

ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟ ΚΛΑΔΟΥ

ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ

Κωδικός Πληρωμής 00010810000025269221

Αρ. Συμβολαίου : 8100000252

Ασφαλιστικός Διαμεσολαβητής που έρχεται σε άμεση επαφή με τον Πελάτη (Διαμεσολαβών)	Ασφαλιστικός Διαμεσολαβητής που διατηρεί σύμβαση με την Εταιρία	Συντονιστής Ασφαλιστικών Πρακτόρων
Επωνυμία: EUROWEST E.E. ΑΦΜ: 801103154 Αρ. Ειδικού Μητρώου: 503 Κωδικός Ευρώπης: 602114	Επωνυμία: EUROWEST E.E. ΑΦΜ: 801103154 Αρ. Ειδικού Μητρώου: 503 Κωδικός Ευρώπης: 602114	Επωνυμία: ΑΦΜ: Αρ. Ειδικού Μητρώου: Κωδικός Ευρώπης:

Σχετικά με τα Δικαιώματα Εναντίωσης προς το παρόν Ασφαλιστήριο Βλέπε αναλυτικά στην τελευταία σελίδα του παρόντος.

### Ο ΛΗΠΤΗΣ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ και ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟΣ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΠΡΟΣΕΞΕΙ ΙΔΙΑΙΤΕΡΑ:

Τα άρθρα του Ασφαλιστηρίου που αναφέρονται λεπτομερώς στις εξαιρέσεις που επιβάλλονται από τον νόμο ή από δικαιολογημένες τεχνικές ανάγκες της Ασφαλιστικής Επιχείρησης.

Λήπτης Ασφάλισης ΝΤΟΜΑΡΙ ΑΡΟΣΤΟΛΙΑ

Διεύθυνση ΠΑΠΑΝΑΣΤΑΣΙΟΥ 3Β ΠΕΤΡΟΥΠΟΛΗ Πόλη ΑΘΗΝΑ ΤΚ 13231

Τηλέφωνο 2105057405 Α.Φ.Μ. 172509240 Δ.Ο.Υ. - Α.Δ.Τ. ΑΟ514436

Έναρξη: 10/03/2022 12:00 μμ Λήξη: 08/06/2022 12:00 μμ

Τρόπος Πληρωμής	Δόσεις Ελεύθερες	Ασφάλιστρα Από	10/03/2022	Έως	08/06/2022
-----------------	------------------	----------------	------------	-----	------------

### ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΣ ΔΟΣΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΩΝ (ΣΕ ΕΥΡΩ)

ΑΣΦ.ΚΕΦΑΛΑΙΟ	ΚΑΘΑΡΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΑ	Δ.Σ.	Φ.Α.	ΧΑΡΤΟΣΗΜΟ	ΣΥΝΟΛΟ
70,000	54,26	16,28	10,58	0,00	81,12

Η Εταιρία ΕΥΡΩΠΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ με το παρόν Ασφαλιστήριο αναλαμβάνει την ασφάλιση του ασφαλιζόμενου κατά των κινδύνων που αποκλειστικά και αναλυτικά αναφέρονται στον πίνακα καλύψεων.

Η παρούσα ασφαλιστική σύμβαση διέπεται από το Ελληνικό Δίκαιο και τους Γενικούς και Ειδικούς Όρους οι οποίοι παραδίνονται στον λήπτη της Ασφάλισης μαζί με το παρόν Ασφαλιστήριο και αποτελούν το ενιαίο σύνολο της ασφαλιστικής σύμβασης. Οποιαδήποτε συμπλήρωση και μεταβολή του περιεχομένου αυτών είναι άκυρη εφόσον δεν φέρει την υπογραφή νόμιμα εξουσιοδοτημένου εκπροσώπου της Εταιρίας.

Η παρεχόμενη ασφαλιστική κάλυψη (άρθρο 6 Ν.2496/16.5.97) δεν υλοποιείται άνευ της καταβολής των ασφαλιστρώων.

Η παρούσα ασφαλιστική σύμβαση δεν ανανεώνεται αυτόματα.

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ

Αθήνα 01/02/2022

Για την ΕΥΡΩΠΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ

**ΕΥΡΩΠΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ**  
**ΦΙΛΕΛΛΗΝΩΝ 25 - ΑΘΗΝΑ 105 57**  
**ΑΦΜ: 094156368 - ΤΗΛ. 210 3230707**

Το παρόν επέχει θέση και ΔΕΛΤΙΟΥ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ σύμφωνα με την ισχύουσα Νομοθεσία



## ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟΣ

Επώνυμο: NTOMARI Όνομα: APOSTOLIA  
Ημ.Γέννησης: 23/11/1999 Φύλο: Γυναίκα  
Επάγγελμα: ΦΟΙΤΗΤΗΣ-ΦΟΙΤΗΤΡΙΑ  
Πόλη: ISTANBUL Χώρα: TURKEY  
Πανεπιστήμιο: ISTANBUL KENT UNIVERSITY

## ERASMUS I

Καλύψεις	Ασφαλιζόμενο Κεφάλαιο
ΘΑΝΑΤΟΣ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ	10.000,00
ΜΟΝΙΜΗ ΜΕΡΙΚΗ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ	10.000,00
ΜΟΝΙΜΗ ΟΛΙΚΗ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ	10.000,00
ΕΥΡΕΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ Ή ΑΣΘΕΝΕΙΑ (οξύ & επείγον περιστατικό) 85% Κάλυψη	1.500,00
ΙΑΤΡΟΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΑ ΕΞΟΔΑ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ	500,00
ΙΑΤΡΟΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΑ ΕΞΟΔΑ ΑΠΟ ΑΣΘΕΝΕΙΑ (οξύ & επείγον περιστατικό)	300,00
ΑΝΩΤΑΤΟ ΟΡΙΟ ΕΥΘΥΝΗΣ ΓΙΑ ΟΛΗ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ	60.000,00
ΑΝΩΤΑΤΟ ΟΡΙΟ ΕΥΘΥΝΗΣ ΑΝΑ ΓΕΓΟΝΟΣ	60.000,00
ΣΩΜΑΤΙΚΕΣ ΒΛΑΒΕΣ ΑΝΑ ΑΤΟΜΟ	20.000,00
ΥΛΙΚΕΣ ΖΗΜΙΕΣ ΚΑΤΑ ΑΤΥΧΗΜΑ	20.000,00

## ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ

Με το παρόν Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο καλύπτεται ο/η ασφαλιζόμενος, μέχρι των ορίων ευθύνης που αναφέρονται στον ανωτέρω πίνακα καλύψεων.

Η κάλυψη ισχύει για την διάρκεια Σπουδών ή πρακτικής, στα πλαίσια προγράμματος ERASMUS+, που θα πραγματοποιηθεί στο Εκπαιδευτικό Ίδρυμα ή Εταιρία και στην πόλη της χώρας που αναφέρεται στα στοιχεία του ανωτέρω Ασφαλιζόμενου.

ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΘΑΝΤΟΥ και ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ απο ΑΤΥΧΗΜΑ.

- Κεφάλαιο Θανάτου, καταβαλλόμενο στους δικαιούχους σε περίπτωση Ατυχήματος €10.000.-
- Κεφάλαιο Μόνιμης Ολικής Ανικανότητας, καταβαλλόμενο ποσό, σε περίπτωση Ατυχήματος €10.000.-
- Κεφάλαιο Μόνιμης Μερικής Ανικανότητας, ποσοστό το οποίο καταβάλλεται στον ασφαλισμένο, ανάλογα με τη σοβαρότητα/βαθμό της Ανικανότητας, σε περίπτωση Ατυχήματος έως €10.000.-

### ΙΑΤΡΟΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΑ ΕΞΟΔΑ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ

Για Ιατροφαρμακευτική περίθαλψη του ασφαλισμένου θα καταβάλλεται το 100% των εξόδων και ως κάτωθι:  
- Εξ αιτίας ατυχήματος, εντός-εκτός νοσοκομείου έως €500 ανά περίπτωση και για όλη τη διάρκεια της Ασφάλισης.-  
-Εξ αιτίας ασθένειας, από οξύ και επείγον περιστατικό, έως €300 ανά περίπτωση και για όλη τη διάρκεια της Ασφάλισης.-

### ΕΥΡΕΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

Καλύπτεται το 85% των αναγνωρισμένων δαπανών που έκανε ο ασφαλισμένος εντός νοσοκομείου κατά τη διάρκεια επιβεβλημένης νοσηλείας εξαιτίας ατυχήματος ή για οξύ και επείγον περιστατικό ασθένειας και μέχρι τα κάτωθι ανώτατα όρια:  
Ανώτατο όριο έως €1.500 ανά περιστατικό και για όλη τη διάρκεια Ασφάλισης.  
Στο ποσό των €1.500 συμπεριλαμβάνονται έξοδα για Δωμάτιο και Τροφή με ανώτατο ημερήσιο όριο €50.-

### ΑΣΤΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ ΕΝΑΝΤΙ ΤΡΙΤΩΝ



Σωματικές βλάβες, κατ'άτομο έως €20.000.-

Υλικές Ζημιές, κατά ατύχημα έως €20.000.-

Ομαδικό Ατύχημα για Σωματικές Βλάβες & Υλικές Ζημιές έως €60.000 ανά γεγονός και για όλη την διάρκεια Ασφάλισης.-

Οι ως άνω Καλύψεις αφορούν Ζημιές Τρίτων για Σωματικές Βλάβες ή και Υλικές Ζημιές, οι οποίες θα προκληθούν από την δραστηριότητα του Ασφαλιζομένου στα πλαίσια των συνήθων δραστηριοτήτων της καθημερινής του Ζωής και για τις οποίες Υπεύθυνος κατά τον Νόμο θεωρείται ο Ασφαλιζόμενος.

#### ΕΙΔΙΚΟΙ ΟΡΟΙ

1. Οι παροχές της Μονίμου Μερικής Ανικανότητας ακολουθούν τα ποσοστά του σχετικού πίνακα παροχών των Γενικών / Ειδικών Όρων που επισυνάπτονται στο ασφαλιστήριο συμβόλαιο και σε καμία περίπτωση δεν είναι δυνατόν να υπερβούν συνολικά το 100% της παροχής Μονίμου Ολικής Ανικανότητας.
2. Όσον αφορά τα Ιατροφαρμακευτικά Έξοδα και την Νοσοκομειακή Περίθαλψη απαραίτητη προϋπόθεση για την καταβολή αποζημίωσης είναι η προσκόμιση των σχετικών πρωτότυπων δικαιολογητικών / παραστατικών (τιμολόγιο, αποδείξεις πληρωμής).
3. Δικαιούχοι του ασφαλισματος ορίζονται οι ίδιοι ή οι νόμιμοι κληρονόμοι των ασφαλιζομένων.
4. Οι ανωτέρω παροχές ισχύουν όλο το 24ωρο.
5. Το πρόσωπο υπέρ του οποίου παρέχεται η ασφαλιστική κάλυψη σύμφωνα με το παρόν ασφαλιστήριο και το οποίο είναι ηλικίας μεταξύ 13 και 65 ετών.
6. Τα ασφάλιστρα του παρόντος ασφαλιστηρίου συμβολαίου είναι εισπραττόμενα και μη επιστρεφόμενα.

#### ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ

1 Γενικές εξαιρέσεις κάλυψης

Βλέπε τμήμα δυο των Γενικών Όρων

2. Ειδικές Εξαιρέσεις της κάλυψης / Προϋποθέσεις των καλύψεων

Στις πρόσθετες καλύψεις που παρέχονται με το παρόν Ασφαλιστήριο ισχύουν οι εξαιρέσεις και / ή προϋποθέσεις οι οποίες αναφέρονται στις παραγράφους 2 και 3 κάθε σχετικού Ειδικού Όρου.

#### ΠΑΡΕΚΚΛΙΣΕΙΣ

Ως Ειδικές Πρόσθετες Συμφωνίες, εφόσον υπάρχουν.

#### ΕΙΔΙΚΕΣ ΠΡΟΣΘΕΤΕΣ ΣΥΜΦΩΝΙΕΣ

1. Καταβολή των Ασφαλίστρων : δηλούται και συμφωνείται ότι η εξόφληση των ασφαλίστρων είναι προϋπόθεση για την έκδοση ΒΕΒΑΙΩΣΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ.

2. Σε περίπτωση έκδοσης ΒΕΒΑΙΩΣΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ , το Συμβόλαιο ΔΕΝ ΑΚΥΡΩΝΕΤΑΙ & ΔΕΝ ΕΠΙΣΤΡΕΦΟΝΤΑΙ δεδουλευμένα ασφάλιστρα.

3. Η παρεχόμενη Κάλυψη δεν μπορεί να δοθεί και δεν ισχύει σε ΕΜΠΟΛΕΜΕΣ ΠΕΡΙΟΧΕΣ/ΧΩΡΕΣ: ΑΦΓΑΝΙΣΤΑΝ, ΚΟΥΒΑ, ΚΟΡΚΟ, ΣΥΡΙΑ, ΙΡΑΝ, ΙΡΑΚ, ΛΙΒΕΡΙΑ, ΣΟΥΔΑΝ, ΚΡΙΜΑΙΑ σε ΑΜΕΡΙΚΗ και ΚΑΝΑΔΑ.

4. Η Μέγιστη προβλεπόμενη διάρκεια κάλυψης είναι ένα έτος και όπως οριστεί στην ΑΙΤΗΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ.

Κατ' εξαίρεση των προβλεπόμενων στους όρους του Συμβολαίου, η κάλυψη θα ισχύει από και έως την 12η βραδινή, της εκάστοτε προκαθορισμένης ημερομηνίας έναρξης και λήξης.

Ρητά συμφωνείται ότι σε περίπτωση μεταβολής της υγείας του ασφαλιζόμενου πριν την έναρξη της ασφάλισης αυτή θα πρέπει να δηλωθεί προς επανεκτίμηση των όρων κάλυψης. Σε κάθε περίπτωση οι προϋπάρχουσες της έναρξης κάλυψης παθήσεις εξαιρούνται σχετικής απαίτησης αποζημίωσης.

#### ΟΡΟΙ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ

ΑΚΟΛΟΥΘΟΥΝ :

1. ΓΕΝΙΚΟΙ ΟΡΟΙ
2. ΕΙΔΙΚΟΙ ΟΡΟΙ

#### ΑΠΑΛΛΑΓΕΣ ΑΣΤΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ:

- Για κάθε Υλική Ζημιά €200.-

#### ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΙ

ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΘΑΝΑΤΟΥ: ΝΟΜΙΜΟΙ ΚΛΗΡΟΝΟΜΟΙ

ΣΕ ΚΑΘΕ ΑΛΛΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ Ο ΙΔΙΟΣ Ο ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟΣ



### ΓΕΝΙΚΟΙ ΟΡΟΙ

Οι όροι του παρόντος Ασφαλιστηρίου περιλαμβάνουν ΓΕΝΙΚΟΥΣ ΟΡΟΥΣ (Ορισμούς, Γενικές Εξαιρέσεις, Γενικές Διατάξεις και Διαχείριση Ζημιών) και ΕΙΔΙΚΟΥΣ ΟΡΟΥΣ (Πρόσθετες Καλύψεις).

#### ΤΜΗΜΑ 1. ΟΡΙΣΜΟΙ ΟΡΩΝ ΤΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ

Οι ακόλουθες λέξεις ( ή όροι) όπου απαντώνται στο παρόν Ασφαλιστήριο, έχουν αποκλειστικά και μόνον την έννοια που δίδεται κατωτέρω :

##### 1.1 ΛΗΠΤΗΣ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ( ή ΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΟΣ)

Το πρόσωπο (φυσικό ή νομικό) με τον οποίον η Εταιρία κατόρθωσε το παρόν Ασφαλιστήριο. Το πρόσωπο αυτό μπορεί να συμβληθεί στην ασφαλιστική Σύμβαση για λογαριασμό δικό του ή τρίτου. Τον Λήπτη της Ασφάλισης βαρύνουν όλες οι υποχρεώσεις που απορρέουν από την ασφαλιστική Σύμβαση εκτός από εκείνες που από τη φύση τους πρέπει να εκπληρωθούν από τον Ασφαλισμένο.

##### 1.2 ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΣ (ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΕΙΝΑΙ Ο ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΣ ΤΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΜΑΤΟΣ)

Ασφαλίζονται άτομα μέχρι 84 ετών.

Η ασφάλιση λήγει με την συμπλήρωση του 85ου έτους ηλικίας του ασφαλιζόμενου.

##### 1.3 ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΣ ΤΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΜΑΤΟΣ (ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΕΙΝΑΙ Ο ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΣ)

Το πρόσωπο (φυσικό ή νομικό) το οποίο δικαιούται του συνόλου ή μέρους του συνολικού ασφαλίματος όπως τυχόν αναφέρεται στο Ασφαλιστήριο. Στην περίπτωση που δεν έχει οριστεί δικαιούχος, τους νόμιμους κληρονόμους του Ασφαλισμένου στους οποίους και θα καταβάλλονται όλα τα ποσά παροχών, που προβλέπονται από το ασφαλιστήριο αυτό, εκτός αν έχει συμφωνηθεί διαφορετικά.

