1) άκρου και ενός (1) οφθαλμού.
- Ανίατη τραυματική ή μετά-τραυματική κάθιση του εγκεφάλου, με εξαίρεση την επιληψία, που καθιστά τον Ασφαλισμένο ολοσχερώς ανίκανο για κάθε εργασία.
- Ολική παράλυση.

Σε κάθε περίπτωση, η Εταιρεία διατηρεί το δικαίωμα να

ζητήσει οποιοδήποτε ιατρικό πιστοποιητικό, την απόφαση του Ασφαλιστικού Ταμείου ή ΚΕ.Π.Α. ή άλλο έγγραφο ή στοιχείο που ο Λήπτης της Ασφάλισης, ο Ασφαλισμένος, ή ο Δικαιούχος, κατά περίπτωση έχουν στην κατοχή τους ή μπορούν να αποκτήσουν για την συνδρομή των προϋποθέσεων του δικαιώματος για αποζημίωση.

Από το συνολικό ποσοστό ανικανότητας που αναγράφεται στα προσκομιζόμενα έγγραφα, την ασφάλιση αφορούν αποκλειστικά οι ανικανότητες που απέκτησε ο Ασφαλισμένος από το καλυπτόμενο Ατύχημα.

**2.** Εφόσον η παρούσα κάλυψη δίδεται ταυτόχρονα με την κάλυψη «Απώλεια ζωής από Ατύχημα» ή «Μόνιμη Μερική Ανικανότητα από Ατύχημα», τότε:

2.1. Εάν τυχόν υπάρξει συρροή αξιώσεων (ταυτόχρονα ή σε διαδοχικό χρόνο) αποζημίωσης για μόνιμη ανικανότητα (ολική ή μερική) και απώλεια ζωής, η Εταιρεία είναι υποχρεωμένη να πληρώσει τη μία από αυτές, τη μεγαλύτερη.

2.2. Εάν μετά την πληρωμή αποζημίωσης λόγω μόνιμης ανικανότητας (ολικής ή μερικής), αλλά πάντως σε διάστημα ενός (1) έτους από την ημερομηνία του Ατυχήματος, επέλθει θάνατος συνεπεία αυτού, η Εταιρεία θα καταβάλει την τυχόν διαφορά μεταξύ του ποσού που προβλεπόταν για την περίπτωση του θανάτου και εκείνου που καταβλήθηκε λόγω μόνιμης ανικανότητας (ολικής ή μερικής).

2.3. Εάν μετά την πληρωμή αποζημίωσης λόγω μόνιμης μερικής ανικανότητας, αλλά πάντως σε διάστημα ενός (1) έτους από την ημερομηνία του Ατυχήματος, αυξηθεί το ποσοστό της μερικής ανικανότητας ή μετατραπεί σε ολική τότε η Εταιρεία καταβάλει τη διαφορά μεταξύ του ποσού που έχει καταβληθεί και αυτού που πρέπει να καταβληθεί με το νέο υπολογισμό της μόνιμης ανικανότητας (ολικής ή μερικής).

**3.** Πέραν των προβλεπόμενων στο άρθρο πέντε (5) των Γενικών Όρων του Ασφαλιστηρίου, η ισχύς του παρόντος τερματίζεται:

- Κατά την επέτειο του ασφαλιστηρίου την πλησιέστερη προς τη συμπλήρωση του εβδομηκοστού (70ού) έτους της ηλικίας του Ασφαλισμένου.
- Με την ολοσχερή καταβολή του Ασφαλίματος σε περίπτωση απώλειας ζωής, ή μόνιμης ολικής ή μερικής ανικανότητας.

### **Άρθρο 3. Μόνιμη Μερική Ανικανότητα από Ατύχημα**

**1.** Η Εταιρεία αναλαμβάνει την υποχρέωση να καταβάλει εφάπαξ ποσοστό επί τοις εκατό (%) του Ασφαλισμένου Κεφαλαίου που αναγράφεται στον πίνακα καλύψεων του Ασφαλιστηρίου, ανάλογα με τη σοβαρότητα της ανικανότητας, σε περίπτωση που ο Ασφαλισμένος, εξαιτίας Ατυχήματος που συνέβη κατά τη διάρκεια ισχύος της Ασφαλιστικής Σύμβασης, υποστεί σωματικές βλάβες που θα έχουν ως συνέπεια την επέλευση μόνιμης μερικής ανικανότητας, εφόσον αυτή παγιωθεί και καταστεί αμετάκλητη μέσα σε δώδεκα (12), το πολύ, μήνες από την ημερομηνία του Ατυχήματος και αποκλειστικά λόγω αυτού. Το καταβαλλόμενο ποσοστό του ασφαλισμένου κεφαλαίου είναι ανάλογο με τη σοβαρότητα της ανικανότητας και καθορίζεται στον πίνακα που ακολουθεί:

## B. ΕΙΔΙΚΟΙ ΟΡΟΙ

| <b>ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ ΜΟΝΙΜΩΝ ΜΕΡΙΚΩΝ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΩΝ</b>   |               |                  |
|---|---------------|------------------|
|   | Ποσοστό δεξιά | Ποσοστό αριστερά |
| Ολική απώλεια του βραχίονα ή του χεριού   | 60%           | 50%              |
| Ολική απώλεια της κίνησης του ώμου  | 25%           | 20%              |
| Ολική απώλεια της κίνησης του αγκώνα ή του καρπού   | 20%           | 15%              |
| Ολική απώλεια της κίνησης του αντίχειρα και του δείκτη  | 35%           | 25%              |
| Ολική απώλεια του αντίχειρα και ενός δακτύλου εκτός του δείκτη                                  | 25%           | 20%              |
| Ολική απώλεια τριών δακτύλων εκτός του αντίχειρα και του δείκτη                                 | 25%           | 20%              |
| Ολική απώλεια του δείκτη  | 20%           | 15%              |
| Ολική απώλεια του αντίχειρα   | 15%           | 10%              |
| Ολική απώλεια του μέσου ή του παράμεσου   | 8%            | 7%               |
| Ολική απώλεια του μικρού δακτύλου   | 7%            | 6%               |
| Ολική απώλεια της κνήμης ή ποδιού   | 50%           |                  |
| Ολική απώλεια κάτω άκρου κάτω του γόνατος   | 65%           |                  |
| Μερικός ακρωτηριασμός ποδιού συμπεριλαμβανομένων όλων των δακτύλων                              | 30%           |                  |
| Πλήρης απώλεια κίνησης ενός ισχίου  | 40%           |                  |
| Πλήρης απώλεια κίνησης ενός γόνατος   | 20%           |                  |
| Πλήρης απώλεια του μεγάλου δακτύλου του ποδιού  | 8%            |                  |
| Κάταγμα μίας κνήμης που δεν έχει επουλωθεί  | 30%           |                  |
| Κάταγμα ενός ποδιού που δεν έχει επουλωθεί  | 20%           |                  |
| Κάταγμα μίας επιγονατίδας που δεν έχει επουλωθεί  | 20%           |                  |
| Βράχυνση του ποδιού κατά 5 τουλάχιστον εκατοστά   | 15%           |                  |
| Ολική απώλεια της όρασης του ενός ματιού ή ελάττωση στο μισό της όρασης και των δύο ματιών      | 25%           |                  |
| Ολική και ανίατη απώλεια ακοής και των δύο αυτιών   | 40%           |                  |
| Ολική και ανίατη απώλεια ακοής του ενός αυτιού  | 10%           |                  |
| Κάταγμα, όχι πορωμένο, του κάτω σαγονιού  | 25%           |                  |
| Αγκύλωση τμήματος της σπονδυλικής στήλης με σοβαρή παραμόρφωση και σε πολύ ενοχλητική κατάσταση | 40%           |                  |
| Κάταγμα πλευρών με παραμόρφωση του θώρακα και με οργανικές ανωμαλίες                            | 10%           |                  |



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

Η αποζημίωση ανατομικής ή λειτουργικής απώλειας της φάλαγγας του αντίχειρα ισοδυναμεί με το μισό ποσοστό που ορίζεται για την πλήρη απώλεια του δακτύλου αυτού. Το ίδιο ισχύει και σε περίπτωση ανατομικής απώλειας του μεγάλου δακτύλου του ποδιού. Σε περίπτωση απώλειας της φάλαγγας οποιουδήποτε άλλου δακτύλου του χεριού ή του ποδιού, η αποζημίωση ισοδυναμεί με το ένα τρίτο (1/3) από το ανάλογο ποσοστό. Η απώλεια κάθε φάλαγγας με νύχι, εκτός από αυτή του αντίχειρα, θεωρείται μόνιμη μερική ανικανότητα μόνο εφόσον η φάλαγγα αυτή έχει αποκοπεί πλήρως

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%).

