

## ΟΜΑΔΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ

### ΓΕΝΙΚΟΙ ΟΡΟΙ

Οι πιο κάτω Γενικοί όροι ισχύουν τόσο για την Βασική Ασφάλιση Θανάτου - Μόνιμης Ανικανότητας (στο εξής **ΘΑ-ΜΑ**) όσο και για τις συμπληρωματικές καλύψεις του παρόντος ασφαλιστηρίου.

Η έκταση της ασφάλισης και τα είδη των παρεχόμενων καλύψεων προσδιορίζονται στον Πίνακα Παροχών του ασφαλιστηρίου.

### ΑΡΘΡΟ 1 – ΟΡΙΣΜΟΙ

Στο κείμενο της πρότασης ασφάλισης, του ασφαλιστηρίου και των Γενικών, Ειδικών όρων και Παραρτημάτων, αποκαλούνται :

**ΕΤΑΙΡΙΑ**, η ΑΓΡΟΤΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ Α.Ε.

**ΛΗΠΤΗΣ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ**, εκείνος που ζητά με πρότασή του και συνομολογεί με την Εταιρία, με βάση τους όρους του ασφαλιστηρίου, την σύναψη της ασφάλισης και που οφείλει να καταβάλει το ασφάλιστρο (αντισυμβαλλόμενος).

**ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟΣ Ή ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΣ**, το πρόσωπο σχετικά με την ζωή, την ακεραιότητα και την υγεία του οποίου συνομολογείται η ασφάλιση,

**ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΣ**, το πρόσωπο ή τα πρόσωπα στα οποία η Εταιρία οφείλει να καταβάλει το ασφάλισμα.

**ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ ΕΤΟΣ**, η ετήσια περίοδος που αρχίζει από την ημερομηνία έναρξης ισχύος του ασφαλιστηρίου ή από την ημερομηνία των επόμενων ετών. Είναι δυνατόν όμως η πρώτη ασφαλιστική περίοδος να είναι μικρότερη του έτους.

**ΜΙΣΘΟΣ**, οι τακτικές μηνιαίες αποδοχές του Ασφαλισμένου.

**ΤΡΟΜΟΚΡΑΤΙΑ**(ή Τρομοκρατικές Ενέργειες) σημαίνει μια ενέργεια ατόμων ή ομάδας ατόμων, που περιλαμβάνει αλλά δε περιορίζεται στη χρήση δύναμης ή βίας για πολιτικούς ή κοινωνικούς ή θρησκευτικούς ή ιδεολογικούς ή εθνικούς σκοπούς ή λόγους, ή τον εκφοβισμό του κοινού ή ορισμένου κύκλου προσώπων ή τον επηρεασμό

νομίμως ή ντεφάκτο Αρχής ανεξάρτητα από το αν οι ενέργειες αυτές έλαβαν ή όχι χώρα κατά την διάρκεια πολιτικών ταραχών, στάσεων, οχλαγωγιών, απεργιών ή κατά την διάρκεια οποιαδήποτε διατάραξης της δημόσιας τάξης.

### ΑΡΘΡΟ 2 - ΠΡΟΣΩΠΑ ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΗΝ ΑΣΦΑΛΙΣΗ

Στην ασφάλιση αυτή είναι δυνατόν να περιληφθούν όλα τα πρόσωπα που απασχολούνται στην επιχείρηση ή είναι μέλη συλλόγου του λήπτη της ασφάλισης, εφόσον δεν έχουν συμπληρώσει το εξηκοστό πέμπτο (65ο) έτος της ηλικίας του.

### ΑΡΘΡΟ 3 - ΕΔΑΦΙΚΑ ΟΡΙΑ

Η ασφάλιση αυτή ισχύει είτε στην Ελλάδα είτε κατά την διάρκεια ταξιδιού 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 χρησιμοποιούνται για την μεταφορά επιβατών, με εξαίρεση ταξίδια του ασφαλισμένου σε περιοχές που δεν υπάρχουν στοιχειώδεις προϋποθέσεις ασφαλείας.

### ΑΡΘΡΟ 4 – ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ

Η Εταιρία δεν ευθύνεται για τους κινδύνους που προέρχονται, ολικά ή μερικά, άμεσα ή έμμεσα από μία ή περισσότερες από τις πιο κάτω αιτίες:

1. Εισβολή ή επιδρομή εχθρού, σε περίπτωση κηρυγμένου ή ακήρυχτου πολέμου, εμφύλιο πόλεμο, επανάσταση, πολιτική ή στρατιωτική στάση ή ταραχές γενικά, πράξεις σφετερισμού εξουσίας, ανταρσίες, καταστάσεις πολιορκίας και συναφείς με αυτές καταστάσεις, τρομοκρατία (τρομοκρατικές ενέργειες) σαμποτάζ.
2. Επιδράσεις ατομικής-πυρηνικής ενέργειας ή ακτινοβολίας ή σωματικές βλάβες συνεπεία πυρηνικού ατυχήματος.
3. Εξάρτηση σε ναρκωτικές ουσίες ή από αλκοολισμό, κατάσταση μέθης, επήρεια οινόπνευματος, χρήση – επήρεια ναρκωτικών και παραισθησιογόνων ουσιών.