##### 1.4 ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟ

Το έγγραφο το οποίο αποδεικνύει την ασφαλιστική Σύμβαση. Το έγγραφο φέρει την υπογραφή τουλάχιστον του εκπροσώπου της Εταιρίας και αποτελείται ισοδύναμα, από έντυπο ή δακτυλογραφημένο ή χειρόγραφο κείμενο είτε το κείμενο αυτό είναι αρχικό είτε μεταγενέστερο (π. χ. τροποποίηση ή ανανέωση ή παράταση, εκδιδομένης σχετικής Προσθέτου Πράξεως) το οποίο αποτελεί αναπόσπαστο τμήμα του εγγραφού. Το έγγραφο διέπεται από τους Όρους του Ασφαλιστηρίου, οι οποίοι αποτελούν αναπόσπαστα τμήματα αυτού και παραδίδονται στον Ασφαλισμένο ή Λήπτη της Ασφάλισης μαζί με το Ασφαλιστήριο.

##### 1.5 ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΣ ΚΙΝΔΥΝΟΣ

Η δυνατότητα επέλευσης περιστατικού (ζημιογόνου γεγονότος) το οποίο επιφέρει στον Ασφαλισμένο ζημία που καλύπτεται από το παρόν.

##### 1.6 ΕΝΝΟΙΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ

Η παρούσα ασφάλιση ισχύει στις περιπτώσεις στις οποίες "ατύχημα", όπως αυτό καθορίζεται παρακάτω, προξενεί στον Ασφαλισμένο, κατά την διάρκεια της επαγγελματικής του απασχόλησης ή της ιδιωτικής του ζωής, σωματικές βλάβες που μπορούν να καθοριστούν αντικειμενικά και οι οποίες είναι η άμεση, αποκλειστική και αποδειγμένη αιτία του θανάτου ή της διαρκούς ανικανότητας (ολικής ή μερικής) του Ασφαλιζόμενου ή της πρόσκαιρης ανικανότητας (ολικής ή μερικής) του Ασφαλιζόμενου.

1. Στην παρούσα ασφάλιση, θεωρούνται ως "ατυχήματα" κάθε τραύμα ή γενικά σωματική βλάβη και ο θάνατος του ασφαλισμένου εφόσον προέρχονται από βίαιη, εξωτερική, τυχαία, αιφνίδια αιτία και απόλυτα ανεξάρτητη από τη θέλησή του. Ως προσωπικά ατυχήματα θεωρούνται και τα ακόλουθα :

A. Οι συνέπειες των μολύνσεων που προέρχονται από μικρόβια που μπήκαν στο σώμα από «προσωπικό ατύχημα».

B. Σωματικές βλάβες που οφείλονται σε ασφυξία λόγω διαφυγής αερίων ή ατμών ή εγκαύματα από αιφνίδια επαφή με διαβρωτικές ουσίες και από ηλεκτρικές εκκενώσεις.

Γ. Σωματικές βλάβες που συμβαίνουν κατά την διάρκεια προσπάθειας για διάσωση προσώπων που βρίσκονται σε κίνδυνο ή κατά την διάρκεια νόμιμης άμυνας.

##### 1.7 ΑΣΘΕΝΕΙΑ

Κάθε αρρώστια καλυπτόμενου προσώπου η οποία δεν υπήρχε πριν γίνει η ασφάλιση και εκδηλώθηκε για πρώτη φορά αφού πέρασαν τουλάχιστον τριάντα (30) ημέρες από τότε που άρχισε να ισχύει ή επανήλθε σε ισχύ η ασφάλιση αυτού του προσώπου.

##### 1.8 ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Ίδρυμα που πληρεί τους ακόλουθους όρους:

1. Έχει άδεια θεραπευτηρίου ή Νοσηλευτικού Ίδρυματος ( αν απαιτείται τέτοια ).

2. Λειτουργεί, κυρίως για την υποδοχή, περίθαλψη και νοσηλεία ασθενών ή τραυματιών, σαν εσωτερικά νοσηλευόμενων.

3. Παρέχει 24ωρη υπηρεσία από διπλωματούχους νοσοκόμους και ένα ή περισσότερα γιατρούς.

4. Διαθέτει οργανωμένες εγκαταστάσεις για διαγνώσεις και χειρουργικές επεμβάσεις.

5. Δεν είναι εξωτερικό ιατρείο, αναπαυτήριο ή αναρρωτήριο ή παρόμοιο ίδρυμα, ούτε είναι εκτός από τυχαίες περιπτώσεις ίδρυμα για αλκοολικούς ή τοξικομανείς.



6. " Εσωτερικός Ασθενής " : Το άτομο που νοσηλεύεται σε Νοσοκομείο ή Κλινική παραμένει συνεχώς σε αυτό και χρεώνεται από το Νοσοκομείο ή την Κλινική με το κόστος δωματίου και τροφής τουλάχιστο μίας ημέρας.

### 1.9 ΓΙΑΤΡΟΣ Ή ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ

Ατομο που ασκεί νόμιμα το ιατρικό επάγγελμα, ή την ειδικότητα του χειρουργού, με εξαίρεση τον Ασφαλισμένο, ή μέλος του άμεσου οικογενειακού περιβάλλοντος του ή τον Αντισυμβαλλόμενο.

### 1.10 ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ ΠΟΣΟ-ΟΡΙΟ ΕΥΘΥΝΗΣ

Το χρηματικό πόσο, μέχρι του οποίου (ως ανώτατο όριο) συμφωνείται με την παρούσα Σύμβαση, να ευθύνεται η Εταιρία, συνολικά ή κατά περίπτωση ανάλογα με το ασφαλιστικό συμφέρον που υπάρχει.

### 1.11 ΑΠΑΛΛΑΓΗ

Το μέρος του συνολικού ποσού αποκατάστασης κάθε ζημίας που καλύπτεται από το παρόν ασφαλιστήριο και το οποίο βαρύνει τον Ασφαλιζόμενο.

## ΤΜΗΜΑ 2. ΓΕΝΙΚΕΣ ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ

### 2.1 ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ ΠΡΟΣΩΠΩΝ

Με το ασφαλιστήριο αυτό δεν καλύπτονται πρόσωπα :

A. Που πάσχουν από παραλυσία οιασδήποτε μορφής, επιληψία, νευρασθένεια, ψυχική πάθηση ή βλάβη, τρομώδεις παραλήρημα και επίσης από λειτουργικό ελάττωμα ή βλάβη που έχει επίδραση στις ελεύθερες κινήσεις τους.

B. Ακρωτηριασμένα, ανάπηρα, βουβά, κουφά ή που πάσχουν από μεγάλη κωφότητα, τυφλά ή πολύ μυωπικά (με 10 βαθμούς και πάνω) .

Γ. Που αρρώστησαν από αποπληξία ή σοβαρή διανοητική ασθένεια.

### 2.2 ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ ΚΙΝΔΥΝΩΝ

Δεν καλύπτονται με αυτό το Ασφαλιστήριο οι ασθένειες και τα ατυχήματα, καθώς και οι έμμεσες και άμεσες συνέπειές τους (συμπεριλαμβανομένου του θανάτου), που σχετίζονται με ή οφείλονται :

1. Σε κάθε φύσης αρρώστιες, ασθένειες ή παθήσεις, επαγγελματικές ή όχι, έστω και αν αυτές έχουν χαρακτηριστεί με δικαστικές αποφάσεις σαν ατύχημα.

2. Σε Πυρηνική Ενέργεια καθώς επίσης εγκαύματα ή αλλοιώσεις των ιστών οι οποίες οφείλονται σε ακτίνες "X" ή ραδίου ή παραγώγων του, εκρήξεις θερμότητας ή ακτινοβολιών που προέρχονται από μεταστοιχείωση του ατομικού πυρήνα (διασπάσεις, συγχώνευση, τήξη, ραδιενέργεια), τεχνητή επιτάχυνση των ατομικών μορίων, αυτόματη ανάφλεξη ή έκρηξη των ραδιενεργών υλών.

3. Σε κάθε εγχείρηση, που δεν έγινε εξ αιτίας ατυχήματος που καλύπτεται απ' αυτό το Παράρτημα.

4. Σε συμφόρηση, δηλητηριάσεις, ερυσίπελας, ρευματικές-εκφυλιστικές παθήσεις των οστών και των αρθρώσεων, κίρσους, αιμωδίαση, μυϊκές συνολικές, θλάσεις χωρίς αντικειμενικά ευρήματα ατυχήματος, κήλη, καθώς και οι συνέπειες βίαιης σωματικής προσπάθειας.

5. Σε προγενέστερη αναπηρία ή ασθένεια του Ασφαλιζόμενου βαριάς ή χρόνιας μορφής, καθώς και στα επακόλουθα ή τις επιπλοκές της.

6. Σε χρήση ναρκωτικών ή λήψη φαρμάκων, νευρώσεις, ψυχώσεις, παρανοϊκές καταστάσεις, αλκοολισμό και κατάσταση μέθης.

7. Σε συμμετοχή του Ασφαλιζόμενου, γενικά, σε επαγγελματικές αθλητικές συναντήσεις ( αγώνες ή προπονήσεις ) .

Σε συμμετοχή του Ασφαλιζόμενου σε επαγγελματικές ή ερασιτεχνικές αυτόνομες καταδύσεις.

Σε συμμετοχή του Ασφαλιζόμενου σε αγώνες, συναγωνισμούς, διαγωνισμούς, στοιχήματα, ακροβασίες με μηχανικά μέσα ( αυτοκίνητα, μοτοσικλέτες κ.λ.π ) .

8. Σε χρησιμοποίηση από τον Ασφαλιζόμενο αεροπλάνων που δεν ανήκουν σε αναγνωρισμένες αεροπορικές εταιρίες και δεν εκτελούν κανονικά δρομολόγια ή charters, ελικοπτέρων, ανεμοπτερών και αερόστατων.

9. Σε άσκηση του επαγγέλματος του δύτη.

10. Σε πόλεμο κηρυγμένο ή ακήρυχτο, εξωτερικό ή εμφύλιο, πόλεμο με συμβατικά ή πυρηνικά όπλα κ.λ.π.

11. Σε τρομοκρατικές ενέργειες.

12. Σε εκτέλεση υπηρεσίας του ασφαλιζόμενου στις ένοπλες δυνάμεις οιασδήποτε χώρας ή οργανισμού.

13. Σε νόσο του AIDS είτε πρόκειται για άτομα που πάσχουν από AIDS είτε είναι φορείς του ιού της νόσου (H. I. V.)

14. Δεν καλύπτονται από το ασφαλιστήριο αυτό οι πανδημίες, οι επιδημίες, οι μολυσματικές ασθένειες τα περιστατικά που θα προέλθουν ή θα συσχετιστούν με αυτές καθώς και οι συνέπειες αυτών.

Όρος εξαίρεσης Πανδημίας

Κατά τροποποίηση κάθε αντίθετου όρου που αναγράφεται στην παρούσα ασφάλιση ισχύει η παρακάτω εξαίρεση :

Η παρούσα ασφάλιση δεν καλύπτει οποιαδήποτε απώλεια, ζημιά, κόστος ή δαπάνη που προκύπτει άμεσα ή έμμεσα από τα παρακάτω, ανεξάρτητα από οποιαδήποτε άλλη αιτία ή συμβάν που συμβάλλει στην απώλεια, ζημιά, κόστος ή δαπάνη :



1. Όλες τις λοιμώδεις νόσους (συμπεριλαμβανομένων νέων, επανερχόμενων ή επανεμφανιζόμενων λοιμωδών νοσημάτων) που ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας ("ΠΟΥ") κήρυξε ως πανδημία, αυξάνοντας την εκτίμησή του για τον κίνδυνο σε πανδημική φάση (για λόγους σαφήνειας : αυτό δεν περιλαμβάνει την προ-πανδημική φάση, τη φάση προειδοποίησης και τη μεταβατική φάση), ή δηλώνονται από τον Γενικό Διευθυντή του ΠΟΥ ως πανδημία.

και

2. περιστατικό COVID - 19 (ιός SARS - CoV-2, προηγούμενα αναφερόμενος ως 2019-nCoV συμπεριλαμβανομένης οποιαδήποτε μετονομασίας του εν λόγω ιού ή οποιωνδήποτε μεταλλάξεων ή παραλλαγών) οξεία αναπνευστική νόσος (κοινώς αναφερόμενη ως Κορωνοϊός, το ξέσπασμα του οποίου ξεκίνησε τον Δεκέμβριο του 2019 στην επαρχία Hubei της Κίνας).

15. Οι σωματικές βλάβες που προξενήθηκαν ή προκλήθηκαν εκ προθέσεως από τον Ασφαλιζόμενο ή τους Δικαιούχους της παρούσας ασφάλισης, καθώς και εκείνες που θα μπορούσαν να συμβούν στον Ασφαλιζόμενο στην διάρκεια διάπραξης ή απόπειρα διάπραξης ή απόπειρα διάπραξης με δόλο ποινικού αδικήματος.

16. Η αυτοκτονία με επίγνωση ή χωρίς επίγνωση της πράξης και οι συνέπειες της απόπειρας αυτοκτονίας.

17. Επίσης εξαιρούνται οι επιπλοκές της κύησης ή η αποβολή, ανεξάρτητα από το αν προέρχονται από ατύχημα, έστω και αν έχει χαρακτηριστεί η περίπτωση σαν ατύχημα με δικαστική απόφαση, εκτός εάν πρόκειται για τροχαίο ατύχημα, για το οποίο έλαβε γνώση η οικεία αστυνομική αρχή.

18. Δεν θεωρείται θάνατος από ατύχημα η εξαφάνιση του Ασφαλιζόμενου, εκτός εάν με δικαστική περί αφανείας απόφαση, θεωρείται ότι η εξαφάνιση οφείλεται σε θάνατο σφόδρα πιθανό από ατύχημα.

19. Δεν καλύπτονται από το ασφαλιστήριο οι Δαπάνες για την παρακολούθηση και διόρθωση διαθλαστικών ανωμαλιών των ματιών και για την αγορά γυαλιών , φακών και βοηθητικών συσκευών ακοής και οι δαπάνες για οποιοδήποτε οδοντιατρικές φροντίδες και θεραπευτικές αγωγές εκτός εάν απαιτούνται, συνεπεία ατυχήματος.

20. Οι Προληπτικές Ιατρικές Εξετάσεις (τσεκ-απ)

21. Το Αυχενικό σύνδρομο, η Δισκοπάθεια, η Οστεοπάθεια, η Οσφυοισχυαλγία και οι επιπλοκές τους, φυσιοθεραπείες.

22. Οι προϋπάρχουσες ασθένειες.

### ΤΜΗΜΑ 3. ΓΕΝΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

#### 3.1 ΕΥΘΥΝΗ ΤΗΣ ΕΤΑΙΡΙΑΣ

Η Εταιρία ευθύνεται με βάση τις ΓΕΝΙΚΕΣ ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ, ΓΕΝΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ του παρόντος άρθρου και τους συνημμένους ΕΙΔΙΚΟΥΣ ΟΡΟΥΣ της σύμβασης αυτής, αποκλειστικά για τις παροχές που αναφέρονται ρητά στον πίνακα του ασφαλιστηρίου και μέχρι των ποσών που αναφέρονται σε αυτόν και εφόσον έχει επέλθει καλυπτόμενο προσωπικό ατύχημα κατά τη χρονική περίοδο της διάρκειας ασφάλισης του ασφαλιστηρίου.

#### 3.2 ΣΥΝΑΨΗ ΤΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ

(1) Το παρόν Ασφαλιστήριο έχει συναφθεί με βάση τις απαντήσεις του ασφαλισμένου στις ερωτήσεις που περιλαμβάνονται στην υποβληθείσα πρόταση Ασφάλισης και τις πληροφορίες που έχουν παρασχεθεί, προϋποθέτει δε ότι οι απαντήσεις αυτές είναι ακριβείς και αληθείς.

(2) Το περιεχόμενο της συμπληρωμένης πρότασης Ασφάλισης που έχει υποβληθεί από τον Ασφαλιζόμενο καθώς και οι Προσθετές πράξεις που θα εκδοθούν, αποτελούν αναπόσπαστο τμήμα του Ασφαλιστηρίου.

(3) Κατά την σύναψη της ασφαλιστικής σύμβασης, 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.

(4) Αν για οποιοδήποτε λόγο που δεν οφείλεται σε υπαιτιότητα της Εταιρίας ή του Λήπτη της Ασφάλισης δεν έχουν περιέλθει σε γνώση της Εταιρίας στοιχεία ή περιστατικά που είναι αντικειμενικά ουσιώδη για την εκτίμηση του κινδύνου, η Εταιρία δικαιούται να καταγγείλει τη Σύμβαση ή να αναζητήσει την τροποποίηση της, μέσα σε προθεσμία ενός (1) μηνός αφ' ότου έλαβε γνώση αυτών των στοιχείων ή των περιστατικών.

(5) Η πρόταση της Εταιρίας για τροποποίηση της σύμβασης θεωρείται ως καταγγελία , αν μέσα σε ένα μήνα από τη λήψη της δεν γίνει δεκτή.

(6) Σε περίπτωση παράβασης της διάταξης της παρ. 3.2 (4) από αμέλεια του ασφαλισμένου ή Λήπτη της Ασφάλισης η Εταιρία έχει τα δικαιώματα της διάταξης της παρ. 3.2 (5) και επιπλέον, αν ο ασφαλιστικός κίνδυνος επέλθει πριν τροποποιηθεί η Σύμβαση σύμφωνα με την διάταξη της παρ. 3.2 (5) η πριν η καταγγελία αρχίσει να παράγει αποτελέσματα, το ασφάλισμα μειώνεται κατά τον λόγο του ασφάλιστρου που έχει καθορισθεί προς το ασφάλιστρο που θα είχε καθορισθεί, αν δεν υπήρχε η παράβαση.