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

Σε κάθε περίπτωση, η Εταιρεία διατηρεί το δικαίωμα να ζητήσει οποιοδήποτε ιατρικό πιστοποιητικό, την απόφαση του Ασφαλιστικού Ταμείου ή ΚΕ.Π.Α. ή άλλο έγγραφο ή στοιχείο που ο Λήπτης της Ασφάλισης, ο Ασφαλισμένος, ή ο Δικαιούχος, κατά περίπτωση έχουν στην κατοχή τους ή μπορούν να αποκτήσουν για την συνδρομή των προϋποθέσεων του δικαιώματος για αποζημίωση.

Από το συνολικό ποσοστό ανικανότητας που αναγράφεται στα προσκομιζόμενα έγγραφα, την ασφάλιση αφορούν αποκλειστικά οι ανικανότητες που απέκτησε ο Ασφαλισμένος από το καλυπτόμενο Ατύχημα.

2. Εφόσον η παρούσα κάλυψη δίδεται ταυτόχρονα με την κάλυψη «Μόνιμη Ολική Ανικανότητα από Ατύχημα» ή «Απώλεια ζωής από Ατύχημα», τότε:

2.1. Εάν τυχόν υπάρξει συρροή αξιώσεων (ταυτόχρονα ή σε διαδοχικό χρόνο) αποζημίωσης για μόνιμη ανικανότητα (ολική ή μερική) και απώλεια ζωής, η Εταιρεία είναι υποχρεωμένη να πληρώσει τη μία από αυτές, τη μεγαλύτερη.

2.2. Εάν μετά την πληρωμή αποζημίωσης λόγω μόνιμης ανικανότητας (ολικής ή μερικής), αλλά πάντως σε διάστημα ενός (1) έτους από την ημερομηνία του Ατυχήματος, επέλθει θάνατος συνεπεία αυτού, η Εταιρεία θα καταβάλει την τυχόν διαφορά μεταξύ του ποσού που προβλεπόταν για την περίπτωση του θανάτου και εκείνου που καταβλήθηκε λόγω μόνιμης ανικανότητας (ολικής ή μερικής).

2.3. Εάν μετά την πληρωμή αποζημίωσης λόγω μόνιμης μερικής ανικανότητας, αλλά πάντως σε διάστημα ενός (1) έτους από την ημερομηνία του Ατυχήματος, αυξηθεί το ποσοστό της μερικής ανικανότητας ή μετατραπεί σε ολική τότε η Εταιρεία καταβάλει τη διαφορά μεταξύ του ποσού που έχει καταβληθεί και αυτού που πρέπει να καταβληθεί με το νέο υπολογισμό της μόνιμης ανικανότητας (ολικής ή μερικής).

3. Πέραν των προβλεπόμενων στο άρθρο πέντε (5) των γενικών όρων του Ασφαλιστηρίου, η ισχύς του παρόντος τερματίζεται:

- Κατά την επέτειο του ασφαλιστηρίου την πλησιέστερη προς τη συμπλήρωση του εβδομηκοστού (70ού) έτους της ηλικίας του Ασφαλισμένου.

- Με την ολοσχερή καταβολή του Ασφαλίσματος σε περίπτωση απώλειας ζωής, ή μόνιμης ολικής ή μερικής ανικανότητας.

#### Άρθρο 4. Ιατροφαρμακευτικά έξοδα εξαιτίας Ατυχήματος

Η Εταιρεία αναλαμβάνει την υποχρέωση να καλύψει τα αναγκαία ιατροφαρμακευτικά έξοδα για την περίθαλψη του Ασφαλισμένου, αποκλειστικά εξαιτίας Ατυχήματος. Με την προσκόμιση των απαραίτητων πρωτοτύπων δικαιολογητικών στοιχείων που αποδεικνύουν ότι ο Ασφαλισμένος, συνεπεία καλυπτόμενου Ατυχήματος που συνέβη κατά τη διάρκεια ισχύος του παρόντος, υπεβλήθη σε δαπάνες θεραπείας, η Εταιρεία θα τον αποζημιώσει για το σύνολο των υποβληθέντων εξόδων του, με ανώτατο όριο το ποσό που αναγράφεται στον πίνακα καλύψεων του Ασφαλιστηρίου.