4. Συμμετοχή σε αγώνες ταχύτητας ή δεξιολογίας με μηχανοκίνητα μέσα, ακροβασία, πυγμαχία, πάλη, άσκηση του επαγγέλματος του δύτε και επαγγελματικές αθλητικές συναντήσεις γενικά (αγώνες – προπονήσεις).
5. Προγενέστερη της ασφάλισης αναπηρία ή σωματική βλάβη ή πάθηση βαριάς ή χρόνιας μορφής, καθώς και τα επακόλουθα ή τις επιπλοκές τους.
6. Διάπραξη ή απόπειρα διάπραξης από τον ασφαλισμένο πλημμελήματος ή κακουργήματος, ή άδικης επίθεσης ή εκτέλεση δικαστικής απόφασης ή διαπληκτισμούς (εκτός από τις περιπτώσεις νόμιμης άμυνας).
7. Αυτοκτονία ή απόπειρα αυτοκτονίας του ασφαλισμένου ανεξάρτητα από την υπεύθυνη ή ανεύθυνη διανοητική του κατάσταση.
8. Ατύχημα ή ασθένεια κατά την εκτέλεση στρατιωτικής υπηρεσίας ως μέλος του μόνιμου, έφεδρου ή κληρωτού προσωπικού των Ενόπλων Δυνάμεων οποιασδήποτε χώρας ή οργανισμού ή των Σωμάτων Ασφαλείας.
9. Σε δόλο του λήπτη της ασφάλισης, του ασφαλισμένου ή του δικαιούχου του ασφαλισματος, ή των προσώπων που συνοικούν μαζί τους, ή των νομίμων αντιπροσώπων ή εκπροσώπων τους.
10. Ειδικά για αεροπορικούς κινδύνους, διευκρινίζεται ότι με το παρόν ασφαλιστήριο καλύπτονται ατυχήματα του ασφαλισμένου, μόνο ως επιβάτη αεροσκαφών αναγνωρισμένων γραμμών εναέριων συγκοινωνιών που εκτελούν τακτικά ή έκτακτα (CHARTERS) δρομολόγια. Εάν ο ασφαλισμένος λάβει μέρος σε πτήση, είτε ως χειριστής είτε με άλλη ιδιότητα, εκτός εκείνης του επιβάτη, που καθορίζεται σύμφωνα με όσα αναφέρθηκαν και συμβεί ατύχημα, η Εταιρία απαλλάσσεται από κάθε υποχρέωση για καταβολή ασφαλισματος εκτός από αντίθετη ρητή συμφωνία.
11. Ατύχημα του ασφαλισμένου όταν οδηγεί όχημα χωρίς να έχει την απαιτούμενη από τον Νόμο άδεια ικανότητας καθώς και όταν οδηγεί δίκυκλο χωρίς να φέρει το προστατευτικό κάλυμμα της κεφαλής (κράνος).

#### **ΑΡΘΡΟ 5- ΒΑΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ – ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ**

1. Η έγγραφη πρόταση του λήπτη της ασφάλισης και οι δηλώσεις του που περιέχονται σε αυτήν αποτελούν την βάση της ασφαλιστικής σύμβασης και μαζί με το ασφαλιστήριο, την Κατάσταση Ασφαλισμένων και τους Γενικούς και Ειδικούς όρους, αποτελούν ενιαίο σύνολο.
2. Κατά τη σύναψη της σύμβασης ο λήπτης της ασφάλισης και ο ασφαλισμένος υποχρεούνται να δηλώσουν στην Εταιρία κάθε στοιχείο ή περιστατικό που γνωρίζουν, το οποίο είναι αντικειμενικά ουσιώδες για την εκτίμηση του κινδύνου, καθώς επίσης να απαντήσουν με ειλικρίνεια και πληρότητα σε κάθε σχετική ερώτηση του ασφαλιστή. Η από δόλο ή αμέλεια παράβαση της υποχρέωσης αυτής εκ μέρους του λήπτη της ασφάλισης ή του ασφαλισμένου, παρέχει στην Εταιρία το δικαίωμα καταγγελίας της σύμβασης και τα υπόλοιπα δικαιώματα που ορίζει ο νόμος. Η Εταιρία έχει επίσης το δικαίωμα καταγγελίας ή τροποποίησης της σύμβασης, αν για οποιονδήποτε λόγο, που δεν οφείλεται σε υπαιτιότητά της ή σε υπαιτιότητα του λήπτη της ασφάλισης ή του ασφαλισμένου, δεν έχουν περιέλθει σε γνώση της στοιχεία ή περιστατικά που είναι αντικειμενικά ουσιώδη για την εκτίμηση του κινδύνου.
3. Ο λήπτης της ασφάλισης και ο ασφαλισμένος υποχρεούνται να ειδοποιήσουν την Εταιρία για την τυχόν ύπαρξη άλλης ασφάλισης του ασφαλισμένου κατά ατυχημάτων ή ασθενειών. Παράβαση της υποχρέωσης αυτής δίνει στην Εταιρία το δικαίωμα να καταγγείλει τη σύμβαση μέσα σε ένα μήνα αφότου έλαβε γνώση της παράλειψης.
4. Ο λήπτης της ασφάλισης, ο ασφαλισμένος και ο δικαιούχος υποχρεούνται να δηλώσουν στην Εταιρία, μέσα σε 14 ημέρες από τότε που περιήλθε σε γνώση τους, κάθε στοιχείο ή περιστατικό, το οποίο μπορεί να επιφέρει σημαντική επίταση του κινδύνου, σε βαθμό που αν η Εταιρία το γνώριζε, δεν θα είχε συνάψει την ασφάλιση ή δεν θα την είχε συνάψει με τους ίδιους όρους. Η Εταιρία μόλις λάβει γνώση της επίτασης του κινδύνου δικαιούται να καταγγείλει τη σύμβαση ή να ζητήσει την τροποποίησή της. Έχει επίσης τα λοιπά δικαιώματα που προβλέπει ο νόμος για την περίπτωση αυτή και ιδίως το δικαίωμα να απαλλαγεί από την υποχρέωση προς καταβολή του ασφαλισματος υπό τους όρους του νόμου.
5. Οι υποχρεώσεις της Εταιρίας καθορίζονται αποκλειστικά και μόνο από το ασφαλιστήριο, τον Πίνακα Παροχών, τους Γενικούς και Ειδικούς όρους ασφάλισης και τις τυχόν εκδιδόμενες πρόσθετες πράξεις. Το ασφαλιστήριο και οι πρόσθετες πράξεις πρέπει να έχουν τις υπογραφές των νομίμων εκπροσώπων της Εταιρίας.

#### **ΑΡΘΡΟ 6- ΕΝΑΡΞΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ – ΑΝΑΝΕΩΣΗ**

1. Η ασφαλιστική κάλυψη αρχίζει από το μεσημέρι της ημέρας που αναγράφεται στο ασφαλιστήριο, εφόσον υπογραφεί από τον λήπτη της ασφάλισης η σχετική πρόταση ασφάλισης και καταβληθούν τα ασφάλιστρα ή η πρώτη δόση τους. Η διάρκειά της προσδιορίζεται στο ασφαλιστήριο.