(7) Σε περίπτωση παράβασης της διάταξης της παρ. 3.2 (4) από δόλο του ασφαλισμένου η Εταιρία έχει δικαίωμα να καταγγείλει τη Σύμβαση μέσα σε προθεσμία ενός (1) μηνός από τότε που έλαβε γνώση της παράβασης. Αν ο ασφαλιστικός κίνδυνος επέλθει εντός της παραπάνω προθεσμίας , η Εταιρία απαλλάσσεται της υποχρέωσης του προς καταβολή ασφαλισματος

Ο Λήπτης της Ασφάλισης η Ασφαλισμένος υποχρεούται σε αποκατάσταση κάθε ζημίας της Εταιρίας

(8) Η καταγγελία / τροποποίηση της ασφαλιστικής σύμβασης εκ μέρους της Εταιρίας στις περιπτώσεις των διατάξεων 3.2 (5) , 3.2 (6) , 3.2 (7) , 3.2 (8) επιφέρει αποτελέσματα ως ακολούθως :

α) Για την περίπτωση των διατάξεων 3.2 (5) και 3.2 (7) μετά πάροδο 15 ημερών από τότε που θα



γνωστοποιηθεί στον Λήπτη της Ασφάλισης ή τον Ασφαλισμένο.

β) Για την περίπτωση της διάταξης 3.2 (6 ) μετά πάροδο ενός (1) μηνός από την γνωστοποίηση της πρότασης τροποποίησης στον Λήπτη της Ασφάλισης ή τον Ασφαλισμένο.

γ) Για την περίπτωση της διάταξης 3.2 (8) άμεσα.

### 3.3. ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑΒΟΛΗ ΤΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΜΑΤΟΣ

Η Εταιρία υποχρεούται να καταβάλει το ποσό που προβλέπεται στον πίνακα του ασφαλιστηρίου για κάθε παροχή στον Ασφαλισμένο ή Δικαιούχο του Ασφαλισματος είτε από την ημέρα κατά την οποία επέρχεται συμφωνία μεταξύ Εταιρίας και του Ασφαλισμένου ή Λήπτη της Ασφάλισης ως προς την έκταση (το ύψος) της, είτε από την ημέρα που επιδίδεται στην Εταιρία οριστική απόφαση εκδοθείσα από την διαιτητική πραγματογνωμοσύνη που προβλέπεται στη διάταξη του άρθρου (3.7) του παρόντος Ασφαλιστηρίου.

### 3.4. ΡΥΘΜΙΣΗ ΣΥΝΤΡΕΧΟΥΣΩΝ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΕΩΝ

Η ημερήσια αποζημίωση για την πρόσκαιρη ανικανότητα στην περίπτωση που καλύπτεται, πληρώνεται ανεξάρτητα από αυτήν που οφείλεται για διαρκή ανικανότητα ή θάνατο, παύει όμως να πληρώνεται από την στιγμή που η Ανικανότητα ( ολική ή μερική ) γίνεται διαρκής και οριστική. Αντίθετα, το ίδιο ατύχημα δίνει δικαίωμα για μία μόνον από τις αποζημιώσεις θανάτου και διαρκούς ανικανότητας. Σε περίπτωση που ο θάνατος συμβεί μέσα σε ενενήντα ( 90 ) ημέρες, σαν συνέπεια καλυπτομένου ατυχήματος και ο Ασφαλιζόμενος πριν από τον θάνατο του έχει ήδη εισπράξει την αποζημίωση που προβλέπεται για αναπηρία, η Εταιρία καταβάλλει τη διαφορά μεταξύ του ήδη πληρωμένου ποσού και αυτού που πληρώνεται σε περίπτωση θανάτου, εφόσον αυτό το τελευταίο είναι μεγαλύτερο. Σε καμία περίπτωση δεν αναθεωρείται αποζημίωση που έχει ήδη διακανονιστεί με βάση το παρόν Παράρτημα και για την οποία υπάρχει σχετική υπογραμμένη απόδειξη.

### 3.5. ΕΝΑΡΞΗ ΚΑΙ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΚΑΛΥΨΕΩΣ, ΠΛΗΡΩΜΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΩΝ

(1) Η ασφαλιστική κάλυψη αρχίζει από την μεσημβρία της ημέρας που αναγράφεται στο Ασφαλιστήριο και εφόσον έχει καταβληθεί το εφάπαξ ασφαλιστρο ή η πρώτη δόση της τμηματικής καταβολής, η δε διάρκεια της αναγράφεται στο Ασφαλιστήριο και λήγει την μεσημβρία της ημέρας που αναφέρεται στον πίνακα.

Η καταβολή του ασφαλιστρο αποδεικνύεται αποκλειστικά και μόνο με απόδειξη, που εκδίδεται προσηκόντως από την Εταιρία.

(3) Η καθυστέρηση της καταβολής ληξιπρόθεσμης δόσης ασφαλιστρο δίνει το δικαίωμα στην Εταιρία να καταγγείλει γραπτώς τη σύμβαση. Η καταγγελία επιφέρει αποτελέσματα μετά πάροδο ενός (1) μηνός από τότε που θα περιέλθει στον Λήπτη της Ασφάλισης ή Ασφαλισμένο και εφόσον η δόση δεν έχει καταβληθεί μέχρι τότε.

Εάν η ασφαλιστική σύμβαση λήξει νομίμως πριν από την αρχικώς συμφωνηθείσα διάρκεια αυτής, η Εταιρία δικαιούται των δεδουλευμένων ασφαλιστρών. Αν όμως ο Λήπτης της Ασφάλισης ή Ασφαλισμένος ή Δικαιούχος του Ασφαλισματος, κατά τη σύναψη της σύμβασης, γνώριζε ότι η ασφαλιστική περίπτωση είχε ήδη επέλθει, η Εταιρία δεν υποχρεούται σε παροχή και δικαιούται, εφόσον δεν γνώριζε την επέλευση του κινδύνου, το ασφαλιστρο μέχρι του τέλους της διάρκειας ασφάλισης.

Οι καλύψεις που παρέχονται με το παρόν ασφαλιστήριο αναστέλλονται κατά την διάρκεια της στρατιωτικής θητείας του ασφαλισμένου ή της στράτευσής του στις Ένοπλες Δυνάμεις ή της επιστράτευσής του.

### 3.6. ΑΛΛΕΣ ΑΣΦΑΛΙΣΕΙΣ

Εάν, κατά το χρόνο συνάψεως της ασφαλιστικής συμβάσεως υπάρχει ήδη, άλλη, μία ή περισσότερες ασφαλιστικές συμβάσεις καλύπτουσες τα ίδια ασφαλιστικά συμφέροντα, ολικώς ή μερικώς, ο Ασφαλισμένος ή ο Λήπτης της Ασφάλισης υποχρεούται να δηλώσει εγγράφως το γεγονός αυτό στην εταιρία, δίδοντας κάθε αναγκαία λεπτομέρεια. Η ύπαρξη άλλης ασφάλισης αναγράφεται στο Ασφαλιστήριο.

Εάν, μετά τη σύναψη της παρούσας ασφαλιστικής συμβάσεως και κατά την διάρκεια αυτής, συναφθεί άλλη ασφαλιστική σύμβαση καλύπτουσα το ίδιο προσωπικό ατύχημα, ολικώς ή μερικώς ο Ασφαλισμένος ή Λήπτης της Ασφάλισης υποχρεούται να δηλώσει εγγράφως και χωρίς καθυστέρηση το γεγονός αυτό στην Εταιρία, δίδοντας κάθε αναγκαία λεπτομέρεια, η Εταιρία τότε, εκδίδει σχετικώς πρόσθετη πράξη στο Ασφαλιστήριο.

### 3.7. ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΣΤΟΝ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ ΚΙΝΔΥΝΟ

(1) Κατά τη διάρκεια ασφάλισης ο Λήπτης της Ασφάλισης ή Ασφαλισμένος υποχρεούται να δηλώσει στην Εταιρία μέσα σε δεκατέσσερις (14) ημέρες από τότε που περιήλθε σε γνώση του, κάθε στοιχείο ή περιστατικό όπως αλλαγή επαγγέλματος ή αλλαγή των συνθηκών εξάσκησης της επαγγελματικής δραστηριότητας κλπ, 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.

(2) Η Εταιρία, μόλις λάβει γνώση της επίτασης του κινδύνου, δικαιούται να καταγγείλει τη σύμβαση ή να ζητήσει τη τροποποίησή της. Οι διατάξεις των παρ. 3.2 (5), 3.2 (6), 3.2 (7), 3.2 (8) 3.2 (9), του παρόντος Ασφαλιστηρίου εφαρμόζονται και στην επίταση του κινδύνου κατά τη διάρκεια ασφάλισης.

### 3.8. ΔΙΑΙΤΗΤΙΚΗ ΠΡΑΓΜΑΤΟΓΝΩΜΟΣΥΝΗ

Εάν προκύψει διαφωνία ως προς το ποσό (ύψος) του ασφαλισματος, που είναι καταβλητέο από την Εταιρία



και υπό την προϋπόθεση ότι, η Εταιρία δεν αρνείται την κατ' αρχή ύπαρξη υποχρέωσης για καταβολή ασφαλίματος, τότε, το ζήτημα, αποκλειστικά και μόνον, του ύψους του ασφαλίματος υποβάλλεται στην κρίση και απόφαση ενός διαιτητού, (διαιτητική πραγματογνωμοσύνη), που διορίζεται εγγράφως και από κοινού από τα μέρη. Αν, ο Ασφαλισμένος ή ο Λήπτης της Ασφάλισης κινήσει την διαδικασία για διαιτητική πραγματογνωμοσύνη, η δε Εταιρία θεωρεί ότι δεν υπέχει καμία υποχρέωση για καταβολή ασφαλίματος, τότε, δηλώνει τούτο εγγράφως στον Ασφαλισμένο ή Λήπτη της Ασφάλισης, η δε σύμπραξη του στην διαδικασία γίνεται υπό την σαφή επιφύλαξη ότι το ποσό ασφαλίματος, που τυχόν θα ορισθεί διαιτητικός, δεν 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 Εταιρίας για καταβολή ασφαλίματος.

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

Οι δύο διαιτητές, μέσα σε προθεσμία δέκα πέντε ημερών από τον διορισμό του δεύτερου διαιτητή, διορίζουν από κοινού, εγγράφως, ένα επιδιαιτητή. Αν, οι διαιτητές, δεν 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.

(4) Ο επιδιαιτητής προεδρεύει των σχετικών συνεδριάσεων και διευθύνει αυτές, χωρίς ψήφο. Σε περίπτωση που οι δύο διαιτητές δεν μπορέσουν να εκδώσουν ομόφωνα απόφαση επί της διαφοράς, μέσα σε δύο μήνες από την ημέρα που διορίστηκε, καθ' οιονδήποτε τρόπο, τότε, το ζήτημα της κρίσεως και αποφάσεως επί της διαφοράς, περιέρχεται στον επιδιαιτητή, ο οποίος, πρέπει να εκδώσει απόφαση μέσα σε ένα 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 παραιτήσεως ορισμένου διαιτητού 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 δεν συμφωνήσουν), είναι υποχρεωτική και δεσμευτική για τα μέρη, εφόσον τηρήθηκαν όλα τα ανωτέρω και συμπληρωματικά ο νόμος.

### 3.9. ΛΥΣΗ ΤΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ

Ο Λήπτης της Ασφάλισης έχει το δικαίωμα καταγγελίας της παρούσας σύμβασης.

Πέραν των εκ του Νόμου προβλεπομένων περιπτώσεων καταγγελίας, η Εταιρία έχει το δικαίωμα να καταγγείλει τη παρούσα σύμβαση για σπουδαίο λόγο.

Η Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα καταγγελίας της σύμβασης μετά την επέλευση του ασφαλιστικού κινδύνου. Ο Λήπτης της Ασφάλισης ή Ασφαλισμένος έχει το ίδιο δικαίωμα.

Η καταγγελία της σύμβασης προς τον έτερο συμβαλλόμενο γίνεται εγγράφως και με συστημένη επί αποδείξει παραλαβής επιστολή. Η Εταιρία δικαιούται να παρακρατήσει τα δεδουλευμένα ασφάλιστρα.

### 3.10. ΑΡΜΟΔΙΑ ΔΙΚΑΣΤΗΡΙΑ

Κάθε διαφορά από το παρόν Ασφαλιστήριο υποβάλλεται στην αποκλειστική αρμοδιότητα των Δικαστηρίων της πόλεως των Αθηνών.

### 3.11. ΕΞΕΤΑΣΗ ΤΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ

Η Εταιρία δικαιούται κατά την κρίση της να εξετάσει με ιατρό - εκπρόσωπό της την υγεία του ασφαλισμένου σε χρονική στιγμή που θα συμφωνηθεί με τον Ασφαλιζόμενο.

### 3.12. ΠΑΡΑΓΡΑΦΗ

Αξιώσεις που πηγάζουν από την ασφαλιστική σύμβαση παραγράφονται μετά από πέντε (5) χρόνια, από το τέλος του έτους μέσα στο οποίο γεννήθηκαν.

### 3.13. ΓΕΩΓΡΑΦΙΚΑ ΟΡΙΑ

Η ασφάλιση ισχύει εφόσον το ατύχημα έγινε

A. Στην Ελλάδα

B. Κατά την διάρκεια ταξιδιών του ασφαλισμένου σε οποιαδήποτε χώρα του κόσμου με τη χρησιμοποίηση των συνηθισμένων μέσων μεταφοράς και από αναγνωρισμένες εταιρίες μεταφορών σε γραμμές που λειτουργούν κανονικά και σε πτήσεις charters και χρησιμοποιούνται για μεταφορά επιβατών με εξαίρεση ταξίδια του ασφαλισμένου σε περιοχές στις οποίες δεν υπάρχουν οι στοιχειώδεις προϋποθέσεις ασφαλείας.

### 3.14. ΑΛΛΑΓΗ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΥ

Αλλαγή δικαιούχου γίνεται μόνο μετά από έγγραφη εντολή του ασφαλισμένου προς την Εταιρία και ισχύει





μόνο από τότε που θα εκδοθεί για αυτό Πρόσθετη πράξη.

### 3.15. ΠΟΛΛΑΠΛΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ

Ο λήπτης της ασφάλισης υποχρεούται να ειδοποιήσει τον ασφαλιστή για την τυχόν ύπαρξη άλλης ασφάλισης κατά ατυχημάτων. Παράβαση της υποχρέωσης αυτής δίνει το δικαίωμα στην Εταιρία να καταγγείλει τη σύμβαση μέσα σε προθεσμία ενός (1) μηνός αφότου έλαβε γνώση της παράλειψης.

## ΤΜΗΜΑ 4. ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΖΗΜΙΩΝ

### 4.1 ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ

Ο λήπτης της Ασφάλισης ή Ασφαλισμένος ή οι κληρονόμοι του ή και οποιοδήποτε άλλο πρόσωπο που ενεργεί κατ' εντολή του και για λογαριασμό του, υποχρεούται εντός οκτώ (8) ημερών από τότε που έλαβε γνώση της επέλευσης του ασφαλιστικού κινδύνου ασφαλιστικής περίπτωσης να ειδοποιήσει την Εταιρία. Ο λήπτης της Ασφάλισης ή Ασφαλισμένος υποχρεούται να δίνει όλες τις αναγκαίες πληροφορίες, στοιχεία και έγγραφα που σχετίζονται με τις περιστάσεις και τις συνέπειες της επέλευσης του ασφαλιστικού κινδύνου που του ζητάει η Εταιρία.

Ο λήπτης της Ασφάλισης ή Ασφαλισμένος δεν μπορεί να ισχυρισθεί ότι δεν γνώριζε την επέλευση του ασφαλιστικού κινδύνου, αν τούτο οφείλεται σε βαριά του αμέλεια.

Αν περάσει η παραπάνω ανατρεπτική προθεσμία των οκτώ ημερών από τότε που έγινε το ατύχημα χωρίς αυτό να αναγγελθεί στην Εταιρία, χάνεται κάθε δικαίωμα αποζημίωσης.

Ο λήπτης της Ασφάλισης ή Ασφαλισμένος υποχρεούται να λαμβάνει όλα τα κατάλληλα μέτρα προς αποφυγή ή μείωση των επιπτώσεων του ασφαλιστικού κινδύνου που έχει επέλθει και να ακολουθεί τις οδηγίες της Εταιρίας. Η υπαίτια παράβαση από τον λήπτη της Ασφάλισης ή Ασφαλισμένου των υποχρεώσεων των διατάξεων του άρθρου 3.2 παρέχει το δικαίωμα στην Εταιρία να ζητήσει την αποκατάσταση των επιπτώσεων του ασφαλιστικού κινδύνου.

Ο ασφαλισμένος υποχρεούται επίσης σε 15 ημέρες από την ημερομηνία που εξήλθε από το Νοσηλευτικό Τδρυμα να καταθέσει αποδεικτικά στοιχεία, σχετικά με την νοσηλεία και να υποβληθεί σε ιατρικές εξετάσεις εφόσον του ζητηθεί από την Εταιρία.