Ιατροφαρμακευτικές Δαπάνες από Ατύχημα, καλύπτουν τα έξοδα εντός και εκτός Νοσοκομείου και θεωρούνται:

- Αμοιβή εξειδικευμένου γιατρού
- Έξοδα για φάρμακα, επιδέσμους, νάρθηκες (βάσει συνταγής εξειδικευμένου γιατρού)
- Εξετάσεις πάσης φύσεως (διαγνωστικές,εργαστηριακές) εφόσον πραγματοποιούνται με εντολή εξειδικευμένου γιατρού και στοχεύουν στη διερεύνηση συγκεκριμένων ενδείξεων / παθήσεων.

Ειδικά οι αμοιβές φυσικοθεραπευτή καλύπτονται μετά από παραπεμπτικό ορθοπεδικού γιατρού, στο οποίο πρέπει να αναγράφονται η αιτιολογία πραγματοποίησής τους και η συχνότητά τους.

Για να θεωρηθούν τα έξοδα αυτά Ιατροφαρμακευτικές Δαπάνες, πρέπει ταυτόχρονα:

- Να συνοδεύονται από την ιατρική γνωμάτευση
- Οι αποδείξεις αγοράς φαρμάκων να αναγράφονται αναλυτικά σε κάθε συγκεκριμένο φάρμακο και τα κουπόνια των φαρμάκων να συνοδεύουν την αντίστοιχη απόδειξη του φαρμακείου

Δεν καλύπτονται τα πάσης φύσεως υποβοηθητικά όργανα και συσκευές (π.χ. βακτηρίες, αμαξίδια κ.λπ.).

2. Πέραν των προβλεπόμενων στο άρθρο πέντε (5) των Γενικών Όρων του Ασφαλιστηρίου, η ισχύς του παρόντος τερματίζεται:

- Κατά την επέτειο του Ασφαλιστηρίου την πλησιέστερη προς τη συμπλήρωση του εβδομηκοστού (70ού) έτους της ηλικίας του Ασφαλισμένου.

#### Άρθρο 5. Νοσοκομειακό επίδομα εξαιτίας Ατυχήματος

1. Η Εταιρεία αναλαμβάνει την υποχρέωση να καταβάλει το ημερήσιο Ασφάλισμα που συμφωνήθηκε και αναφέρεται στο Ασφαλιστήριο, σε περίπτωση που ο Ασφαλισμένος εισαχθεί σαν εσωτερικός ασθενής με μία τουλάχιστον διανυκτέρευση σε νοσοκομείο λόγω Ατυχήματος μετά από σύσταση γιατρού. Η καταβλητέα παροχή θα ισούται με το ποσό που προκύπτει από τον πολλαπλασιασμό της ημερησίας παροχής επί τον αριθμό των ημερών νοσηλείας

## B. ΕΙΔΙΚΟΙ ΟΡΟΙ

(διανυκτέρευσης) σε νοσοκομείο, ο οποίος δεν θα υπερβαίνει τον ανώτατο αριθμό των εξήντα (60) ημερών.

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.