2. Η ασφάλιση θα ανανεώνεται αυτόματα από την Εταιρία, εκτός εάν ένα από τα συμβαλλόμενα μέρη γνωστοποιήσει στο άλλο εγγράφως το αργότερο τριάντα (30) ημέρες πριν από την λήξη της, την επιθυμία του για μη ανανέωση ή διακοπή της ασφάλισης. Η ανανέωση θα ισχύει για το χρονικό διάστημα, για το οποίο καταβλήθηκαν τα αναλογούντα ασφαλιστρά, με ανώτατο όριο το ένα έτος. Με την συμπλήρωση κάθε ασφαλιστικού έτους η Εταιρία έχει το δικαίωμα να αναπροσαρμόζει τα ασφαλιστρά σύμφωνα με τα αποτελέσματα του προηγούμενου έτους, ενημερώνοντας τον λήπτη της ασφάλισης ένα μήνα πριν.

3. Η ασφάλιση που έχει διάρκεια μικρότερη του έτους, δεν ανανεώνεται ποτέ αυτόματα, αλλά λήγει μετά την πάροδο της αναγραφόμενης στο ασφαλιστήριο διάρκειάς της.

4. Με την συμπλήρωση κάθε ασφαλιστικού έτους η Εταιρία έχει το δικαίωμα να αναπροσαρμόζει τα ασφαλιστρά σύμφωνα με τα αποτελέσματα του προηγούμενου ασφαλιστικού έτους, ενημερώνοντας εγγράφως τον λήπτη της ασφάλισης 30 ημέρες πριν.

## **ΑΡΘΡΟ 7- ΚΑΛΥΠΤΟΜΕΝΑ ΠΡΟΣΩΠΑ - ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΟΥ ΑΠΑΙΤΟΥΝΤΑΙ ΓΙΑ ΤΗΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ - ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΟΥ**

1. Με την παρούσα ασφάλιση καλύπτονται τα πρόσωπα που αναφέρονται στην συνημμένη στο ασφαλιστήριο Κατάσταση Ασφαλισμένων (εφόσον έχουν κατά τα ανωτέρω δικαίωμα συμμετοχής στην ασφάλιση). Εάν δεν υπάρχει Κατάσταση Ασφαλισμένων, καλύπτονται τα πρόσωπα που προσδιορίζονται με βάση ιδιότητες ή άλλες αναφερόμενες στο ασφαλιστήριο καταστάσεις και τα οποία έχουν κατά τα ανωτέρω δικαίωμα υπαγωγής στην ασφάλιση.

2. Για να υπαχθεί άλλο πρόσωπο, που έχει δικαίωμα να ασφαλισθεί, στο παρόν ασφαλιστήριο, (εκτός δηλαδή από αυτά που αναφέρονται στην συνημμένη στο ασφαλιστήριο Κατάσταση Ασφαλισμένων, ή από αυτά που κατά την έναρξη ισχύος του υπάγονται στην παρούσα ασφάλιση), πρέπει να αποσταλεί στην Εταιρία σχετική αίτηση του λήπτη της ασφάλισης. Η κάλυψη του προσώπου αυτού αρχίζει από το μεσημέρι της επομένης ημέρας της λήψης της πιο πάνω αίτησης από την Εταιρία και με την προϋπόθεση έκδοσης σχετικής πρόσθετης πράξης.

3. Στην παρούσα ασφάλιση παύει άνευ ετέρου να υπάγεται οποιοδήποτε πρόσωπο απολέσει την ιδιότητα με την οποία εντάχθηκε σε αυτήν, ή πρόσωπο για το οποίο ο λήπτης της Ασφάλισης ή ο ίδιος ο ασφαλισμένος ενημέρωσε την Εταιρία ότι παύει να υπάγεται στην ασφάλιση αυτή (χωρίς να έχει χάσει την ιδιότητα με την οποία εντάχθηκε στην ασφάλιση) Η έξοδος του ασφαλισμένου από την ασφάλιση, ισχύει στην πρώτη περίπτωση από τότε που απώλεσε την ιδιότητα και στην δεύτερη από τότε που ενημερώθηκε με οποιονδήποτε τρόπο η Εταιρία για την διακοπή της ασφάλισής του.

4. Ο λήπτης της ασφάλισης πρέπει να παρέχει κάθε πληροφορία ή διευκόλυνση για τη συλλογή των στοιχείων, που απαιτούνται από την Εταιρία για την ομαλή λειτουργία του ασφαλιστικού προγράμματος, με βάση το παρόν ασφαλιστήριο καθώς και για τον υπολογισμό του ύψους του ασφαλιστρου.

Από τα στοιχεία αυτά πρέπει να είναι δυνατή η εξακρίβωση της ταυτότητας και της ασφαλιστικής κατάστασης των ασφαλισμένων. Γι' αυτό πρέπει ο λήπτης της ασφάλισης ή οι εξουσιοδοτημένοι απ' αυτόν, να δίνουν στην Εταιρία, όποτε το ζητήσει, όλα τα στοιχεία ή τις πληροφορίες που έχουν σχέση με το ασφαλιστήριο.

5. Ο υπολογισμός του ασφαλιστρου, σε περίπτωση μεταβολής (είσοδος ή έξοδος του ασφαλισμένου) θα γίνεται ως ακολούθως:

Όταν η είσοδος ασφαλιζόμενου προσώπου στο ασφαλιστικό πρόγραμμα γίνει μετά την ημερομηνία έναρξης της ισχύος του ασφαλιστηρίου, ο υπολογισμός των ασφαλιστρων

γίνεται από την αντίστοιχη προς την ημερομηνία έναρξη ασφάλισης, ημέρα του επόμενου ημερολογιακού μήνα, εκτός αν η Εταιρία ενημερωθεί για την είσοδο του ασφαλισμένου, μέσα στο πρώτο δεκαήμερο από την αντίστοιχη προς την ημερομηνία έναρξης της ισχύος του ασφαλιστηρίου, ημερομηνία του μήνα αυτού. Σε περίπτωση εξόδου ασφαλισμένου από το πρόγραμμα, η Εταιρία θα εισπράττει ασφαλιστρά για ολόκληρο το μήνα μέσα στον οποίο αυτή έγινε. Στον πίνακα μεταβολών των ασφαλισμένων πρέπει να αναγράφεται η ημερομηνία εισόδου ή εξόδου τους στην ομαδική ασφάλιση.