Σε περίπτωση θανάτου του ασφαλιζόμενου απαιτείται άμεση ειδοποίηση από τους κληρονόμους του ή και οποιοδήποτε άλλο πρόσωπο που ενεργεί κατ' εντολή του και για λογαριασμό του προς την Εταιρία, προ της κηδείας, για να δοθεί η δυνατότητα να προβεί σε διάφορες διαπιστώσεις προ του ενταφιασμού. Εάν παρίσταται ανάγκη η Εταιρία έχει το δικαίωμα να προβεί σε νεκροψία εφόσον λάβει τη συγκατάθεση των συγγενών του ασφαλισμένου.

Οι δικαιούχοι της αποζημίωσης εξουσιοδοτούν με αυτό το ασφαλιστήριο την Εταιρία να παίρνει κάθε πληροφορία ή ιστορικό από τους γιατρούς και τα νοσηλευτικά ιδρύματα που απασχολήθηκαν με το ατύχημα ή τη νοσηλεία και να διενεργεί κάθε απαραίτητη έρευνα. Επίσης αναλαμβάνουν την υποχρέωση να εφοδιάσουν την Εταιρία και με κάθε τυχόν απαραίτητο άλλο έγγραφο το οποίο κατά την κρίση της συμβάλλει στην αντικειμενική εκτίμηση της υποχρέωσης της τόσο για την καταβολή αποζημίωσης όσο και για το ποσό αυτής.

Όταν η μη τήρηση των υποχρεώσεων αυτών οφείλεται σε πολύ σπουδαίες και δικαιολογήσιμες αιτίες, ο δικαιούχος προκειμένου να διατηρήσει το δικαίωμα στην αποζημίωση πρέπει να αποδείξει αυτές τις αιτίες.

### 4.2. ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΤΗΣ ΕΤΑΙΡΙΑΣ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΖΗΜΙΑ

Η Εταιρία μόλις ενημερωθεί για την ζημία ορίζει ιατρό πραγματογνώμονα ο οποίος θα επιληφθεί του ατυχήματος εκτός αν πληροφορήσει τον Ασφαλιζόμενο ότι αρκείται στην απ ευθείας παροχή στοιχείων εκ μέρους του.

### 4.3 ΔΙΑΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ ΖΗΜΙΑΣ

Η επέλευση του προσωπικού ατυχήματος θα διακανονισθεί με βάση τα οριζόμενα στο άρθρο 3.3 του παρόντος. Η Εταιρία απαλλάσσεται της υποχρέωσής της να καταβάλει αποζημίωση σε περίπτωση που η ζημία οφείλεται σε δόλο ή βαριά αμέλεια του ασφαλιζόμενου.

### 4.4 ΚΑΤΑΒΟΛΗ ΖΗΜΙΑΣ

Μετά την αναγνώριση από την Εταιρία του δικαιώματος αποζημίωσης και τον καθορισμό του ποσού σύμφωνα με τους όρους του ασφαλιστηρίου, η πληρωμή γίνεται το αργότερο μέσα σε 30 ημέρες. Οποιαδήποτε τέλη ή φόροι πρέπει να καταβληθούν σε περίπτωση καταβολής αποζημίωσης βαρύνουν τον Ασφαλιζόμενο.

Όταν η αποζημίωση καταβάλλεται για έξοδα που έχουν ήδη πληρωθεί ο συμβαλλόμενος ή ο ασφαλισμένος οφείλουν να καταθέσουν στην Εταιρία τα πρωτότυπα των σχετικών αποδείξεων, ιατρικών αμοιβών, αναλυτικών λογαριασμών και άλλων εξοφλητικών αποδείξεων. Τα πρωτότυπα έγγραφα που καταθέτονται θα τα κρατήσει η Εταιρία. Αν όμως η Εταιρία πληρώσει τα δικαιολογημένα έξοδα μόνο μερικώς η ίδια επιστρέφει τα παραπάνω πρωτότυπα έγγραφα, αν ζητηθούν γραπτά, αφού προηγουμένως σημειωθούν πάνω τότε η ημερομηνία πληρωμής και το ποσό που πληρώθηκε.

Τα δικαιολογητικά πρέπει να είναι μεταφρασμένα νόμιμα στα Ελληνικά.



## ΕΙΔΙΚΟΙ ΟΡΟΙ

### **244 01 ΘΑΝΑΤΟΣ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ**

#### 1.ΕΚΤΑΣΗ ΚΑΛΥΨΗΣ

Αν προσωπικό ατύχημα όπως αυτό καθορίστηκε στον ορισμό 1. έχει ως συνέπεια το θάνατο του ασφαλισμένου και εφόσον ο ασφαλισμένος πεθάνει μέσα σε προθεσμία όχι μεγαλύτερη του έτους από την επέλευση του προσωπικού ατυχήματος η Εταιρία αναλαμβάνει την υποχρέωση να καταβάλει στους δικαιούχους του το ποσό που προβλέπεται στον Πίνακα του ασφαλιστηρίου. Αν δεν υπάρχουν δικαιούχοι η αποζημίωση καταβάλλεται στους κληρονόμους του ασφαλισμένου και αποκλείεται σε κάθε περίπτωση το κράτος ως κληρονόμος εξ αδιαθέτου. Εάν ο ασφαλιζόμενος πεθάνει από εγκληματική πράξη ενός από τους δικαιούχους αποζημίωσης ο τελευταίος δεν δικαιούται μερίδιο αποζημίωσης, το δε μερίδιο του περιέρχεται στους υπόλοιπους δικαιούχους.

#### 2.ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ

Πέραν των αναφερομένων Γενικών Εξαιρέσεων στους Γενικούς Όρους ουδεμία.

#### 3.ΠΡΟΥΠΟΘΕΣΕΙΣ

Προϋπόθεση καταβολής της αποζημίωσης είναι η υποβολή εντός 15 ημερών στην εταιρία των κάτωθι δικαιολογητικών, με έξοδα των ενδιαφερομένων :

1. Ιατρικό πιστοποιητικό με το οποίο διαπιστώνεται ο θάνατος από ατύχημα.
2. Ληξιαρχική πράξη θανάτου
3. Δικαιολογητικά που αποδεικνύουν την ιδιότητα των δικαιούχων της αποζημίωσης και προκειμένου περί κληρονόμων την νομιμοποίησή τους.

#### 4. ΑΠΑΛΛΑΓΕΣ

Εύμφωνα με πίνακα Ασφάλισης.

### **245 02 ΜΟΝΙΜΗ ΟΛΙΚΗ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ**

#### 1.ΕΚΤΑΣΗ ΚΑΛΥΨΗΣ

##### 1.1 ΟΡΙΣΜΟΣ

Ως Μόνιμη Ολική Ανικανότητα για το παρόν ασφαλιστήριο θεωρείται αποκλειστικώς :

1. Η ολική απώλεια οράσεως και των δύο ματιών.
2. Η ανίατη παραφροσύνη.
3. Η απώλεια των δύο άνω άκρων / των άκρων χειρών.
4. Η ολική κωφότητα και των δύο αυτιών από τραυματική αιτία.
5. Η αφαίρεση του κάτω σαγονιού.
6. Η απώλεια λόγου.
7. Η απώλεια των δύο κάτω άκρων / των δύο άκρων ποδιών.
8. Η απώλεια ενός άνω άκρου/ άκρου χειρός και ενός κάτω άκρου / άκρου ποδός.
9. Η ολική παραλυσία.

##### 1.2 ΕΚΤΑΣΗ ΚΑΛΥΨΗΣ

Αν προσωπικό ατύχημα όπως αυτό καθορίστηκε στον ορισμό έχει ως συνέπεια την ολική ανικανότητα του ασφαλισμένου και εφόσον αυτή συμβεί αμέσως ή μέσα σε ένα έτος από την επέλευση του προσωπικού ατυχήματος η εταιρία αναλαμβάνει την υποχρέωση να του καταβάλει ολόκληρο το ποσό που προβλέπεται στον πίνακα του ασφαλιστηρίου.

##### 1.3 ΕΙΔΙΚΗ ΣΥΜΦΩΝΙΑ

Η Εταιρία δεν είναι υποχρεωμένη να καταβάλει την αποζημίωση για μόνιμη ολική ανικανότητα πριν αυτή κριθεί ως οριστική δηλαδή μετά την ολοκλήρωση της προσπάθειας θεραπείας της ή την πλήρη σταθεροποίηση της.

#### 2.ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ

Πέραν των αναφερομένων Γενικών Εξαιρέσεων στους Γενικούς Όρους ουδεμία.

#### 3.ΠΡΟΥΠΟΘΕΣΕΙΣ

ΟΥΔΕΜΙΑ

#### 4.ΑΠΑΛΛΑΓΕΣ

Εύμφωνα με πίνακα Ασφάλισης.

### **246 03 ΜΟΝΙΜΗ ΜΕΡΙΚΗ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ**

#### 1.ΕΚΤΑΣΗ ΚΑΛΥΨΗΣ

##### 1.1 ΟΡΙΣΜΟΣ



Διαρκής (ισόβια) μερική ανικανότητα θεωρείται εκείνη που μειώνει ουσιαστικά την ικανότητα προς εργασία του ασφαλιζόμενου καθ' όλη την διάρκεια της ζωής του. Κάθε περίπτωση διαρκούς ανικανότητας από ατύχημα που δεν υπάγεται στην περίπτωση μόνιμης ολικής ανικανότητας από ατύχημα θεωρείτε σαν μόνιμη μερική ανικανότητα.

### 1.2 ΕΚΤΑΣΗ ΚΑΛΥΨΗΣ

α. Σε περίπτωση προσωπικού ατυχήματος όπως αυτό καθορίστηκε στον ορισμό, που προξένησε στον Ασφαλισμένο αμέσως ή μέσα σε ένα έτος από το ατύχημα Μόνιμη Μερική Ανικανότητα η εταιρία αναλαμβάνει την υποχρέωση να καταβάλει ως αποζημίωση ποσοστό μέχρι 100% του ποσού που προβλέπεται στο ασφαλιστήριο για την Μόνιμη Μερική Ανικανότητα με βάση τον παρακάτω πίνακα.

β. Η απώλεια ή βλάβη κάποιου οργάνου ή μέλους, που ήταν ήδη ελαττωματικά ή άχρηστο πριν από το ατύχημα, δεν δίνει στον Ασφαλιζόμενο δικαίωμα αποζημίωσης εξ αιτίας διαρκούς ανικανότητας του οργάνου ή μέλους για το οποίο γίνεται λόγος.

γ. Επίσης δεν λαμβάνεται υπόψη το ότι οι συνέπειες του ατυχήματος γίνονται σοβαρότερες λόγω του ότι προϋπήρχε αποκοπή ή φυσικό ελάττωμα. Αλλά και στην περίπτωση αυτή, η αποζημίωση υπολογίζεται μόνο για την ζημία που προέκυψε αμέσως μετά από το ατύχημα, χωρίς να ληφθεί υπόψη η μεγαλύτερη βλάβη που προήλθε έμμεσα από το ελάττωμα που προϋπήρχε.

δ. Οι νευρικές παθήσεις και οι νευρικές διαταραχές που προϋπήρχαν του ατυχήματος, δεν δίνουν δικαίωμα αποζημίωσης, παρά μόνον αν οφείλονται σε ατύχημα ου καλύπτεται μ' αυτό εδώ το Παράρτημα και αν οι εκδηλώσεις τους είναι χαρακτηριστικές, σ' αυτή την περίπτωση, η Εταιρία έχει την υποχρέωση να καταβάλει την αποζημίωση μέσα σε δύο (2) χρόνια το πολύ και μετά από ιατρική γνωμάτευση που θα καθορίζει το οριστικό ποσοστό της διαρκούς ανικανότητας.

### ΠΟΣΟΣΤΑ ΜΟΝΙΜΗΣ ΜΕΡΙΚΗΣ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ

	ΔΕΞΙΟΥ	ΑΡΙΣΤΕΡΟΥ
· Πλήρης απώλεια βραχίονα ή χειρός	60%	50%
· Πλήρης απώλεια της κινήσεως του ώμου	25%	20%
· Πλήρης απώλεια της κινήσεως του αγκώνα ή του καρπού	20%	15%
· Πλήρης απώλεια της κινήσεως του αντίχειρα και του δείκτη	30%	25%
· Πλήρης απώλεια τριών δακτύλων μη συμπεριλαμβανομένων του αντίχειρα και του δείκτη	25%	20%
· Πλήρης απώλεια του αντίχειρα και ενός άλλου δακτύλου εκτός του δείκτη	25%	20%
· Πλήρης απώλεια του δείκτη και ενός άλλου δακτύλου εκτός αντίχειρα	20%	15%
· Πλήρης απώλεια του αντίχειρα	20%	15%
· Πλήρης απώλεια του δείκτη	15%	10%
· Πλήρης απώλεια του μέσου ή του παράμεσου ή του μικρού δακτύλου	10%	8%
· Πλήρης απώλεια των δύο εκ των τελευταίων τούτων δακτύλων	15%	12%
· Μερικός ακρωτηριασμός ποδός συμπεριλαμβανομένων όλων των δακτύλων		30%
· Πλήρης απώλεια κνήμης ή ποδός		50%
· Κάταγμα μη πορωθέν κνήμης ή ποδός		25%
· Κάταγμα μη πορωθέν της επιγονίδος		20%
· Κάταγμα μη πορωθέν του ταρσού		15%
· Πλήρης απώλεια της κινήσεως του ισχίου ή του γόνατος		20%
· Πλήρης απώλεια του μεγάλου δακτύλου ποδός		5%
· Πλήρης απώλεια δακτύλου ποδός		3%
· Βράχυνσις του ποδός κατά 5 τουλάχιστον εκατοστά του μέτρου		15%
· Πλήρης απώλεια ενός οφθαλμού ή κατά το ήμισυ ελάττωση της οράσεως των δύο οφθαλμών		25%
· Ολική και ανίατη κωφότης ενός ώτος		15%
· Κάταγμα μη πορωθέν της κάτω σιαγόνας		25%
· Αγκύλωση τμήματος της σπονδυλικής στήλης μετά παραμορφώσεως		40%
· Κάταγμα πλευρών μετά παραμορφώσεως του θώρακος και οργανικών ανωμαλιών		20%

Ειδικά σε περίπτωση κακώσεων της σπονδυλικής στήλης σε συμπτώματα κήλης κάποιου μεσοσπονδύλου δίσκου (ισχυαλγίες - πάρεσις ισχιακού νεύρου) το ποσοστό της μόνιμης διαρκούς ανικανότητας σε καμία περίπτωση δεν μπορεί να υπερβεί το 40% του ασφαλιζόμενου κεφαλαίου.



### 1.3 ΕΙΔΙΚΕΣ ΣΥΜΦΩΝΙΕΣ

Αν ο ασφαλιζόμενος είναι ΑΡΙΣΤΕΡΟΧΕΙΡΑΣ τα ποσοστά που προβλέπονται παραπάνω για τις διάφορες αναπηρίες του δεξιού και του αριστερού χεριού αντιστρέφονται.

Για κάθε περίπτωση διαρκούς μερικής ανικανότητας που δεν αναφέρεται ειδικά στον πίνακα, το ποσό της αποζημίωσης κανονίζεται σε σύγκριση με τα παραπάνω ποσοστά αναπηρίας, με μέτρο την ισόβια μείωση της γενικής ανικανότητας του Ασφαλιζόμενου για εργασία, χωρίς να περιοριστεί η έρευνα μόνο στους όρους άσκησης της παραγωγικής του ικανότητας πριν από το ατύχημα.

Σε περίπτωση ανατομικής ή λειτουργικής απώλειας περισσότερων οργάνων ή μελών, η αποζημίωση καθορίζεται από το άθροισμα των ποσοστών που αντιστοιχούν σε κάθε βλάβη, αλλά το άθροισμα τους αυτό δεν μπορεί να υπερβεί συνολικά το 100% ( εκατό της εκατό ) του Ασφαλιζόμενου Ποσού για διαρκή ολική ανικανότητα.

Σε περίπτωση διαφωνίας επί των ως άνω ποσοστών Μόνιμης Μερικής Ανικανότητας, θα λαμβάνεται υπ' όψιν το ποσοστό αναπηρίας το οποίο ορίστηκε από επιτροπή του ΙΚΑ ή άλλου ασφαλιστικού φορέα.

### 2.ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ

Πέραν των αναφερομένων Γενικών Εξαιρέσεων στους Γενικούς Όρους ουδεμία.

### 3.ΠΡΟΥΠΟΘΕΣΕΙΣ

ΟΥΔΕΜΙΑ

### 4.ΑΠΑΛΛΑΓΕΣ

Σύμφωνα με πίνακα Ασφάλισης.

## 472 07 ΙΑΤΡΟΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΑ ΕΞΟΔΑ

### 1.ΕΚΤΑΣΗ ΚΑΛΥΨΗΣ

Η Εταιρία σύμφωνα με τους όρους και τις διατάξεις του παρόντος ασφαλιστηρίου θα καταβάλλει βάσει νομότυπων πρωτότυπων αποδείξεων αποζημίωση που θα καλύπτει τα πράγματι γενόμενα Ιατροφαρμακευτικά Έξοδα τα οποία προκύπτουν λόγω της περιθάλψης του ασφαλισμένου.