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

- Ιατρική γνωμάτευση και λεπτομερές ιστορικό νοσηλείας

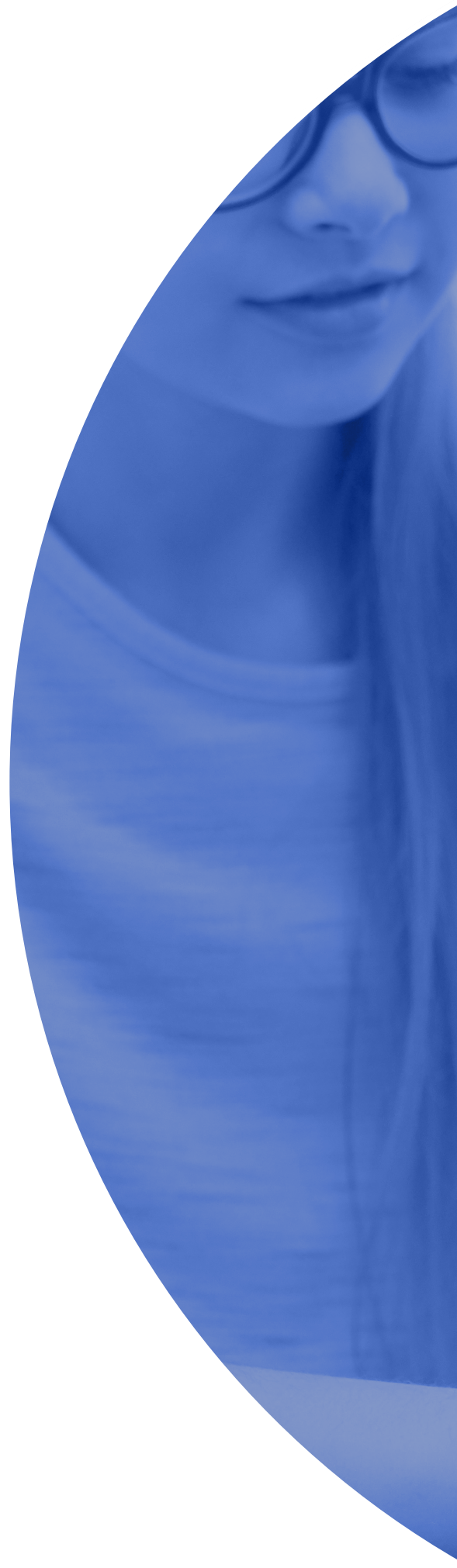
- Εισιτήριο / εξιτήριο του νοσοκομείου που νοσηλεύθηκε.

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

Η Εταιρεία διατηρεί το δικαίωμα να ζητήσει οποιοδήποτε δικαιολογητικό κριθεί αναγκαίο κατά την έρευνα και ολοκλήρωση των στοιχείων και να ζητήσει εξέταση του Ασφαλιζόμενου από εντεταλμένο ιατρό. Ενέργειες της Εταιρείας που αποβλέπουν στην εξακρίβωση των συνθηκών ή των συνεπειών του Ατυχήματος δεν μπορούν να θεωρηθούν αναγνώριση υποχρέωσής της για καταβολή του Ασφαλισματος.

3. Πέραν των προβλεπόμενων στο άρθρο πέντε (5) των Γενικών Όρων του Ασφαλιστηρίου, η ισχύς του παρόντος τερματίζεται:

- Κατά την επέτειο του Ασφαλιστηρίου την πλησιέστερη προς τη συμπλήρωση του εβδομηκοστού (70ού) έτους της ηλικίας του Ασφαλισμένου.







# ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ



**ΔΗΛΩΣΗ ΕΝΑΝΤΙΩΣΗΣ – ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ Α**

Προς ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΥΡΟΪΝΣ Α.Ε. ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΗΜΑ ΕΛΛΑΔΑΣ

Λεωφόρος Αμφιθέας 14 και Αγίων Αναργύρων 43, Τ.Κ. 17564, Παλαιό Φάληρο

ΔΗΛΩΣΗ ΕΝΑΝΤΙΩΣΗΣ (άρθρο 2 (5) του Ν 2496/1997)

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

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....

Μετά από αυτό, η μεταξύ μας σύμβαση ασφάλισης είναι άκυρη εξ αρχής, σαν να μην έχει ποτέ γίνει, και το παραπάνω ασφαλιστήριο που μου παραδώσατε δεν έχει καμία ισχύ.

Τόπος ..... Ημερομηνία ...../...../.....

Ο δηλών/Η δηλούσα .....  
(Υπογραφή)

## ΔΗΛΩΣΗ ΕΝΑΝΤΙΩΣΗΣ – ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ Β

Προς ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΥΡΟΪΝΣ Α.Ε. ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΗΜΑ ΕΛΛΑΔΑΣ

Λεωφόρος Αμφιθέας 14 και Αγίων Αναργύρων 43, Τ.Κ. 17564, Παλαιό Φάληρο

### ΔΗΛΩΣΗ ΕΝΑΝΤΙΩΣΗΣ (άρθρο 2 (6) του Ν 2496/1997)

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

- Δεν παρέλαβα έγγραφο με τις πληροφορίες που προβλέπονται από το άρθρο 150 ν.4364/2016 πριν από τη σύναψη της ασφαλιστικής σύμβασης.
- Το ασφαλιστήριο που παρέλαβα μου παραδόθηκε χωρίς γενικούς και ειδικούς ασφαλιστικούς όρους.

Μετά από αυτό, η μεταξύ μας σύμβαση ασφάλισης είναι άκυρη εξ αρχής, σαν να μην έχει ποτέ γίνει, και το παραπάνω ασφαλιστήριο που μου παραδώσατε δεν έχει καμία ισχύ.