## **ΑΡΘΡΟ 8- ΚΑΤΑΒΟΛΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΩΝ**

1. Ο λήπτης της ασφάλισης είναι υποχρεωμένος να πληρώσει ολόκληρο το ασφαλιστρά που καθορίστηκε για το παρόν ασφαλιστήριο και το οποίο υπολογίστηκε με βάση όσα ανέφερε στην πρόταση του. Η ασφαλιστική κάλυψη δεν αρχίζει πριν την καταβολή του εφάπαξ ασφαλιστρου ή της πρώτης δόσης της τμηματικής καταβολής, αν έχει συμφωνηθεί τμηματική καταβολή τους. Η καταβολή των ασφαλιστρων γίνεται στην έδρα της Εταιρίας ή στα ειδικά εξουσιοδοτημένα για την εισπράξη τους πρόσωπα και αποδεικνύεται μόνο με την έκδοση από την Εταιρία σχετικής απόδειξης που υπογράφεται από εξουσιοδοτημένο εκπρόσωπο της. Χωρίς απόδειξη καταβολής ασφαλιστρου το ασφαλιστήριο αυτό δεν γεννά καμία υποχρέωση σε βάρος της Εταιρίας.

2. Σε περίπτωση που συμφωνήθηκε τμηματική καταβολή ασφαλιστρού, η μη καταβολή οποιασδήποτε δόσης, κατά την συμφωνημένη ημερομηνία καταβολής της, δίνει το δικαίωμα στην Εταιρία να καταγγείλει τη σύμβαση. Το ίδιο δικαίωμα (για την περίπτωση που έχει ειδικά και εγγράφως συμφωνηθεί ότι η ασφαλιστική κάλυψη αρχίζει και πριν την καταβολή ασφαλιστρού) έχει η Εταιρία και σε περίπτωση που δεν καταβληθεί εμπρόθεσμα το εφάπαξ καταβλητέο ασφαλιστρού. Η καταγγελία γίνεται με γραπτή δήλωση στον λήπτη της ασφάλισης και στην δηλωθείσα κατά την σύναψη αυτής διεύθυνσή του, στην οποία γνωστοποιείται ότι η περαιτέρω καθυστέρηση καταβολής ασφαλιστρού, θα επιφέρει μετά την πάροδο ενός μηνός από την κοινοποίηση της δήλωσης, τη λύση της σύμβασης.

## **ΑΡΘΡΟ 9 - ΟΡΙΣΜΟΣ ΔΙΚΑΙΟΥΧΩΝ**

1. Τον δικαιούχο του ασφαλισματος για τη περίπτωση θανάτου ορίζει ο ασφαλισμένος με έγγραφη δήλωσή του προς την Εταιρία, η οποία υποβάλλεται από τον λήπτη της ασφάλισης.
2. Εάν έχουν ορισθεί περισσότεροι από ένα δικαιούχοι, χωρίς να έχει προσδιορισθεί το ποσοστό καθενός, θεωρείται ότι αυτοί έχουν ορισθεί με ίση συμμετοχή (κατ' ισομοιρία).
3. Σε περίπτωση θανάτου ασφαλισμένου, χωρίς αυτός να έχει ορίσει δικαιούχο, το ασφαλισμα θα καταβληθεί στους κληρονόμους του, ως τέτοιων νοουμένων των καλουμένων στην κληρονομιά κατά την εξ αδιαθέτου διαδοχή.
4. Σε περίπτωση που ο δικαιούχος αποβιώσει πριν ή ταυτόχρονα με τον ασφαλισμένο, το ασφαλισμα καταβάλλεται στους κληρονόμους του ασφαλισμένου ως τέτοιων νοουμένων των καλουμένων στην κληρονομιά κατά την εξ αδιαθέτου διαδοχή.
5. Κάθε ασφαλισμένος είναι δυνατό να αλλάξει δικαιούχο, με έγγραφη δήλωσή του προς την Εταιρία, που θα υποβάλλεται από τον λήπτη της ασφάλισης αποκλειστικά στην έδρα της.

## **ΑΡΘΡΟ 10 - ΕΚΠΤΩΣΗ ΔΙΚΑΙΟΥΧΩΝ Η ΤΡΙΤΩΝ**

Εκπίπτει των δικαιωμάτων του από την ασφάλιση αυτή, όποιος από όσους έχουν ενδιαφέρον σε αυτήν συνετέλεσε από πρόθεση στο να επέλθει ο ασφαλισμένος κίνδυνος. Σε αυτή την περίπτωση η Εταιρία υποχρεούται να καταβάλει το υπόλοιπο του ασφαλισματος στους λοιπούς δικαιούχους.

## **ΑΡΘΡΟ 11 - ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ /ΛΗΠΤΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ /ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΥ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΠΕΛΕΥΣΗ ΤΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ**

1. Σε περίπτωση επέλευσης οποιουδήποτε περιστατικού που δημιουργεί ή δύναται να δημιουργήσει απαίτηση λήψης ασφαλισματος δύναμει του παρόντος, ο λήπτης της ασφάλισης ή ο ασφαλισμένος ή ο δικαιούχος είναι υποχρεωμένοι να ειδοποιήσουν αμέσως την Εταιρία, τηλεφωνικά ή τηλεγραφικά και το αργότερο μέσα σε οκτώ (8) ημέρες από την επέλευση της ασφαλιστικής περίπτωσης να υποβάλουν στην Εταιρία γραπτή δήλωση που θα περιέχει όλα τα μέχρι τότε γνωστά σχετικά με το περιστατικό στοιχεία. Η υπαίτια παράβαση της υποχρέωσης αυτής παρέχει στην Εταιρία το δικαίωμα να ζητήσει την αποκατάσταση της ζημίας της.
2. Οφείλουν επίσης να παραδώσουν με δικές τους δαπάνες στην Εταιρία κάθε έγγραφο ή βεβαίωση που θα κριθεί εύλογα αναγκαίο για να διαπιστωθεί η επέλευση της ασφαλιστικής περίπτωσης, η έκταση της ζημίας καθώς και το δικαίωμα και η ταυτότητα εκείνου που ζητάει το ασφαλισμα.
3. Επίσης είναι υποχρεωμένοι να παράσχουν στους ιατρούς ή πραγματογνώμονες της Εταιρίας, που με εντολή της την εκπροσωπούν, όλες τις πληροφορίες σχετικά με το ατύχημα ή την ασθένεια και να επιτρέπουν κάθε εξέταση οποιουδήποτε είδους, συμπεριλαμβανομένης και της ιατρικής εξέτασης του ασφαλισμένου από ιατρό που θα ορίσει η Εταιρία, για να διαπιστωθεί το περιστατικό και οι συνέπειές του. Εξουσιοδοτούν επίσης τους ιατρούς, ερευνητές ή άλλους εκπροσώπους της Εταιρίας να ζητούν και να παίρνουν γραπτά ή προφορικά κάθε πληροφορία, ιστορικό ή άλλα στοιχεία σχετικά με τις συνθήκες, την έκταση και τις συνέπειες του ατυχήματος ή της ασθένειας, από κάθε Αρχή, Νοσοκομείο ή Κλινική ή ιατρό που έχει τέτοιες πληροφορίες ή στοιχεία.
4. Ο ασφαλισμένος υποχρεούται να συμμορφώνεται με τις οδηγίες του θεράποντος ιατρού και του νοσηλευτικού προσωπικού.
5. Όλες οι υποχρεώσεις που απορρέουν από την ασφαλιστική σύμβαση βαρύνουν τον 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 σύμβασης και έχει τη δυνατότητα να τις εκπληρώσει.
6. Η συμμόρφωση του ασφαλισμένου και του λήπτη της ασφάλισης προς τους γενικούς και ειδικούς όρους του ασφαλιστηρίου καθώς και η εκπλήρωση από αυτούς των υποχρεώσεων που αναλαμβάνουν με το