Τα έξοδα αυτά πρέπει να οφείλονται σε :

- α) Επισκέψεις Ιατρών
- β) Αγορά Φαρμάκων
- γ) Εξετάσεις

### 2. ΕΙΔΙΚΗ ΠΡΟΣΘΕΤΗ ΣΥΜΦΩΝΙΑ

Αποδεικτικά στοιχεία σχετικά με τα Ιατροφαρμακευτικά Έξοδα που καλύπτονται με το Παράρτημα αυτό, νοούνται περιοριστικά τα ακόλουθα :

α. Οι πρωτότυπες αποδείξεις παροχής υπηρεσιών των Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων και των Ιατρών.

β. Οι πρωτότυπες βεβαιώσεις κάθε φορέα κύριας ή επικουρικής ασφάλισης ή ασφάλισης πρόνοιας ή ιδιωτικής ασφάλισης ( άλλη Ασφαλιστική Εταιρία ) από τις οποίες εμφανίζεται ότι παρακρατήθησαν από αυτόν ( τον φορέα ), οι πρωτότυπες αποδείξεις, βάσει των οποίων κατεβλήθη στο δικαιούχο μέρος της δαπάνης των εξόδων.

γ. Οι πρωτότυπες αποδείξεις φαρμακείων, με επικολλημένα τα κουπόνια των φαρμάκων.

Και για τις τρεις ανωτέρω περιπτώσεις, αποκλείονται οι επικυρωμένες αποδείξεις και βεβαιώσεις, έστω και αν η επικύρωση των πρωτότυπων έχει γίνει από δικηγόρο. Σε καμία περίπτωση η Εταιρία δεν θα καταβάλει έξοδα με την προσκόμιση επικυρωμένων αποδείξεων ή επικυρωμένων βεβαιώσεων.

Σε περίπτωση που δηλώνονται στο ασφαλιστήριο συγκεκριμένα ανώτατα όρια αποζημίωσης για κάποια από τις ανωτέρω δαπάνες, τα ποσά που θα καταβληθούν δεν θα υπερβαίνουν τα αντίστοιχα ανώτατα όρια κατά περίπτωση.

### 3.ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ

Α. Δαπάνες για την παρακολούθηση και διόρθωση διαθλαστικών ανωμαλιών των ματιών και για την αγορά γυαλιών , φακών και βοηθητικών συσκευών ακοής και δαπάνες για οποιεσδήποτε οδοντιατρικές φροντίδες και θεραπευτικές αγωγές εκτός εάν απαιτούνται, συνεπεία ατυχήματος.

Β. Προληπτικές Ιατρικές Εξετάσεις (τσεκ-απ)

Γ. Αυχενικό σύνδρομο, δισκοπάθεια, οστεοπάθεια, οσφυοισχυαλγία και οι επιπλοκές τους, φυσιοθεραπείες.

Δ. Προυπάρχουσες ασθένειες.

### 4.ΠΡΟΥΠΟΘΕΣΕΙΣ

ΟΥΔΕΜΙΑ

### 5.ΑΠΑΛΛΑΓΕΣ

Σύμφωνα με πίνακα Ασφάλισης.



### 473 12 ΕΞΟΔΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΕΩΣ

#### 1.ΕΚΤΑΣΗ ΚΑΛΥΨΗΣ

##### 1.1 ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Αν λόγω ατυχήματος ή ασθένειας γίνεται αναγκαία η περίθαλψη καλυπτομένου προσώπου σε νοσοκομείο, συμφωνείται ότι η Εταιρία θα καταβάλει εφάπαξ αποζημίωση ίση με το 80% του συνόλου των αναγνωρισμένων εξόδων που πραγματοποιήθηκαν και μέχρι το ανώτατο ποσό που αναφέρεται στον ΠΙΝΑΚΑ ΠΑΡΟΧΩΝ.

Στην περίπτωση που ο Ασφαλιζόμενος για την κάλυψη των πραγματοποιηθέντων εξόδων νοσηλείας του, έκανε χρήση του Ταμείου Υγείας του και με την προϋπόθεση ότι το Ταμείο Υγείας του κατέβαλε μέρος των πραγματοποιηθέντων εξόδων νοσηλείας, η Εταιρία θα καταβάλλει εφάπαξ αποζημίωση ίση με το 100% του υπολοίπου των υποβληθέντων στο Ταμείο Υγείας εξόδων νοσηλείας και μέχρι το ανώτατο ποσό που αναφέρεται στον ΠΙΝΑΚΑ ΠΑΡΟΧΩΝ.

#### ΕΞΟΔΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ

Η Εταιρία θα καταβάλει τα έξοδα νοσηλείας και ειδικότερα:

- α. Τα χρεωμένα από το Νοσοκομείο έξοδα για κρεβάτι και τροφή, εργαστηριακές και παρακλινικές εξετάσεις, φάρμακα που παρέχονται μέσα στο Νοσοκομείο, μεταγγίσεις, έξοδα χειρουργείου, υλικά όπως νάρθηκες, γύψινοι επίδεσμοι, παροχή οξυγόνου, ασθενοφόρο.
- β. Αμοιβές γιατρών, χειρουργών, αναισθησιολόγων κ.λ.π για παροχή υπηρεσιών εντός του νοσοκομείου κατά την διάρκεια της νοσηλείας.
- γ. Έξοδα νυχτερινής αποκλειστικής νοσοκόμου μετά από έγκριση του θεράποντος ιατρού.

#### 1.4 ΔΙΑΔΟΧΙΚΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΕΣ

Δύο ή περισσότερες νοσηλείες σε Νοσοκομείο, οι οποίες οφείλονται στην ίδια αιτία ή σε επιπλοκές που προήλθαν από αυτήν, θα θεωρούνται από την Εταιρία σαν μια νοσηλεία εκτός, αν απέχουν μεταξύ τους περισσότερο από σαράντα πέντε ( 45 ) ημέρες.

#### 1.5 ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ

Αν ο Ασφαλιζόμενος υπηρετεί την στρατιωτική του θητεία ως κληρωτός ή ως εθελοντής αναστέλλεται η ισχύς του.

#### 2.ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ

Πέραν των αναφερομένων εξαιρέσεων κινδύνων Α2,5,6,7,8,9,10,11,12 & Β1 κ Β2 στις Γενικές Εξαιρέσεις των Γενικών Όρων ισχύουν οι παρακάτω εξαιρέσεις :

Κάθε πάθηση ή επιπλοκή αυτής που προϋπήρχε και δεν δηλώθηκε.

Η θεραπεία ή η εγχείρηση των αμυγδαλών ή των αδενοειδών εκβλαστήσεων, της κήλης, καθώς και των γεννητικών οργάνων της γυναίκας, εκτός αν το πρόσωπο που περιθάλπεται ή εγχειρίζεται καλύπτεται από αυτό το Παράρτημα χωρίς καμία διακοπή για χρονική περίοδο τουλάχιστον 90 ημερών.

Η περίπτωση τοκετού φυσιολογικού ή με καισαρική τομή Ασφαλιζόμενης ή καλυπτομένης συζύγου του Ασφαλιζόμενου ανάλογα με την επιλογή. Επίσης δεν καλύπτεται η αγωγή, η θεραπεία σχετικά με στειρότητα ή οποιαδήποτε γονιμοποίηση.

Οι ρευματικές, εκφυλιστικές παθήσεις των οστών και των αρθρώσεων.

Οι γενικές ιατρικές εξετάσεις (check-up), η ανάρρωση, η ιατρική επίβλεψη, καθώς και η αισθητική ή πλαστική χειρουργική που γίνεται αποκλειστικά για σκοπούς καλλωπισμού, εκτός εάν αυτή επιβάλλεται ύστερα από κάποιο ατύχημα και για το ή τα σημεία του σώματος που παραμορφώθηκαν εξαιτίας του ατυχήματος αυτού.

Η οδοντιατρική ή χειρουργική θεραπεία στα δόντια, φατνία και ούλα.

Οποιαδήποτε ασθένεια ή τραυματισμός για τα οποία καταβάλλονται αποζημιώσεις από οποιονδήποτε φορέα κύριας ή επικουρικής ασφάλισης, εκτός η Εταιρία την διαφορά και μέχρι τα ανώτατα ποσά που προβλέπονται σε αυτό το Παράρτημα.

Κάθε πάθηση που οφείλεται σε παραγωγή, επεξεργασία, μεταφορά, αποθήκευση ή χρήση αμιάντου ή προϊόντων που περιέχουν αμιάντο.

#### 3.ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ

Πέραν των αναφερομένων προϋποθέσεων στους Γενικούς Όρους υπάρχουν οι κάτωθι:

Ο Ασφαλιζόμενος ή οποιοδήποτε άλλο πρόσωπο που ενεργεί κατ' εντολή και για λογαριασμό του, έχει την υποχρέωση να γνωστοποιεί εγγράφως στην Εταιρία κάθε εισαγωγή σε Νοσοκομείο προσώπου που καλύπτεται από αυτό το Παράρτημα και μάλιστα μέσα σε ανατρεπτική προθεσμία 5 ημερών από την εισαγωγή.

Έχει την υποχρέωση επίσης να προσκομίζει, με έξοδα του, ικανοποιητικά αποδεικτικά στοιχεία σχετικά με την νοσηλεία οποιουδήποτε καλυπτομένου προσώπου, μέσα σε 30 ημέρες από την έξοδο από το Νοσοκομείο. Η Εταιρία έχει το δικαίωμα με έξοδά της και με γιατρό που ορίζει η ίδια, να εξετάζει κάθε καλυπτόμενο πρόσωπο στο χρονικό διάστημα που εκκρεμεί εναντίον της αξίωση από την νοσηλεία του.

Η Εταιρία καλύπτει τα ασφαλιζόμενα πρόσωπα με το Παράρτημα αυτό και για νοσηλεία στο εξωτερικό. Στην περίπτωση αυτή ο Ασφαλιζόμενος οφείλει:

- α. Να επικυρώσει τα αποδεικτικά έγγραφα των εξόδων νοσηλείας του στην πλησιέστερη Ελληνική



Προξενική Αρχή και

β. Να προσκομίσει επίσημη μετάφραση τους.

Η Εταιρία θα καταβάλλει, βάσει των όρων του παρόντος Παραρτήματος, την αποζημίωση εξόδων νοσηλείας σε Ευρώ που αντιστοιχούν σε ξένα νομίσματα, σύμφωνα με την ισοτιμία της Τράπεζας της Ελλάδας κατά την ημέρα πληρωμής των εξόδων νοσηλείας από τον Ασφαλιζόμενο στο Νοσοκομείο.

#### 4. ΑΠΑΛΛΑΓΕΣ

Εύμφωνα με πίνακα Ασφάλισης.

### 474 ΓΕΝΙΚΟΙ ΟΡΟΙ ΓΕΝΙΚΗΣ ΑΣΤΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ

#### ΑΡΘΡΟ 1<sup>ο</sup>- ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ

1) Το παρόν Ασφαλιστήριο καταρτίστηκε και ισχύει με βάση, την Πρόταση Ασφάλισης που έχει υποβάλει στην Εταιρία ο λήπτης της Ασφάλισης, συμπληρωμένη πλήρως και με ακρίβεια καθώς και τις έγγραφες απαντήσεις που έχει δώσει σε οποία συμπληρωματική πληροφορία έχει ζητηθεί.

2) Μετά από έγγραφη συναίνεση του ασφαλιστή και με έναρξη ισχύος τουλάχιστον από την επόμενη της αιτήσεως του ασφαλισμένου, είναι δυνατόν να τροποποιηθεί η ισχύουσα ασφαλιστική σύμβαση.

3) Οποιαδήποτε Τροποποίηση των όρων ή των συμφωνιών του παρόντος Ασφαλιστηρίου είναι έγκυρη μόνο με την υπογραφή της σχετικής προς τη μεταβολή της πρόσθετης πράξης

4) Ο Ασφαλιστής δεν θα δεχτεί καμία μεταβίβαση του παρόντος ασφαλιστηρίου εκτός εάν έχει συγκατατεθεί γι' αυτό πρόσθετη πράξη, δεόντως υπογεγραμμένη.

#### ΑΡΘΡΟ 2<sup>ο</sup>- ΟΡΙΣΜΟΙ

Οι ακόλουθες λέξεις (ή όροι) όπου απαντώνται στο παρόν Ασφαλιστήριο, έχουν αποκλειστικά και μόνον την έννοια που δίδεται κατωτέρω.

1) ΛΗΠΤΗΣ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ( ή ΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΟΣ )

α) Το πρόσωπο (φυσικό ή νομικό) με το οποίο η Εταιρία κατάρτισε το παρόν Ασφαλιστήριο. Το πρόσωπο αυτό μπορεί να συμβληθεί στην ασφαλιστική σύμβαση για λογαριασμό δικό του ή Τρίτου. Τον Λήπτη της Ασφάλισης βαρύνουν όλες οι υποχρεώσεις που απορρέουν από την ασφαλιστική σύμβαση, εκτός από εκείνες που από τη φύση τους πρέπει να εκπληρωθούν από τον Ασφαλισμένο.

β) Ασφάλιση για λογαριασμό Τρίτου καταρτίζεται εφ' όσον ο αντισυμβαλλόμενος προσκομίσει γραπτή δήλωση του Τρίτου ότι γνωρίζει για την Ασφάλιση που επισυνάπτεται για λογαριασμό του.

2) ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΣ ( ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΕΙΝΑΙ Ο ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΣ ΤΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΜΑΤΟΣ ) .

Το πρόσωπο (φυσικό ή νομικό) υπέρ του οποίου παρέχεται η ασφαλιστική κάλυψη, σύμφωνα με το παρόν Ασφαλιστήριο. Ο Ασφαλισμένος έχει τις ίδιες υποχρεώσεις με τον Λήπτη της Ασφάλισης, εφόσον έχει λάβει γνώση της σύμβασης και έχει δυνατότητα να τις εκπληρώσει. Σε περίπτωση αμφιβολίας η σύμβαση θεωρείται ότι καταρτίστηκε για λογαριασμό του Λήπτη της Ασφάλισης.

3) ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΣ ΤΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΜΑΤΟΣ (ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΕΙΝΑΙ Ο ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΣ)

Το πρόσωπο (φυσικό ή νομικό) το οποίο δικαιούται του εν μέρει ή συνολικού ασφαλίματος όπως τυχόν αναφέρεται στο Ασφαλιστήριο.

4) ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟ

Το έγγραφο, το οποίο αποδεικνύει την ασφαλιστική σύμβαση, φέρει δε την υπογραφή τουλάχιστον εκπρόσωπου της Εταιρίας και αποτελείται, ισοδύναμα, από έντυπο ή δακτυλογραφημένο ή χειρόγραφο κείμενο είτε το κείμενο αυτό είναι αρχικό είτε μεταγενέστερο (π.χ. τροποποίηση, ή ανανέωση, ή παράταση, εκδομένης σχετικής Προσθέτου Πράξεως) το οποίο αποτελεί αναπόσπαστο τμήμα αυτού. Το έγγραφο διέπεται από τους Όρους του Ασφαλιστηρίου, οι οποίοι αποτελούν αναπόσπαστα τμήματα αυτού και παραδίδονται στον Ασφαλισμένο ή Λήπτη της Ασφάλισης μαζί με το Ασφαλιστήριο.

#### ΑΡΘΡΟ 3<sup>ο</sup>- ΙΣΧΥΣ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

1) Οι υποχρεώσεις της Εταιρίας, του Λήπτη της Ασφάλισης και του Ασφαλιζόμενου καθορίζονται από :

- το Ασφαλιστήριο
- τους Γενικούς και Ειδικούς Όρους, αντίγραφο των οποίων έλαβε ο Ασφαλιζόμενος ή ο Λήπτης της Ασφάλισης
- την Πρόταση Ασφάλισης
- τις Προσθετές Πράξεις που εκδίδονται, με βάση τις συμφωνηθείσες και από τα δυο μέρη τροποποιήσεις του Ασφαλιστηρίου.

2) Όρος που δεν περιλαμβάνεται, σε κάποιο από τα προαναφερθέντα τμήματα της, δεν ισχύει. Οι Ειδικό Όροι υπερισχύουν των Γενικών.