Τόπος ..... Ημερομηνία ...../...../.....

Ο δηλών/Η δηλούσα .....

(Υπογραφή)

## ΔΗΛΩΣΗ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΕΓΓΡΑΦΩΝ

Προς ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΥΡΟΪΝΣ Α.Ε. ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΗΜΑ ΕΛΛΑΔΑΣ

Λεωφόρος Αμφιθέας 14 και Αγίων Αναργύρων 43, Τ.Κ. 17564, Παλαιό Φάληρο

Εγώ, ο υπογράφων / η υπογράφουσα, ..... δηλώνω ότι παρέλαβα το ασφαλιστήριο αρ. .... μαζί με τα ακόλουθα ασφαλιστικά έγγραφα:

1. Τους Γενικούς και Ειδικούς Όρους που διέπουν την ασφαλιστική σύμβαση
2. Δήλωση Εναντίωσης του άρθρου 2 (5) του Ν 2496/1997 - ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ Α
3. Δήλωση Εναντίωσης του άρθρου 2 (6) του Ν 2496/1997 - ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ Β

Επίσης δηλώνω ότι πριν την κατάρτιση της συμβάσεως ασφαλίσεως μου παρασχέθηκαν πληροφορίες σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 150 του Ν 4364/2016.

Ταυτόχρονα δηλώνω ότι το παραπάνω ασφαλιστήριο συμβόλαιο έχει εκδοθεί σύμφωνα με την αίτηση ασφάλισης που υπέβαλα και δεν αποκλίνει από αυτή, ενώ οι αναγραφόμενες ασφαλιστικές καλύψεις είναι ακριβώς οι ίδιες τις οποίες ζήτησα. Δηλώνω επίσης ότι δεν επιθυμώ άλλες ασφαλιστικές καλύψεις, ενώ εάν στο μέλλον χρειαστώ κάποια άλλη κάλυψη, θα υποβάλω ξεχωριστή αίτηση επιπλέον ασφάλισης.

Η Εταιρεία «ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΥΡΟΙΝΣ ΑΕ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΗΜΑ ΕΛΛΑΔΑΣ» (εφεξής «Εταιρεία»), υπό την ιδιότητα του Υπευθύνου Επεξεργασίας, επεξεργάζεται τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα, τα οποία συλλέγονται και παρέχονται από τα ίδια τα υποκείμενα, κατά την συμπλήρωση της παρούσης δήλωσης και της αίτησης ασφάλισης, για σκοπούς παρακολούθησης και λειτουργίας της ασφαλιστικής συμβάσεως και της εν γένει συναλλακτικής σχέσης με τα ασφαλιζόμενα πρόσωπα. Η επεξεργασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα πραγματοποιείται σύμφωνα με το ισχύον εθνικό και κανονιστικό νομοθετικό πλαίσιο περί προστασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα (ιδίως τον Γενικό Κανονισμό για την Προστασία των Δεδομένων (ΕΕ) 2016/679, τον ν. 2472/1997, ν. 4624/2019, ως εκάστοτε ισχύουν). Για περαιτέρω αναλυτική ενημέρωση για την επεξεργασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα από την Εταιρεία, μπορείτε να ανατρέξετε στην Πολιτική Ενημέρωσης για την Επεξεργασία Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα Ασφαλισμένων Προσώπων.

Στοιχεία Υπευθύνου Επεξεργασίας:

«ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΥΡΟΙΝΣ ΑΕ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΗΜΑ ΕΛΛΑΔΑΣ», Λεωφόρος Αμφιθέας αριθ. 14 και Αγίων Αναργύρων αριθ. 43, ΤΚ 17564, Παλαιό Φάληρο, Αττική, τηλ.: 210.9764307, e-mail: office@euroins.gr

Τόπος ..... Ημερομηνία ...../...../.....

Ο δηλών/Η δηλούσα .....

(Υπογραφή)







ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΗΜΑ ΕΛΛΑΔΑΣ

Λ. Αμφιθέας 14 & Αγ. Αναργύρων, Παλαιό Φάληρο 17564

Τηλ: 210 9764307 - Fax: 210 9701222

Email: [info@euroins.gr](mailto:info@euroins.gr) [www.euroins.gr](http://www.euroins.gr)