παρόν ή τους βαρύνουν κατά τον νόμο αποτελούν απαραίτητη προϋπόθεση για την δημιουργία υποχρέωσης της Εταιρίας για καταβολή ασφαλισματος (εκτός αν άλλως ορίζεται από το νόμο).

## **ΑΡΘΡΟ 12 - ΚΑΤΑΒΟΛΗ ΑΣΦΑΛΙΣΜΑΤΟΣ**

1. Αν επέλθει η ασφαλιστική περίπτωση η Εταιρία καταβάλει το ασφάλισμα αφού διαπιστωθεί η σχετική υποχρέωσή της και προσδιορισθεί η έκτασή του. Η καταβολή γίνεται στην έδρα της Εταιρίας ή στο Κατάστημά της.
2. Η Εταιρία δεν είναι υποχρεωμένη να καταβάλει τόκους ή κάποια άλλη αποζημίωση σε περίπτωση που λόγω οποιασδήποτε εύλογης αμφισβήτησης θα καθυστερούσε η καταβολή του ασφαλισματος που καθορίστηκε, ιδίως σε περίπτωση που ο δικαιούχος ή ο ασφαλισμένος δεν προσκομίζει τα απαιτούμενα δικαιολογητικά στοιχεία.

## **ΑΡΘΡΟ 13 - ΔΙΑΙΤΗΤΙΚΗ ΠΡΑΓΜΑΤΟΓΝΩΜΟΣΥΝΗ**

**1.** Σε περίπτωση που η Εταιρία δεν αναγνωρίζει την ανικανότητα ή διαφωνεί για την έκτασή της, ή δηλώσει ότι διαπίστωσε την διακοπή της ανικανότητας ή διαφωνεί με τον ασφαλισμένο ή δικαιούχο για την φύση, την έκταση και τις συνέπειες των σωματικών βλαβών, η επίλυση της διαφοράς ανατίθεται σε διαιτητή-πραγματογνώμονα ιατρό, που ορίζεται με έγγραφη συμφωνία των μερών. Εάν τα μέρη δεν καταλήξουν σε συμφωνία ως προς το πρόσωπο του διαιτητή κάθε μέρος ορίζει εγγράφως ένα διαιτητή-ιατρό. Ο ορισμός αυτός πρέπει να γίνει μέσα σε 15 ημέρες από τότε που το ζήτησε εγγράφως το ένα από τα δύο μέρη. Οι δύο διαιτητές πριν αρχίσουν το έργο τους ορίζουν εγγράφως επιδιαιτητή-ιατρό για να αποφανθεί μόνο σε περίπτωση διαφωνίας τους.

Το Μονομελές Πρωτοδικείο Αθηνών ύστερα από αίτηση οποιουδήποτε από τα μέρη ορίζει τον άλλο διαιτητή, αν ένα εκ των μερών δεν το έκανε εντός 15 ημερών από τότε που το ζήτησε έγγραφα το ένα από τα δύο μέρη.

Ορίζει επίσης τον αντικαταστάτη οποιουδήποτε από τους διαιτητές, αν κάποιος από αυτούς δεν προσέλθει κατά τον χρόνο που ορίστηκε για την διενέργεια της πραγματογνωμοσύνης, αν και προσκλήθηκε εγγράφως για αυτό και εάν το μέρος του οποίου ο διαιτητής δεν προσήλθε δεν όρισε αντικαταστάτη εντός 5 ημερών από την έγγραφη πρόσκληση του άλλου μέρους ή του διαιτητή που απέμεινε.

Τέλος ορίζει τον επιδιαιτητή σε περίπτωση διαφωνίας των διαιτητών για το πρόσωπό του. Καθένα από τα δύο μέρη βαρύνεται με την αμοιβή του διαιτητή που όρισε αυτό και με το μισό της αμοιβής του επιδιαιτητή. Οι διαιτητές και ο επιδιαιτητής αποφασίζουν με βάση τα αναφερόμενα στο παρόν ασφαλιστήριο και τους Γενικούς και Ειδικούς όρους ασφάλισης.

2. Πριν την έκδοση της απόφασης των διαιτητών η Εταιρία δεν είναι υποχρεωμένη να καταβάλει ασφάλισμα, δεν είναι δυνατή η δικαστική επιδίωξη πληρωμής του ασφαλισματος ούτε αρχίζει η τοκοφορία τυχόν αξίωσης του ασφαλισμένου κατά της Εταιρίας με βάση το παρόν.

3. Η συμμετοχή της Εταιρίας στη διαιτητική πραγματογνωμοσύνη ή κάθε άλλη ενέργεια που έχει σκοπό την εκτίμηση της ζημίας, δεν συνεπάγεται για κανένα λόγο την εκ μέρους της αναγνώριση υποχρέωσής της προς καταβολή ασφαλισματος.