#### ΑΡΘΡΟ 4<sup>ο</sup>- ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

1) Η ασφάλιση Αστικής Ευθύνης περιλαμβάνει την ικανοποίηση νόμιμων απαιτήσεων τ ρ ί τ ω ν κατά του ασφαλισμένου που θα γεννηθούν και θα δηλωθούν κατά την διάρκεια ισχύος του ασφαλιστηρίου, μέχρι των ανώτατων ορίων Ευθύνης του Άρθρου 5 των ΓΕΝΙΚΩΝ ΟΡΩΝ, από τις παρακάτω αναφερόμενες ζημίες :

- θανατηφόρος τραυματισμός προσώπων
- τραυματισμός προσώπων
- υλικές ζημίες σε πρόσωπα που δεν ανήκουν στην οικογένεια του ασφαλισμένου, οι οποίες προκαλούνται από αιφνίδιο απρόβλεπτο και ακούσιο γεγονός για το οποίο :



- θα θεωρηθεί υπεύθυνος ο ασφαλισμένος και
- το οποίο θα είναι απόρροια της ιδιότητας ή της δραστηριότητας που αναγράφεται στην περιγραφή του ασφαλιζόμενου κινδύνου του παρόντος ασφαλιστηρίου.
- 2) Στις καλύψεις για σωματικές βλάβες /θάνατο τρίτων περιλαμβάνεται και η χρηματική ικανοποίηση για ψυχική οδύνη ή ηθική βλάβη .
- 3) Δεν θεωρούνται τρίτοι :
  - α) Ο Ασφαλισμένος.
  - β) Κάθε πρόσωπο η ευθύνη του οποίου καλύπτεται από την ασφαλιστική σύμβαση.
  - γ) Οι σύζυγοι των προσώπων που αναφέρονται στις προηγούμενες περιπτώσεις καθώς και οι συγγενείς τους, είτε εξ αίματος πρώτου βαθμού είτε εξ αγχιστείας.
  - δ) Οι νόμιμοι εκπρόσωποι ασφαλισμένου νομικού προσώπου ή εμπορικής Εταιρίας που δεν έχει αποκτήσει νομική προσωπικότητα καθώς και οι σύζυγοι τους.
  - ε) Άτομα που έχουν συμβατική σχέση / υπαλληλική σχέση / σχέση εργασίας με τον ασφαλιζόμενο ή λειτούργει ως υπεργολάβος προς τον Ασφαλιζόμενο.
  - στ) Άτομα που συγκατοικούν με τον ασφαλιζόμενο και το υπηρετικό προσωπικό του ασφαλιζόμενου.
- 4) Δεν θεωρείται περιουσία τρίτων περιουσιακό στοιχείο που βρίσκεται υπό την φροντίδα, την φύλαξη την παρακαταθήκη ή τον έλεγχο του Ασφαλιζόμενου.
- 5) Σε καμία περίπτωση η Εταιρία δεν έχει την υποχρέωση να καταβάλλει αποζημίωση ή τμήμα αυτής πριν υπάρξει τελεσίδικη απόφαση σε βάρος του ασφαλιζόμενου.

#### ΑΡΘΡΟ 5<sup>ο</sup>- ΑΝΩΤΑΤΑ ΟΡΙΑ ΕΥΘΥΝΗΣ ΤΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗ

- 1) Το ανώτατο όριο Ευθύνης του Ασφαλιστή για κάθε ατύχημα στο οποίο περιλαμβάνονται το κεφαλαίο, οι τόκοι , τα δικαστικά έξοδα και κάθε φύσεως αμοιβές τρίτων, δεν είναι δυνατό να υπερβεί το αναγραφόμενο στο Ασφαλιστήριο πόσο , για κάθε είδος κινδύνου που καλύπτεται με αυτό ανεξάρτητα από τον αριθμό των ατόμων που ζημιώθηκαν από ένα ατύχημα.
- 2) Το ανώτατο όριο ευθύνης του Ασφαλιστή για το σύνολο της περιόδου Ασφάλισης περιλαμβάνει το σύνολο των κεφαλαίων, τόκων, δικαστικών εξόδων και κάθε φύσεως αμοιβών τρίτων που τυχόν θα καταβληθούν για κάθε αποζημιωτέο ατύχημα που τυχόν θα συμβεί κατά την διάρκεια ισχύος του ασφαλιστηρίου, και μέχρι του ορίου ευθύνης του Ασφαλιστή για κάθε ατύχημα. Το ανώτατο όριο ευθύνης του Ασφαλιστή για το σύνολο της περιόδου ασφάλισης δεν είναι δυνατόν να υπερβεί το ποσό που αναγράφεται στον πίνακα του Ασφαλιστηρίου ανεξάρτητα από τον αριθμό των αποζημιωτέων ατυχημάτων που τυχόν θα συμβούν στη διάρκεια ισχύος του Ασφαλιστηρίου.
- 3) Αν ο Ασφαλιστής υποχρεωθεί να πληρώσει δικαστικώς ή εξωδίκως πέραν του ασφαλίματος έχει δικαίωμα αναγωγής κατά του ασφαλισμένου.
- 4) Δεν περιλαμβάνεται στις καλυπτόμενες δαπάνες πρόστιμα ή χρηματικές ποινές ποσά που επιβάλλονται για μετατροπή ή εξαγορά ποινής και έξοδα ποινικών δικών.
- 5) Μια σειρά γεγονότων που οφείλονται άμεσα ή έμμεσα στο ίδιο αίτιο, θα θεωρηθούν ως ένα γεγονός το οποίο έλαβε χώρα την ημερομηνία του πρώτου γεγονότος της σειράς, ανεξάρτητα από τον χρόνο και τον αριθμό των προσώπων που υφίστανται υλική ζημιά ή σωματική βλάβη.

#### ΑΡΘΡΟ 6<sup>ο</sup> - ΕΝΑΡΞΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΚΑΛΥΨΗΣ -ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

1. Η ασφάλιση διαρκεί για το χρονικό διάστημα το οποίο αναγράφεται στο Ασφαλιστήριο και με την προϋπόθεση εμπρόθεσμης καταβολής ασφαλιστρών για το αντίστοιχο χρονικό διάστημα.
2. Το Ασφαλιστήριο χορηγείται υποχρεωτικά από τον ασφαλιστή στον Ασφαλιζόμενο αμέσως μετά την κατάρτιση των σχετικών συμβάσεων ύστερα από γραπτή Πρόταση Ασφάλισης που έχει υποβάλει εκείνος που ζητά την ασφάλιση.
3. Προϋπόθεση της έναρξης ή διεύρυνσης της ασφαλιστικής κάλυψης που βρίσκεται σε ισχύ αποτελεί σε κάθε περίπτωση η ύπαρξη έγκυρης ασφαλιστικής σύμβασης. Ο ασφαλιστής έχει την υποχρέωση να καταγγείλει τη σύμβαση αυτή αν ο Ασφαλιζόμενος δεν εκπληρώσει τις υποχρεώσεις του απέναντι του. Ισχύει κατά τα λοιπά η παρ. 1 του Αρθρου 7 των όρων αυτών.

#### ΑΡΘΡΟ 7<sup>ο</sup>- ΑΚΥΡΩΣΗ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ

- 1) Η ασφαλιστική σύμβαση μπορεί να ακυρωθεί και από τα δυο μέρη οποτεδήποτε και ελευθέρως. Η ακύρωση γίνεται με έγγραφη καταγγελία, τα αποτελέσματα της οποίας δεν μπορούν να επέρχονται πριν την πάροδο 30 ημερών από τότε που θα κοινοποιηθεί το περί καταγγελίας έγγραφο συστημένο η επί αποδείξει .
- 2) Η ασφάλιση μπορεί να λυθεί και με αντισυμφωνία των συμβαλλόμενων μερών.
- 3) Στην περίπτωση που η ασφαλιστική σύμβαση καταγγελθεί από την Εταιρία, επιστρέφονται τα ασφαλιστρα που αναλογούν στον υπόλοιπο χρόνο της ασφάλισης.
- 4) Αν η ακύρωση ζητηθεί από τον Ασφαλιζόμενο, η Εταιρία επιστρέφει ασφαλιστρα, από τον επόμενο της ακύρωσης μήνα.

#### ΑΡΘΡΟ 8<sup>ο</sup>- ΚΑΘΟΡΙΣΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΟΥ

- 1) Τα ασφαλιστρα προσδιορίζονται με βάση παραμέτρους που έχει δηλώσει εγγράφως ο Ασφαλιζόμενος, καθώς και με οποίες άλλες παραμέτρους περιλαμβάνονται κάθε φορά στα τιμολόγια της εταιρίας .
- 2) Η Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα να αναπροσαρμόσει το ασφαλιστρο και τους όρους του ασφαλιστηρίου



κατά την περίοδο ισχύος του.

3) Αν ο Ασφαλιζόμενος δεν αποδέχεται την μεταβολή που επέρχεται με την παράγραφο (2) του παρόντος άρθρου, το δηλώνει στην Εταιρία και λύεται αμέσως η σύμβαση για το υπολειπόμενο διάστημα.

4) Η καταβολή ασφαλιστρών από τον Λήπτη της Ασφάλισης μετά την αναπροσαρμογή της παραγράφου (2) του παρόντος δηλώνει ρητή αποδοχή του νέου ασφαλιστρου και των όρων του συμβολαίου.

#### ΑΡΘΡΟ 9° - ΚΑΤΑΒΟΛΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΩΝ

1) Η καταβολή χρημάτων χωρίς τη χορήγηση εγγράφων δεν γεννά υποχρέωση για την έκδοση ασφαλιστηρίου ούτε άλλη υποχρέωση εκτός από την επιστροφή χρημάτων.

2) Καμία απόδειξη εξόφλησης ασφαλιστρών δεν ισχύει, αν δεν φέρει τη χειρόγραφη ή μηχανική υπογραφή αυτών που εκπροσωπούν νόμιμα την Εταιρία, σύμφωνα με το καταστατικό της ή με αποφάσεις του Διοικητικού Συμβουλίου της.

3) Σε περίπτωση μη πληρωμής των ασφαλιστρών, εμπροθέσμως, αν ο Ασφαλιστής μετά από δικαστική απόφαση υποχρεωθεί να πληρώσει σε τρίτους αποζημίωση, έχει δικαίωμα αναγωγής κατά του ασφαλισμένου ή και του Λήπτη της ασφάλισης

4) Ο Λήπτης της ασφάλισης υποχρεούται να καταβάλει τα ασφαλιστρα που συμφωνήθηκαν και αναγράφονται στον λογαριασμό ασφαλιστρών του παρόντος σε μετρητά, είτε εφάπαξ είτε με τμηματικές καταβολές εφ' όσον έτσι έχει συμφωνηθεί. Η ασφαλιστική κάλυψη δεν αρχίζει πριν την καταβολή του εφ' απαξ ασφαλιστρου ή της πρώτης δόσης της τμηματικής καταβολής.

5) Η καθυστέρηση της καταβολής ληξιπρόθεσμης δόσης ασφαλιστρου δίνει το δικαίωμα στον Ασφαλιστή να καταγγείλει την σύμβαση. Η καταγγελία γίνεται με γραπτή δήλωση στον Λήπτη Ασφάλισης, στην οποία γνωστοποιείται ότι η περαιτέρω καθυστέρηση καταβολής ασφαλιστρου θα επιφέρει μετά την πάροδο (1) ενός μηνός από την κοινοποίηση της δήλωσης, της λύσης της σύμβασης.

6) Μόνο η κατοχή του ασφαλιστηρίου δεν βεβαιώνει την καταβολή των ποσών που αναλογούν για ασφαλιστρα, φόρους, χαρτόσημα κλπ για την οποία απαιτείται ειδική και ιδιαίτερη έγγραφη απόδειξη του Ασφαλιστή με το συνολικό ποσό, υπογεγραμμένη από εξουσιοδοτημένα όργανα και από τον εισπράκτορα.

#### ΑΡΘΡΟ 10° - ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΑ ΒΑΡΗ

1) Ο Λήπτης της Ασφάλισης ή και ο Ασφαλισμένος κατά τη σύναψη της ασφαλιστικής συμβάσεως έχουν υποχρέωση να γνωστοποιούν στον ασφαλιστή κάθε στοιχείο το οποίο έχει επίδραση στην αποδοχή της ασφαλίσεως και στον υπολογισμό των ασφαλιστρών.

2) Αν για οποιονδήποτε λόγο που δεν οφείλεται σε υπαιτιότητα του ασφαλιστή ή του Λήπτη της Ασφάλισης ή του ασφαλισμένου δεν έχουν περιέλθει σε γνώση του ασφαλιστή τα ανωτέρω στοιχεία, ο Ασφαλιστής δικαιούται να καταγγείλει τη σύμβαση ή να ζητήσει την τροποποίηση της, μέσα σε προθεσμία ενός (1) μηνός από τότε που έλαβε γνώση αυτών των στοιχείων ή των περιστατικών.

3) Η πρόταση του ασφαλιστή για τροποποίηση της σύμβασης θεωρείται καταγγελία αν μέσα σ' ένα (1) μήνα από τη λήψη της δεν γίνει δεκτή από τον Λήπτη της Ασφάλισης ή τον Ασφαλιζόμενο.

4) Σε περίπτωση παράβασης από αμέλεια της υποχρέωσης που προβλέπεται στην παρ. 1 του Άρθρου αυτού, ο Ασφαλιστής έχει τα δικαιώματα της παρ. 2 του Άρθρου αυτού και επιπλέον, αν η ασφαλιστική περίπτωση επέλθει πριν τροποποιηθεί σύμφωνα με την παρ. 2 του Άρθρου αυτού, η ασφαλιστική σύμβαση η πριν η καταγγελία αρχίσει να παράγει αποτελέσματα το ασφάλισμα μειώνεται κατά το λόγο του ασφαλιστρου που έχει καθορισθεί προς το ασφαλιστρο που θα είχε καθορισθεί, αν δεν υπήρχε η παράβαση.

5) Σε περίπτωση παράβασης από δόλο της υποχρέωσης που προβλέπεται στην παρ. 1 του Άρθρου αυτού, ο Ασφαλιστής έχει δικαίωμα να καταγγείλει τη σύμβαση μέσα σε προθεσμία ενός (1) μηνός από τότε που έλαβε γνώση της παράβασης. Αν η ασφαλιστική περίπτωση επέλθει εντός της παραπάνω ημερομηνίας απαλλάσσεται της υποχρέωσης του προς καταβολή του ασφαλίματος. Ο Λήπτης της Ασφάλισης υποχρεούται σε αποκατάσταση κάθε ζημίας του ασφαλιστή.

6) Η καταγγελία της ασφαλιστικής σύμβασης εκ μέρους του ασφαλιστή στις περιπτώσεις των παρ. 2 και 4. του Άρθρου αυτού επιφέρει αποτελέσματα μετά πάροδο δεκαπέντε (15) ημερών από τότε που θα περιέλθει στον Λήπτη της Ασφάλισης η μετά πάροδο ενός (1) μηνός από τη λήψη της πρότασης τροποποίησης που προβλέπεται στην παρ. 3 του Άρθρου αυτού. Στην περίπτωση της παρ. 5 του Άρθρου αυτού, η καταγγελία επιφέρει άμεσα αποτελέσματα.

7) Κατά τη διάρκεια της σύμβασης ο Λήπτης της Ασφάλισης ή και ο Ασφαλισμένος υποχρεούνται να δηλώσουν στην Εταιρία, μέσα σε 14 ημέρες από τότε που περιήλθαν σε γνώση τους, κάθε στοιχείο ή περιστατικό που μπορεί να επιφέρει σημαντική επίταση του κινδύνου, σε βαθμό που αν ο Ασφαλιστής το γνώριζε δεν θα είχε συνάψει τη σύμβαση ή δεν θα την είχε συνάψει με τους ίδιους Όρους. Σε μια τέτοια περίπτωση η Εταιρία, μόλις λάβει γνώση της επίτασης του κινδύνου δικαιούται να καταγγείλει τη σύμβαση ή να ζητήσει την τροποποίηση της. Σε περίπτωση παράλειψης της γνωστοποίησης εφαρμόζονται οι ανωτέρω παράγραφοι 2, 3, 4, 5 και 6 του παρόντος Άρθρου.

8) Αν ο ασφαλιζόμενος δεν αποδέχεται την τροποποίηση που δηλώνει ο ασφαλιστής το δηλώνει στον ασφαλιστή και λύεται αυτόματα η σύμβαση για το υπολειπόμενο διάστημα. Η καταβολή όμως των ασφαλιστρών από τον Λήπτη της ασφάλισης μετά την πιο πάνω αναπροσαρμογή δηλώνει ρητή αποδοχή του νέου ασφαλιστρου και των όρων του συμβολαίου.

9) Επίσης ο Λήπτης της Ασφάλισης ή και ο Ασφαλιζόμενος υποχρεούνται να γνωστοποιούν αμέσως και εγγράφως στο ασφαλιστή κάθε μεταβολή της διεύθυνσης της κατοικίας του ασφαλισμένου η της έδρας της





επιχειρήσεως του.

10) Ο Ασφαλισμένο οφείλει :

- να εκλέγει πρόσωπα επαρκώς εκπαιδευμένα και με τα κατάλληλα προσόντα για τις καλυπτόμενες εργασίες  
- να διατηρεί σε καλή κατάσταση τα κτίρια, εγκαταστάσεις ή / και μηχανήματα που σχετίζονται με τον ασφαλιζόμενο κίνδυνο.

- Να παίρνει κάθε λογική προφύλαξη για αποφυγή ατυχημάτων

- Να τηρεί απαρέγκλιτα τους νόμους και κανονισμούς που σχετίζονται με την ασφάλεια του κοινού.

11) Σε περίπτωση παράβασης της υποχρέωσης που προβλέπεται στην παρ.10 του Άρθρου αυτού, ο Ασφαλιστής έχει τα δικαιώματα της παραγράφου 3 του άρθρου αυτού, η ασφαλιστική σύμβαση ή πριν την καταγγελία αρχίσει να παράγει αποτελέσματα το ασφάλισμα μειώνεται κατά το λόγο του ασφαλιστρού που έχει καθορισθεί προς το ασφάλιστρο που θα είχε καθορισθεί, αν δεν υπήρχε η παράβαση.

### ΑΡΘΡΟ 11° - ΤΟΠΙΚΑ ΟΡΙΑ ΙΣΧΥΟΣ

Η ασφάλιση ισχύει για τα όρια της Ελληνικής Επικράτειας, εκτός αν συμφωνηθεί διαφορετικά και δηλωθεί ρητά στον πίνακα ασφαλίσεως.

### ΑΡΘΡΟ 12° - ΓΕΝΙΚΕΣ ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ

Δεν καλύπτονται με το Ασφαλιστήριο και αποκλείονται από την ασφάλιση ζημιές που προξενήθηκαν :

1) από πρόθεση του ασφαλισμένου, του λήπτη της ασφάλισης και των προστιθέντων υπό αυτών προσώπων.