## **ΑΡΘΡΟ 14 - ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΑ - ΛΥΣΗ - ΑΝΑΣΤΟΛΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ**

1. Η ασφαλιστική σύμβαση λύνεται με την πάροδο του συμφωνημένου χρόνου και ανανεώνεται με τους όρους και τις προϋποθέσεις του άρθρου 6 των παρόντων όρων. Αν έχει συμφωνηθεί για αόριστο χρόνο η σύμβαση λύνεται με καταγγελία στο τέλος της ασφαλιστικής περιόδου. Η προθεσμία άσκησης του δικαιώματος αυτού είναι ένας μήνας.

2. Μετά από την επέλευση καλυπτόμενου συμβάντος που έχει ως συνέπεια τη Μόνιμη Ανικανότητα ή τον Θάνατο του ασφαλισμένου, η ασφάλιση παύει αυτοδίκαια και το ασφαλιστήριο θεωρείται εξοφλημένο, άκυρο και ανίσχυρο (ως προς τον ασφαλισμένο αυτόν), χωρίς επιστροφή των μη δεδουλευμένων ασφαλιστρών.

3. Λύνεται επίσης με καταγγελία κατά τους όρους και τις προϋποθέσεις του νόμου. 4. Η Εταιρία και ο λήπτης της ασφάλισης καθώς και ο ασφαλισμένος έχουν το δικαίωμα να καταγγείλουν τη σύμβαση μετά την επέλευση του ασφαλιστικού κινδύνου. Στην περίπτωση αυτή ο λήπτης της ασφάλισης υποχρεούται στην καταβολή ασφαλιστρου μέχρι τέλους της ασφαλιστικής περιόδου.

5. Η Εταιρία έχει επίσης το δικαίωμα να καταγγέλλει οποτεδήποτε τη σύμβαση για σπουδαίο λόγο, θέτοντας στη διάθεση του λήπτη της ασφάλισης το ποσό του ασφαλιστρου που τυχόν έχει εισπραχθεί και αναλογεί στο χρόνο ασφάλισης που δεν έχει ακόμη διαρρεύσει.

6. Η καταγγελία ασκείται σε κάθε περίπτωση με έγγραφο που αποστέλλεται με συστημένη επιστολή στον λήπτη της ασφάλισης ή στον ασφαλισμένο στην τελευταία δηλωθείσα στην Εταιρία διεύθυνσή του. Με έγγραφο που αποστέλλεται με συστημένη επιστολή στην Εταιρία ασκείται η καταγγελία και από τον λήπτη της ασφάλισης ή τον ασφαλισμένο, στις περιπτώσεις που το δικαίωμα αυτό παρέχεται στον λήπτη ή τον ασφαλισμένο.

7. Με την για οποιονδήποτε λόγο διακοπή της βασικής ασφάλισης ΘΑ-ΜΑ, παύουν να ισχύουν αυτόματα όλες οι συμπληρωματικές καλύψεις.

8. Εάν ο ασφαλισμένος χάσει για οποιονδήποτε λόγο την ιδιότητα με την οποία εντάχθηκε στην ασφάλιση, τότε η ασφάλιση παύει αυτοδίκαια να ισχύει ως προς αυτόν, εκτός αν κατέστη ανίκανος προς εργασία λόγω του ατυχήματος ή ασθένειας που καλύπτεται από το παρόν ασφαλιστήριο, οπότε η κάλυψη εξακολουθεί να ισχύει (για τις συνέπειες που προέρχονται αποκλειστικά και μόνο από το ίδιο περιστατικό) μέχρι την συμπλήρωση του αντίστοιχου ασφαλιστικού ποσού και εφόσον ακολούθησε τις οδηγίες των θεραπόντων ιατρών .

9. Παύει επίσης αυτόματα να ισχύει η ασφάλιση για τον ασφαλισμένο που συμπλήρωσε το 70ό έτος της ηλικίας του.

10. Η ασφάλιση αναστέλλεται αυτοδίκαια για ολόκληρο το διάστημα που καταβάλλεται από την Εταιρία στον ασφαλισμένο το ημερήσιο ποσό της αποζημίωσης λόγω πρόσκαιρης ολικής ανικανότητας, ή το νοσοκομειακό επίδομα ή παροχές νοσοκομειακής περίθαλψης (εάν παρέχονται οι καλύψεις αυτές), εκτός από ατύχημα ή ασθένεια, της οποίας η επέλευση ήταν αναπόφευκτη παρά το γεγονός ότι ο ασφαλισμένος συμμορφώθηκε προς τις υποδείξεις του θεράποντα ιατρού.

11. Η για οποιονδήποτε λόγο λύση ή αναστολή της ασφαλιστικής σύμβασης που αφορά κάποιον ασφαλισμένο, επεκτείνεται και στα εξαρτώμενα από αυτόν μέλη, εφόσον καλύπτονται και αυτά.

## **ΑΡΘΡΟ 15 – ΕΚΧΩΡΗΣΗ**

Τα δικαιώματα του λήπτη της ασφάλισης ή του ασφαλισμένου ή του δικαιούχου από το παρόν ασφαλιστήριο δεν είναι δυνατόν να εκχωρηθούν παρά μόνο με την γραπτή συγκατάθεση της Εταιρίας. Κανένα δικαίωμα δεν δύναται να δημιουργηθεί υπέρ τρίτου κατά της Εταιρίας.

## **ΑΡΘΡΟ 16 - ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΩΝ**

Κάθε ειδοποίηση ή άλλη κοινοποίηση προς την Εταιρία πρέπει να είναι έγγραφη και να αποστέλλεται στην έδρα της. Κάθε κοινοποίηση ή δήλωση της Εταιρίας προς τον λήπτη της ασφάλισης ή τον ασφαλισμένο θα γίνεται στην δηλωθείσα από τον λήπτη της ασφάλισης ή τον ασφαλισμένο και αναφερόμενη στο ασφαλιστήριο διεύθυνσή του. Κάθε αλλαγή διεύθυνσεως πρέπει να δηλώνεται αμελλητί προς την Εταιρία. Σε περίπτωση που δεν βρεθεί ο λήπτης της ασφάλισης ή ο ασφαλισμένος στη δηλωθείσα διεύθυνσή του, κάθε κοινοποίηση ή άλλη δήλωση της Εταιρίας θα γίνεται προς τον Γραμματέα του Πρωτοδικείου Αθηνών, τον οποίο ο λήπτης της ασφάλισης και ο ασφαλισμένος διορίζουν με το παρόν ως αντίκλητό τους.

## **ΑΡΘΡΟ 17 - ΕΓΓΡΑΦΑ ΠΟΥ ΥΠΟΧΡΕΩΝΟΥΝ ΤΗΝ ΕΤΑΙΡΙΑ**

Η Εταιρία δεσμεύεται μόνο από έγγραφα που έχουν την υπογραφή των εξουσιοδοτημένων, ειδικά για το σκοπό αυτό, εκπροσώπων της. Κανένα από τα διαμεσολαβούντα στην ασφάλιση πρόσωπα δεν έχει το δικαίωμα να εκδίδει ή να τροποποιεί ασφαλιστήρια που υποχρεώνουν την Εταιρία ή να δέχεται στο όνομά της και για λογαριασμό της έγγραφα.

## **ΑΡΘΡΟ 18 – ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΕΙΣ**

Καμία τροποποίηση, συμπλήρωση ή γενικά άλλη ρύθμιση του ασφαλιστηρίου αυτού δεν έχει ισχύ και εγκυρότητα χωρίς την έκδοση πρόσθετης πράξης υπογεγραμμένης από εξουσιοδοτημένο πρόσωπο της Εταιρίας. Κανένας πράκτορας ή ασφαλιστικός σύμβουλος ή συνεργάτης δεν έχει την εξουσία να τροποποιεί το παρόν ή να παραιτείται από την ισχύ οποιασδήποτε διατάξεώς του.

## **ΑΡΘΡΟ 19 - ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΑ ΔΙΚΑΣΤΗΡΙΩΝ - ΕΦΑΡΜΟΣΤΕΟ ΔΙΚΑΙΟ**

Με την επιφύλαξη του όρου περί διαιτητικής πραγματογνωμοσύνης, συμφωνείται ότι αποκλειστικά αρμόδια για την επίλυση όλων των διαφορών που απορρέουν από τα παρόν είναι τα Δικαστήρια της Αθήνας και εφαρμοστέο δίκαιο το ελληνικό.

## **ΑΡΘΡΟ 20 - ΦΟΡΟΙ ΤΕΛΗ**

Κάθε δικαίωμα, φόρος και τέλος χαρτοσήμου βαρύνει αποκλειστικά και μόνο τον λήπτη της ασφάλισης ή τον ασφαλισμένο ή τον δικαιούχο, οποτεδήποτε και αν είναι αναγκαία η καταβολή τους, είτε κατά την συννομολόγηση της ασφάλισης είτε κατά την καταβολή του ασφαλισματος.

#### **ΑΡΘΡΟ 21 – ΠΑΡΑΓΡΑΦΗ**

Κάθε αξίωση που πηγάζει από την παρούσα σύμβαση παραγράφεται μετά την παρέλευση πέντε ετών από το τέλος του έτους μέσα στο οποίο γεννήθηκε.

#### **ΑΡΘΡΟ 22 - ΑΝΩΤΑΤΟ ΟΡΙΟ ΕΥΘΥΝΗΣ ΤΗΣ ΕΤΑΙΡΙΑΣ**

Η ευθύνη της Εταιρίας για κάθε ασφαλισμένο δεν θα υπερβαίνει το ασφαλιστικό ποσό που αναφέρεται στο ασφαλιστήριο (πίνακας παροχών) για καθεμία ασφαλιστική κάλυψη.

Το ανώτατο όριο ευθύνης της Εταιρίας σε περίπτωση ομαδικού ατυχήματος, καθ' όλη την διάρκεια της περιόδου που ισχύει η παρούσα ασφάλιση, για ασφάλισμα που θα πρέπει να καταβληθεί, είναι το ποσό του 1.000.000,00 euro (ένα εκατομμύριο ευρώ).

Η εταιρία διατηρεί το δικαίωμα του ανάλογου επιμερισμού σε όλους τους δικαιούχους.

Ομαδικό ατύχημα, που καλύπτεται από το παρόν, είναι οι πολλές μεμονωμένες ζημιές που προκύπτουν από το ίδιο συμβάν ατυχήματος με την προϋπόθεση να έχουν εμπλακεί στο συμβάν αυτό τουλάχιστον 3 (τρεις) ασφαλισμένοι.

**ΓΙΑ ΚΑΘΕ ΘΕΜΑ ΠΟΥ ΔΕΝ ΡΥΘΜΙΖΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟ ΠΑΡΟΝ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟ ΚΑΙ ΤΟΥΣ ΟΡΟΥΣ ΤΟΥ ΕΦΑΡΜΟΖΟΝΤΑΙ ΟΙ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΠΕΡΙ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΙΣΧΥΟΥΣΑΣ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑΣ**

## ΒΑΣΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΘΑΝΑΤΟΥ - ΜΟΝΙΜΗΣ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ

Για την βασική αυτή κάλυψη ισχύουν οι πιο πάνω Γενικοί όροι (άρθρα 1-22) και οι πιο κάτω συμπληρωματικοί Γενικοί όροι.

### ΑΡΘΡΟ 1 - ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΚΑΛΥΨΗΣ – ΟΡΙΣΜΟΙ

Η βασική κάλυψη (ΘΑΜΑ) καλύπτει τον ασφαλισμένο σε περίπτωση θανάτου ή Μόνιμης Ανικανότητας από Ατύχημα. Ατύχημα, σύμφωνα με το παρόν, θεωρείται κάθε περιστατικό που οφείλεται σε τυχαία, αιφνίδια, εξωτερική, βίαιη και ξένη προς την πρόθεση του ασφαλισμένου αιτία και το οποίο θα προκαλέσει σε αυτόν θάνατο ή μόνιμη ανικανότητα, που θα επέλθει μέσα σε χρονικό διάστημα ενός έτους από την ημέρα του ατυχήματος.

Εφόσον υπάρχει σχετική πρόβλεψη στο ασφαλιστήριο (στον Πίνακα Παροχών) καλύπτεται και η Μόνιμη Ολική Ανικανότητα από Ασθένεια.

"Ασθένεια" σύμφωνα με το παρόν θεωρείται κάθε βλάβη που θα παρουσιασθεί στην υγεία του ασφαλισμένου, εφόσον είναι ανεξάρτητη από την θέλησή του.