2) από τρομοκρατικές πράξεις, από επιδρομές, εχθροπραξίες, πολεμικές επιχειρήσεις (είτε προ είτε μετά την κήρυξη του πολέμου), εμφύλιου πολέμου, οχλαγωγίες, διαδηλώσεις, απεργίες, στάσεις, κακόβουλη βλάβη, πραξικοπήματα ή επανάσταση και επίταξη κάθε είδους εκτός αν ρητά και ειδικά έχει συμφωνηθεί η κάλυψη ορισμένων εκ των περιπτώσεων αυτών με ειδικό προσθετό ασφάλιστρο.

3) άμεσα η έμμεσα είτε αποκλειστικά είτε με συνδρομή και άλλων αιτιών από ιονιζουσες ακτινοβολίες ή από ραδιενεργό μόλυνση από οποιοδήποτε πυρηνικό καύσιμο ή οποιοδήποτε πυρηνικό κατάλοιπο από την καύση πυρηνικού καύσιμου. Ως καύση θεωρείται και η αυτοδύναμη εξέλιξη πυρηνικής σχάσης.

4) Επίσης οποιαδήποτε ζημία που προκύπτει άμεσα ή έμμεσα, είτε αποκλειστικά είτε με την συνδρομή και άλλων αιτιών, από υλικά πυρηνικών οπλών.

5) άμεσα η έμμεσα από πλημμυρά, τυφώνα, λαίλαπα, ανεμοθύελλα, έκρηξη ηφαιστείου, σεισμού ή άλλης φυσικής διαταραχής, εκτός εάν ρητά και ειδικά έχει συμφωνηθεί η κάλυψη των περιπτώσεων αυτών με ειδικό προσθετό ασφάλιστρο.

6) Σε πράγματα ή περιουσιακά στοιχεία κάθε είδους τα οποία τελούν υπό την φύλαξη, τον έλεγχο, της μεσεγγύησης ή την με οποιοδήποτε τρόπο κατοχή ή χρήση του Ασφαλισμένου ή των προστιθέντων αυτού.

7) Από κλοπή η οποία θα διαπραχθεί από οποιαδήποτε πρόσωπα.

8) Από κυριότητα, συντήρηση, εκμετάλλευση ή χρήση χώρων προσεδάφησης αεροσκαφών και ελικοπτέρων, λιμένων, προβλητών, ως και κάθε είδους πλωτών μέσων, αεροσκαφών, αυτοκινούμενων ή μη χερσαίων οχημάτων οποιοδήποτε είδους και κάθε είδους ζώων.

9) Από μηχανήματα κατασκευής έργων κάθε είδους και χρήσης όπως ανυψωτήρες, γερανούς, αναβατήρες, ανελκυστήρες, εκσκαφείς, προωθητές γαιών, φορτωτές, εκτοξευτές σκυροδέματος κ.τ.ο. τα οποία τελούν από οποιαδήποτε σχέση υπό την κατοχή ή χρήση του Ασφαλιζόμενου, του λήπτη της Ασφάλισης ή προσώπων προστιθέντων από αυτούς.

10) Από πρόσωπα τα οποία ευρίσκονται υπό την επήρεια οινόπνευματων ποτών ή ναρκωτικών ουσιών κάθε είδους.

11) Από πυρκαϊά, έκρηξη, βραχυκύκλωμα, ρήξη λεβήτων ή άλλων δοχείων πίεσης τα οποία ανήκουν στον Ασφαλισμένο ή τελούν στην κατοχή ή χρήση αυτού από οποιαδήποτε σχέση.

12) Από παραγωγή, επεξεργασία, μεταφορά, αποθήκευση ή χρήση αμιάντου ή προϊόντων που περιέχουν αμιάντο, κάθε είδους εκρηκτικών υλών ή τοξικών ουσιών ή αερίων υπό πίεση έστω και με την άδεια αρμόδιων αρχών.

13) Από ελαττωματική αποχέτευση, αναθυμιάσεις, μόλυνση - ρύπανση του περιβάλλοντος χώρου (ατμόσφαιρας, υδάτων και / ή εδάφους) από οποιαδήποτε αιτία ή επικάθηση σκόνης ή άλλων πτητικών ουσιών οποιασδήποτε προέλευσης.

14) Από δηλητηρίαση κάθε είδους προϊόντα, τρόφιμα ή ποτά, ως εκ φύσης, ή της κατάστασης τους, ή λόγω αλλοίωσης τους, τα οποία παράγονται πωλούνται ή διατίθενται με οποιονδήποτε τρόπο από τον Ασφαλισμένο ή για λογαριασμό του.

15) Από συμμετοχή σε κάθε είδους αγώνες, αθλητικές συναντήσεις, στοιχήματα, συναγωνισμούς πάσης φύσεως καθώς και κατά την διάρκεια των δοκιμών αυτών.

16) Σε οποιοδήποτε κτίσμα ή έδαφος από καθίζηση, κλονισμό, μετακίνηση ή εξασθένηση των υποστηρίγμάτων ή των θεμελίων τους.

17) Από συκοφαντία, δυσφήμιση ή παραβίαση δικαιώματος πνευματικής ιδιοκτησίας.

18) Από μη τήρηση οποιονδήποτε συμβατικών υποχρεώσεων του Ασφαλισμένου ή του λήπτη της Ασφάλισης.

19) Σε αγροκαλλιέργειες δάση ή αρχαιολογικά ευρήματα.

20) Ο ασφαλιστής απαλλάσσεται επίσης από κάθε ευθύνη ή υποχρέωση για καταβολή αποζημίωσης για απαιτήσεις που θα γεννηθούν από :

- αμιγώς οικονομικές απώλειες οποιοδήποτε είδους ή προελεύσεως και

- αποθετικές ζημιές οποιοδήποτε είδους και μορφής.



- 21) Από εκτέλεση γενικών διευθυντικών καθηκόντων (directors & officers liability)
- 22) Από λάθη και παραλείψεις των καλυπτομένων ατόμων (errors & omissions liability)
- 23) Από ανάκληση προϊόντος και οι συμβατικές ευθύνες, η ευθύνη από εγγύηση προϊόντος και οποιαδήποτε δέσμευση ή/και εγγύηση εκ μέρους του ασφαλιζόμενου (products guarantee, products recall, any kind of warranties granted by the insured, contractual liability).
- 24) Από ποινές προς παραδειγματισμό και αποφυγή παρόμοιου γεγονότος (punitive damages, exemplary damages).
- 25) Οποιαδήποτε ζημία που προκαλείται από την άσκηση της επαγγελματικής δραστηριότητας του ασφαλιζόμενου (Επαγγελματική Αστική Ευθύνη).

#### ΑΡΘΡΟ 13° ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΛΗΠΤΗ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟΥ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΖΗΜΙΑΣ

Σε περίπτωση επέλευσης ζημίας, ο λήπτης της Ασφάλισης η/ και ο Ασφαλιζόμενος υποχρεούται :

- 1) Να ειδοποιήσει ,εγγράφως, μέσα σε 8 ημέρες από τότε που περιήλθε σε γνώση του το ζημιογόνο γεγονός , την Εταιρία η τον πλησιέστερο εκπρόσωπο της.
- 2) Ανεξάρτητα από τις ενέργειες των Αρχών, τις οποίες οφείλει να ειδοποιήσει αμέσως μόλις μάθει το ζημιογόνο γεγονός, να κάνει κάθε ενέργεια που θα έκανε για το συμφέρον του, με σκοπό την διάσωση η τον περιορισμό της ζημίας και κάθε πράξη, σύμφωνα με την καλή πίστη και τις συναλλακτικές συνήθειες ενός επιμελούς προσώπου, σαν να μην ήταν Ασφαλισμένος.
- 3) Να διευκολύνει και να δίνει κάθε δυνατή και εύλογη βοήθεια στους εκπρόσωπους η στους πραγματογνώμονες της Εταιρίας, για την διαπίστωση του ατυχήματος και την εκτίμηση των ζημιών .
- 4) Να προωθεί μέσα σε οκτώ (8) ημέρες, στην Εταιρία κάθε δικαστικό η εξώδικο έγγραφο, που αφορά την επέλευση του κίνδυνου, από όπου και αν προέρχεται αυτό.
- 5) Να μην προβαίνει σε ομολογίες Ευθύνης.
- 6) Να μην προβεί σε οποιασδήποτε μορφής ενέργεια που θα σημαίνει αποδοχή η απόκρουση η αναγνώριση η συμβιβασμό η διακανονισμό του καλυπτόμενου κίνδυνου, χωρίς την γραπτή συναίνεση της Εταιρίας.
- 7) Ο Ασφαλιζόμενος οφείλει να παρέχει κάθε πληροφορία η ειδική βοήθεια, που η Εταιρία θα κρίνει αναγκαία και θα ζητήσει από αυτόν. παρέχει δε την ειδική πληρεξουσιότητα να τον αντιπροσωπεύει αν τούτο το επιθυμεί η ασφαλιστική Εταιρία, ενώπιον πάσης αρχής η δικαστηρίων
- 8) Η υπαίτια παράβαση από το λήπτη της Ασφάλισης η και τον Ασφαλιζόμενο των ως άνω υποχρεώσεων τους, παρέχει στην Εταιρία το δικαίωμα να ζητήσει την αποκατάσταση της ζημίας της, ενδεικτικά δε περαιτέρω αποζημίωση, τόκους και έξοδα, καταβληθέντα προς τρίτους.
- 9) Ο λήπτης της Ασφάλισης και ο Ασφαλιζόμενος παρέχουν με το Ασφαλιστήριο στον ασφαλιστή, τόσο για τους ίδιους όσο και για τα αλλά ασφαλισμένα πρόσωπα, την ανέκκλητη εντολή και πληρεξουσιότητα να τους εκπροσωπεί στα δικαστήρια και σε κάθε αρχή η νομικό πρόσωπο προκειμένου να αντικρούσει αξιώσεις τρίτων κατά του λήπτη της Ασφάλισης η των ασφαλιζόμενων προσώπων, εφ' όσον ο Ασφαλιστής δεν αμφισβητεί την ευθύνη του όπως προκύπτει από τη σύμβαση. Για τον λόγο αυτόν, τα παραπάνω πρόσωπα έχουν την υποχρέωση να χορηγούν στον ασφαλιστή τα οποία γενικά η ειδικά δικαστικά πληρεξούσια τους ζητήσει προκειμένου να αντιμετωπίσει τις αξιώσεις τρίτων .
- 10) Ο Ασφαλιστής έχει το δικαίωμα να προβαίνει κατά την κρίση του και μέσα στα όρια της Ευθύνης του, σε συμβιβαστικό διακανονισμό απαιτήσεων τρίτων που στρέφονται εναντίον του η εναντίον των ασφαλισμένων. Ο διακανονισμός αυτός δεν δεσμεύει κατά οποιονδήποτε τρόπο τους ασφαλισμένους.

#### ΑΡΘΡΟ 14°- ΔΙΑΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΖΗΜΙΑΣ

1. Ο Ασφαλιστής έχει το δικαίωμα να κάνει κάθε ερευνά για τα αιτία της ζημίας και για τις περιστάσεις κάτω από τις οποίες έγινε αυτή, όπως και για την ύπαρξη και την αξία του ασφαλισμένου κίνδυνου, κατά το χρόνο επέλευσης του ασφαλιστικού κινδύνου.
2. Ο Ασφαλιστής έχει το δικαίωμα να προβαίνει κατά την κρίση του και μέσα στα όρια της Ευθύνης του, σε συμβιβαστικό διακανονισμό απαιτήσεων τρίτων που στρέφονται εναντίον του ή εναντίον των ασφαλισμένων.
3. Ο Ασφαλιστής έχει το δικαίωμα να απαλλάσσεται από όλες τις παραπέρα υποχρεώσεις του απέναντι στον Ασφαλισμένο για ζημιές σωματικές βλάβες ή θάνατο, αν θέσει στη διάθεση του Ασφαλισμένου το ανώτατο όριο αποζημίωσης που ορίζεται στο Ασφαλιστήριο για την περίπτωση.
- Αν ο Ασφαλιστής ζητήσει τον διακανονισμό της υπόθεσης με συμβιβασμούς και δεν τον επιτύχει από άρνηση του Ασφαλισμένου λόγω απαιτήσεων του παθόντος ανωτέρω από το όριο ευθύνης, τότε δεν ευθύνεται για όποια επιπλέον δαπάνη, τόκους, έξοδα κλπ.
4. Ο λήπτης της Ασφάλισης δεν μπορεί να ισχυρισθεί ότι δεν γνώριζε την επέλευση της ασφαλιστικής περίπτωσης, αν τούτο οφείλεται σε βαριά αμέλεια του.
5. Με την καταβολή της αποζημίωσης από τον Ασφαλιστή, ο τελευταίος θεωρείται έναντι στους αυτουργούς του ατυχήματος και γενικά κάθε τρίτο, ότι υποκαθιστά τον Ασφαλισμένο για όλα του τα δικαιώματα. Ο Ασφαλισμένος έχει την υποχρέωση να αναγνωρίσει νόμιμα αυτή την εκχώρηση ή υποκατάσταση, εφ' όσον χρειαστεί, υπογράφοντας κάθε αναγκαίο για το λόγο αυτό έγγραφο, απόδειξη ή εξουσιοδότηση.
6. Οποιαδήποτε τέλη και τυχόν συμβολαιογραφικά δικαιώματα για την εξόφληση της αποζημίωσης βαρύνουν τον Ασφαλισμένο καθώς και όλα τα έξοδα στα οποία ήθελε τυχόν υποβληθεί ο Ασφαλιστής από εκχωρήσεις που κοινοποιήθηκαν σ'αυτόν ή από κατασχέσεις που επιβλήθηκαν κατά του Ασφαλισμένου, στα χέρια του σαν τρίτου. Επίσης σε κάθε περίπτωση εξόφλησης απευθείας από τον Ασφαλιστή αποζημίωσης που επιδικάστηκε



από δικαστήριο κατά του Ασφαλισμένου ή καταβολής από αυτόν αποζημίωσης για συμβιβασμό που προηγήθηκε, τα τέλη, συμβολαιογραφικά δικαιώματα κλπ συνυπολογίζονται σαν δαπάνες στο ασφαλιζόμενο κεφάλαιο, πέραν από το οποίο ο Ασφαλιστής σε καμία περίπτωση δεν μπορεί να επιβαρυνθεί.

#### ΑΡΘΡΟ 15°- ΕΚΧΩΡΗΣΗ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΣΥΜΒΑΣΗ

Ο αντισυμβαλλόμενος και οι ασφαλισμένοι δεν έχουν το δικαίωμα να εκχωρήσουν τα δικαιώματά τους από την ασφαλιστική σύμβαση χωρίς τη γραπτή συγκατάθεση του ασφαλιστή. Εκχώρηση που γίνεται κατά παράβαση των παραπάνω είναι χωρίς αποτέλεσμα για τον ασφαλιστή.

#### ΑΡΘΡΟ 16°- ΠΑΡΑΓΡΑΦΗ

Κάθε αξίωση ή απαίτηση που πηγάζει από το ασφαλιστήριο αυτό παραγράφεται μετά τέσσερα έτη από το τέλος του έτους στο οποίο γεννήθηκε η αξίωση, εκτός αν έχει μεσολαβήσει νόμιμη αναστολή ή διακοπή της παραγραφής.

#### ΑΡΘΡΟ 17°- ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΜΕ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟΥΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΕΣ

1) Αν ο ασφαλισμένος ή ο λήπτης της ασφάλισης έχει ασφαλιστεί κατά του ίδιου κίνδυνου σε περισσότερες εταιρίες (πολλαπλή ασφάλιση), οφείλουν να γνωστοποιήσουν εγγράφως χωρίς καθυστέρηση τις ασφαλίσσεις αυτές και τα ασφαλιστικά ποσά. Οι περισσότερες ασφαλίσσεις είναι ισχυρές μέχρι την έκταση της ασφαλιστικής ζημίας .

2) Σε περίπτωση μη γνωστοποίησης της ύπαρξης άλλων ασφαλίσεων κατά το χρόνο της σύναψης της σύμβασης, το ασφάλισμα θα περιορίζεται στο μέτρο που δεν καλύπτεται από προηγούμενη ασφάλιση.

3) κάθε ζημία που τυχόν θα συμβεί στη διάρκεια ισχύος του ασφαλιστηρίου, θα κατανέμεται σε όλες τις Ασφαλιστικές εταιρίες, ανάλογα με το ποσοστό συμμετοχής τους στον Ασφαλιζόμενο κίνδυνο και όχι εις ολόκληρων. Σε περίπτωση που ο ασφαλισμένος παραλείψει τη γνωστοποίηση με δόλο, η Εταιρία απαλλάσσεται πάσης ευθύνης, σύμφωνα με το άρθρο 15 Ν. 2496/97.

#### ΑΡΘΡΟ 18°- ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΔΗΛΩΣΕΙΣ

Όλες οι ανακοινώσεις και δηλώσεις του ασφαλισμένου συντάσσονται εγγράφως και απευθύνονται στα κεντρικά Γραφεία της εταιρίας. Η Εταιρία νόμιμα προβαίνει σε οποιαδήποτε γνωστοποίηση ή κοινοποίηση στην τελευταία διεύθυνση του λήπτη που της δηλώθηκε.

#### ΑΡΘΡΟ 19°- ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΑ ΔΙΚΑΣΤΗΡΙΩΝ

Συμφωνείται ρητώς ότι αρμόδια για την επίλυση των διαφορών που θα ανακύψουν μεταξύ της εταιρίας και των ασφαλισμένων από το Ασφαλιστήριο συμβόλαιο, σύμφωνα με τους παρόντες όρους, είναι τα δικαστήρια της έδρας της εταιρίας.



## ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΤΟΥ ΛΗΠΤΗ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

### Α) ΠΡΩΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΕΝΑΝΤΙΩΣΗΣ

Για κάθε διαταξη του περιεχομένου της Ασφαλιστικής Σύμβασης η οποία θα μπορούσε ενδεχομένως να θεωρηθεί παρεκκλιση της από την Πρόταση Ασφαλίσης ή από οποιοδήποτε άλλο σχετικό έγγραφο, ο Ληπτής της Ασφαλίσης έχει δικαίωμα εναντιώσης. Το δικαίωμα αυτό ασκείται με την εκ μέρους του Ληπτή της Ασφαλίσης συμπλήρωση και αποστολή στα κεντρικά γραφεία της Εταιρίας του συνημμένου εντύπου Υποδείγματος Α' Δήλωσης Εναντιώσης, αποκλειστικά και μόνο με συστημένη επιστολή, εντός ενός (1) μηνός από την παραδοση της Ασφαλιστικής Σύμβασης σ' αυτόν.

### Β) ΔΕΥΤΕΡΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΕΝΑΝΤΙΩΣΗΣ

Γίνεται αναφορά ότι παραδόθηκαν στο Ληπτή της Ασφαλίσης:

1. Τα προβλεπόμενα από τον Νόμο πληροφοριακά στοιχεία με έντυπο, κατά την υποβολή της Πρότασης Ασφαλίσης και
2. Οι Γενικοί και Ειδικοί Όροι κατά την παραδοση του Ασφαλιστηρίου

Η μη παραδοση οποιουδήποτε από αυτά δίνει στο Ληπτή της Ασφαλίσης δικαίωμα εναντιώσης στην Ασφαλιστική Σύμβαση, το οποίο ασκείται με τον ίδιο τρόπο που περιγράφεται πιο πάνω και με βάση το συνημμένο Υπόδειγμα Β' μέσα σε προθεσμία δεκατεσσάρων (14) ημερών από την παραλαβή της Ασφαλιστικής Σύμβασης.

### Γ) ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΥΠΑΝΑΧΩΡΗΣΗΣ

Εάν η Ασφαλιστική Σύμβαση έχει διάρκεια μεγαλύτερη του ενός (1) έτους ο Ληπτής της Ασφαλίσης δικαιούται για λόγους ανεξαρτητούς από τους ανωτέρω, να υπαναχωρήσει απ' αυτήν εντός δεκατεσσάρων (14) ημερών από την παραδοση του Ασφαλιστηρίου σε αυτόν. Το δικαίωμα ασκείται με την εκ μέρους του Ληπτή της Ασφαλίσης έγγραφη δήλωση που στέλνεται αποκλειστικά και μόνο με συστημένη επιστολή προς τα κεντρικά γραφεία της Εταιρίας.

### Δ) ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΤΟΥ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΟΣ ΕΝΑΝΤΙΩΣΗΣ Η ΥΠΑΝΑΧΩΡΗΣΗΣ

Σε περίπτωση που ο ληπτής της Ασφαλίσης ασκήσει οποιοδήποτε από τα παραπάνω δικαιώματα Εναντιώσης ή Υπαναχώρησης, η Ασφαλιστική Σύμβαση ακυρώνεται από την έναρξή της, αμέσως και αυτομάτως από την ημερομηνία παραδοσης στο ταχυδρομείο της προαναφερομένης συστημένης επιστολής ή του εντύπου της Εναντιώσης και θεωρείται σαν μην έχει ποτέ εκδοθεί.

Διευκρινίζεται ότι το δικαίωμα εναντιώσης ή υπαναχώρησης δεν μπορεί να ασκηθεί αν, μέχρι την περιελευση στα κεντρικά γραφεία της Εταιρίας της συστημένης επιστολής, έχει δηλωθεί ζήμια βάσει του Ασφαλιστηρίου, για επελθόντα ασφαλιστικό κίνδυνο.

Η παραλαβή της Ασφαλιστικής Σύμβασης, αν δεν αποδεικνύεται διαφορετικά, τεκμαίρεται από την πληρωμή των ασφαλιστρών.

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ

Αθήνα 01/02/2022

Για την ΕΥΡΩΠΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ

**ΕΥΡΩΠΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ**  
ΦΙΛΕΛΛΗΝΩΝ 25 - ΑΘΗΝΑ 105 57  
ΑΦΜ: 094156366 - ΤΗΛ. 210 3230707



Προς την ΕΥΡΩΠΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ

Φιλελλήνων 25 - 105 57 Αθήνα

Συστημένη με απόδειξη παραλαβής

**ΔΗΛΩΣΗ ΕΝΑΝΤΙΩΣΗΣ “Α”** (Αρθρου 2. παραγρ. 5 του Ν.2496/1997)

Σας δηλώνω την εναντίωση μου ως προς το περιεχόμενο του με αριθμό **810000252** Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου που μου παραδώσατε διότι το περιεχόμενο του παρεκκλίνει απο την αίτηση για ασφάλιση που σας υπέβαλα στα εξής σημεία :

Κατόπιν τούτου η μεταξύ μας Σύμβαση Ασφάλισης είναι άκυρη εξαρχής ως μηδέποτε γενόμενη και ουδεμία ισχύ έχει το πιο πάνω Ασφαλιστήριο που μου παραδώσατε.

Ημερομηνία ..... Ο Δηλών.....

Προς την ΕΥΡΩΠΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ

Φιλελλήνων 25 - 105 57 Αθήνα

Συστημένη με απόδειξη παραλαβής

**ΔΗΛΩΣΗ ΕΝΑΝΤΙΩΣΗΣ “Β”** (Αρθρου 2. παραγρ. 5 του Ν.2496/1997)

Σας δηλώνω την εναντίωση μου ως προς την σύναψη της μεταξύ μας ασφάλισης δυνάμει του με αριθμό **810000252** Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου που μου παραδώσατε διότι :

- Δεν παρέλαβα έγγραφο με τις πληροφορίες που προβλέπονται από το άρθρο 150 του ν.4364/2016
- Το Ασφαλιστήριο μου παραδόθηκε χωρίς Γενικούς ή /και Ειδικούς ασφαλιστικούς όρους.

Κατόπιν τούτου η μεταξύ μας Σύμβαση Ασφάλισης είναι άκυρη εξαρχής ως μηδέποτε γενόμενη και ουδεμία ισχύ έχει το πιο πάνω Ασφαλιστήριο που μου παραδώσατε.

Ημερομηνία ..... Ο Δηλών.....



## ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΕΝΤΥΠΟ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ ΣΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

(κατά το άρθρο 28 του ν.4583/2018 και το άρθρο 150 του ν.4364/2016)

Η πλήρης επωνυμία της Εταιρείας μας είναι : ΕΥΡΩΠΗ ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΓΕΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΕΙΩΝ  
Διακριτικός τίτλος : ΕΥΡΩΠΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ  
Έδρα : Αθήνα Αττικής, Ελλάδα  
Διεύθυνση έδρας : Φιλελλήνων 25, Αθήνα , Τ.Κ.:105 57, Τηλ: 210 3230707, Fax: 210 3254853  
website: [www.europe-asfalistiki.gr](http://www.europe-asfalistiki.gr)  
Αριθμός ΓΕΜΗ: 857301000  
Α.Φ.Μ. : 094156368

Εφαρμοστέο δίκαιο: Ελληνικό

Οι ασφαλισμένοι μπορούν να απευθύνονται στην παρακάτω ηλεκτρονική διεύθυνση για αιτιάσεις:

[complaints@europe-asfalistiki.gr](mailto:complaints@europe-asfalistiki.gr)

**Ως αιτίαση** νοείται το παράπονο ή η δήλωση δυσαρέσκειας που απευθύνεται στην Εταιρεία από πρόσωπο φυσικό ή νομικό το οποίο σχετίζεται με το ασφαλιστήριο συμβόλαιο ή με τις υπηρεσίες ασφάλισης που του παρέχονται.

**Ως αιτιώμενος** νοείται το πρόσωπο φυσικό ή νομικό που εκλαμβάνεται ως έχων τις προϋποθέσεις να εγείρει αιτίαση προς εξέταση.

Αρμόδια για τη διαχείριση των αιτιάσεων είναι η Υπεύθυνη Διαχείρισης Αιτιάσεων (τηλ.210-3230 707).

Η Εταιρεία θα εξετάσει την αιτίαση και θα αποστείλει έγγραφη αιτιολογημένη απάντηση στον αιτιώμενο, το αργότερο εντός 50 ημερολογιακών ημερών από την υποβολή της αιτίαςης.

Η ενεργοποίηση του μηχανισμού εξέτασης αιτιάσεων δεν διακόπτει την παραγραφή εννόμων αξιώσεων του αιτιώμενου.

Ο αιτιώμενος μπορεί να αποταθεί για την εξωδικαστική επίλυση του προβλήματός του σε άλλους φορείς, όπως ενδεικτικά τη Γενική Γραμματεία Καταναλωτή, το Συνήγορο του Καταναλωτή (σε προθεσμία ενός έτους από όταν έλαβε πλήρη γνώση της βλαπτικής πράξης ή παράλειψης) και την Τράπεζα της Ελλάδος.

Περισσότερες πληροφορίες για την υποβολή αιτίαςης καθώς και για την διαδικασία διαχείρισης αιτιάσεων από την Εταιρεία μπορείτε να βρείτε στον ιστότοπο της Εταιρείας.

## Δήλωση Επεξεργασίας Προσωπικών Δεδομένων

Η δήλωση επεξεργασίας προσωπικών δεδομένων της ΕΥΡΩΠΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ στοχεύει στην κατανόηση της επεξεργασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα που σας αφορούν από την Εταιρία μας

Εκτυπώστε σε σταθερό μέσο ή αποθηκεύστε ηλεκτρονικά το PDF αρχείο ή σαρώστε τον κωδικό QR code με το κινητό σας τηλέφωνο για τη λήψη της δήλωσης επεξεργασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα.

Εναλλακτικά μπορείτε να πληκτρολογήσετε τον ακόλουθο σύνδεσμο <http://bit.ly/2Ktf5Jr>



**ΔΗΛΩΣΗ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΕΓΓΡΑΦΩΝ**  
**ΚΑΙ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ**

Δηλώνω ότι παρέλαβα το υπ' αριθ. **810000252** Ασφαλιστήριο με συνημμένους τους Γενικούς και Ειδικούς Όρους του, τα υποδείγματα των Δηλώσεων που αναφέρονται σε αυτό, τις πληροφορίες που απαιτούνται από το άρθρο 150 του Ν.4364/2016 καθώς και το έγγραφο πληροφοριών για το ασφαλιστικό προϊόν του ν.4583/2018.

Ενημερώθηκα ρητά για την επεξεργασία των προσωπικών μου δεδομένων καθώς και των ειδικής κατηγορίας προσωπικών μου δεδομένων, την οποία πραγματοποιεί η Ασφαλιστική Εταιρία «ΕΥΡΩΠΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ» έλαβα γνώση των δικαιωμάτων που μου παρέχει η σχετική νομοθεσία, αναγνωρίζω ότι η επεξεργασία των προσωπικών μου δεδομένων είναι απολύτως αναγκαία για την εκτέλεση της ασφαλιστικής σύμβασης και παρέχω την ελεύθερη, ρητή και εν πλήρει επιγνώσει, συγκατάθεσή μου στην επεξεργασία των ανωτέρω δεδομένων που με αφορούν.

Τόπος : ..... Ημερ. Παραλαβής: .....

Ο/Η Δηλών/ούσα Λήπτης/Λήπτρια της Ασφάλισης/ Συμβαλλόμενος /μενη

Υπογραφή : .....

Όνομ/μο : .....

(ΠΑΡΑΚΑΛΩ ΝΑ ΕΠΙΣΤΡΑΦΕΙ ΥΠΟΓΕΓΡΑΜΜΕΝΟ)



ΚΛΑΔΟΣ	ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ
ΣΥΝΕΡΓΑΤΗΣ	602114
	EUROWEST E.E.

No 8100000252 ΑΠΟΔΕΙΞΗ ΕΙΣΠΡΑΞΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΩΝ  
ΕΥΡΩ 81,12

Αριθμός Ασφαλιστηρίου	8100000252		
Ημερ/νία Έναρξης	10/03/2022	Ημερ/νία Λήξης	08/06/2022
Λήπτης της Ασφάλισης	NTOMARI APOSTOLIA		
Διεύθυνση	ΠΑΠΑΝΑΣΤΑΣΙΟΥ 3B ΑΘΗΝΑ		
Ποσό (ολογράφως)	ΟΓΔΟΝΤΑ ΕΝΑ ΕΥΡΩ ΚΑΙ 12 ΛΕΠΤΑ		

Ημερ/νία : / /

Ο Εισπράξας

(Ονοματεπώνυμο & Υπογραφή)

Αυτή η απόδειξη είναι άκυρη χωρίς την ημερομηνία εισπραξης, το ονοματεπώνυμο και την υπογραφή αυτού που έκανε την εισπραξη.

**Σημαντική σημείωση:**

Η έγκυρη απόδειξη εισπραξης ασφαλιστρων πρέπει να διατηρείται καθώς μπορεί να χρησιμοποιήσει εκτός από την πιστοποίηση της συγκεκριμένης συναλλαγής και ως φορολογικό παραστατικό ασφαλιστικής δαπάνης, εάν η δαπάνη αυτή εμπίπτει σε σχετικές φορολογικές διατάξεις.





ΚΛΑΔΟΣ	ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ
ΣΥΝΕΡΓΑΤΗΣ	602114
	EUROWEST E.E.

Αντίγραφο για την  
Εταιρία

No	8100000252	ΑΠΟΔΕΙΞΗ ΕΙΣΠΡΑΞΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΩΝ
		ΕΥΡΩ 81,12

Αριθμός Ασφαλιστηρίου	8100000252		
Ημερ/νία Έναρξης	10/03/2022	Ημερ/νία Λήξης	08/06/2022
Λήπτης της Ασφάλισης	NTOMARI APOSTOLIA		
Διεύθυνση	ΠΑΠΑΝΑΣΤΑΣΙΟΥ 3B ΑΘΗΝΑ		
Ποσό (ολογράφως)	ΟΓΔΟΝΤΑ ΕΝΑ ΕΥΡΩ ΚΑΙ 12 ΛΕΠΤΑ		

Ημερ/νία                    /   /  
Ο Εισπράξας  
(Ονοματεπώνυμο & Υπογραφή)

Αυτή η απόδειξη είναι άκυρη χωρίς την ημερομηνία εισπραξης, το ονοματεπώνυμο και την υπογραφή αυτού που έκανε την εισπραξη.

**Σημαντική σημείωση:**

Η έγκυρη απόδειξη εισπραξης ασφαλιστρών πρέπει να διατηρείται καθότι μπορεί να χρησιμοποιήσει εκτός από την πιστοποίηση της συγκεκριμένης συναλλαγής και ως φορολογικό παραστατικό ασφαλιστικής δαπάνης, εάν η δαπάνη αυτή εμπίπτει σε σχετικές φορολογικές διατάξεις.



Athens, 01/02/2022

To whom it may concern

## CONFIRMATION OF INSURANCE COVER

EUROPA INSURANCE COMPANY SA, certifies that Mr/Mrs NTOMARI APOSTOLIA is insured by our Company according to the policy 8100000252 up to the following limits, in accordance with the terms, conditions and exclusions to the above policy and during trainship within the ERASMUS+ Programme at the ISTANBUL KENT UNIVERSITY at ISTANBUL of TURKEY.

### Duration of insurance policy

10/03/2022 - 08/06/2022

### Benefits

<b>Death due to Accident</b>	€ 10.000,00
<b>Permanent total disability due to accident</b>	€ 10.000,00
<b>Permanent partial disability due to accident</b> (as percentages permanent partial disability)	€ 10.000,00
<b>Medical Expenses (100% of expenses)</b>	
-Due to accident, in/out hospital, per case and for the duration of coverage, up to	€ 500,00
-Due to sickness, from acute & urgent incident, per case and for the duration of coverage, up to	€ 300,00
<b>In patient treatment /hospitalization expenses</b>	
Due to accident or sickness from acute & urgent incident (85% of expenses)	
-Maximum limit per case & for total duration of coverage, per person, up to	€ 1.500,00
-Maximum amount for Room and board per day	€ 50,00
<b>Third Party Liability</b>	
-Bodily Injuries per person, up to	€ 20.000,00
-Group accident, up to	€ 60.000,00
-Material damages	€ 20.000,00
-Deductible for every material damage	€ 200,00

This coverage is valid all day long, during a temporary stay in the host country.

This certificate is granted at the request of the Insured for any lawful use

For and behalf of  
EUROPE INSURANCE Co SA

  
Nicolaos Macropoulos  
Chairman & Chief Executive

8100000252 Σελίδα 2 Από 2