### ΑΡΘΡΟ 2 – ΘΑΝΑΤΟΣ

Αν ατύχημα όπως αυτό καθορίζεται στο παρόν, έχει ως συνέπεια το ΘΑΝΑΤΟ του ασφαλισμένου και εφόσον ο ασφαλισμένος πεθάνει μέσα σε προθεσμία όχι μεγαλύτερη του ενός έτους από την στιγμή του ατυχήματος, η Εταιρία αναλαμβάνει την υποχρέωση να καταβάλει στους δικαιούχους το ασφάλισμα που προβλέπεται στην περίπτωση αυτή από το ασφαλιστήριο. Αν δεν υπάρχουν δικαιούχοι, το ασφάλισμα καταβάλλεται στους νόμιμους κληρονόμους του ασφαλισμένου.

### ΑΡΘΡΟ 3 - ΜΟΝΙΜΗ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑ

#### α. ΜΟΝΙΜΗ ΟΛΙΚΗ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑ

Αν ατύχημα, όπως αυτό καθορίζεται στο παρόν, έχει ως συνέπεια την Μόνιμη Ολική ανικανότητα του ασφαλισμένου και εφόσον αυτή συμβεί αμέσως ή μέσα σε ένα έτος από το ατύχημα, η Εταιρία αναλαμβάνει την υποχρέωση να του καταβάλει ολόκληρο το ασφάλισμα που προβλέπεται από το ασφαλιστήριο για την περίπτωση αυτή. Ως Μόνιμη

Ολική ανικανότητα, με την έννοια αυτής της ασφάλισης, θεωρείται μόνο:

- Η ολική απώλεια της λειτουργίας των δύο ματιών ή των δύο χεριών ή των δύο βραχιόνων ή των δύο ποδιών ή των δύο κνημών.
- Η ταυτόχρονη απώλεια ενός πάνω μέλους και ενός κάτω μέλους
- Η κατάσταση της ανίατης παραφροσύνης που κάνει τον ασφαλισμένο ανίκανο για κάθε εργασία και απασχόληση και
- Η ολική παράλυση

Η Εταιρία δεν είναι υποχρεωμένη να καταβάλει το ασφάλισμα για Μόνιμη Ολική ανικανότητα πριν αυτή η ανικανότητα κριθεί ως οριστική, δηλαδή μετά την θεραπεία ή την πλήρη σταθεροποίηση της.

#### β. ΜΟΝΙΜΗ ΜΕΡΙΚΗ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑ

Ως Μόνιμη Μερική ανικανότητα θεωρείται κάθε περίπτωση μόνιμης ανικανότητας, που δεν αποτελεί Μόνιμη Ολική ανικανότητα κατά τα παραπάνω και εφόσον η ικανότητα του ατόμου για παραγωγική εργασία μειώνεται ουσιαστικά για όλη την διάρκεια της ζωής του.

Σε περίπτωση Μόνιμης Μερικής ανικανότητας του ασφαλισμένου από ατύχημα που καλύπτεται με το παρόν, η Εταιρία καταβάλει στον ίδιο ποσοστό του ίδιου ασφαλιστικού ποσού, που προβλέπεται για την Μόνιμη Ολική Ανικανότητα, ως εξής

ΔΕΞΙΟΥ ΑΡΙΣΤΕΡΟΥ

Απώλεια όλου του βραχίονα ή του χεριού	60%	50%
Απώλεια της κίνησης όλου του ώμου	25%	20%
Ολική απώλεια της κίνησης όλου του αγκώνα ή του καρπού	20%	15%
Ολική απώλεια του αντίχειρα και του δείκτη	30%	25%
Ολική απώλεια των τριών δακτύλων εκτός από τον αντίχειρα και το δείκτη	25%	20%
Ολική απώλεια του αντίχειρα και ενός δακτύλου εκτός από το δείκτη	25%	20%
Ολική απώλεια του δείκτη και ενός δακτύλου εκτός του αντίχειρα	20%	15%
Ολική απώλεια του αντίχειρα	20%	15%

Ολική απώλεια του δείκτη	15%	10%
Ολική απώλεια του μέσου ή του παράμεσου ή του μικρού δακτύλου	10%	8%
Ολική απώλεια των δύο από τους τελευταίους αυτούς δακτύλους	15%	12%
Μερικός ακρωτηριασμός ποδιού και όλων των δακτύλων		30%
Απώλεια όλης της κνήμης και όλου του ποδιού		50%
Κάταγμα κνήμης ή ποδιού που δεν έκλεισε (όχι πωρωμένο)		25%
Κάταγμα της επιγονατίδας που δεν έκλεισε (όχι πωρωμένο)		20%
Κάταγμα του ταρσού που δεν έκλεισε (όχι πωρωμένο)		15%
Ολική απώλεια της κίνησης του ισχίου ή γονάτου		20%
Ολική απώλεια του μεγάλου δακτύλου του ποδιού		5%
Ολική απώλεια δακτύλου του ποδιού		3%
Βράχυνση του ποδιού τουλάχιστον πέντε (5) εκ. του μέτρου		15%
Απώλεια της όρασης ενός ματιού ή μείωση στο μισό της όρασης και των δύο ματιών		25%
Ολική και αθεράπευτη κώφωση στο ένα αυτί		10%
Ολική και αθεράπευτη κώφωση και στα δύο αυτιά		40%
Κάταγμα στο κάτω σαγόνι που δεν έκλεισε (όχι πωρωμένο)		25%
Αγκύλωση μέρους σπονδυλικής στήλης με παραμόρφωση		30%
Κάταγμα πλευρών με παραμόρφωση θώρακα και οργανικές ανωμαλίες		10%

Αν ο ασφαλισμένος είναι αριστερόχειρας και έχει γίνει σχετική έγγραφη δήλωση, τα ποσοστά ανικανότητας που προβλέπονται παραπάνω για τις διάφορες αναπηρίες του δεξιού ή αριστερού χεριού αντιστρέφονται.

Η πλήρης και ανεπανόρθωτη απώλεια της λειτουργικής χρήσης ενός οργάνου ή μέλους θεωρείται σαν ανατομική απώλεια του οργάνου ή μέλους. Εάν πρόκειται για μείωση της λειτουργικής χρήσης, τα παραπάνω ποσοστά μειώνονται ανάλογα με την λειτουργική μείωση.

Για τις περιπτώσεις μόνιμης ανικανότητας που δεν αναφέρονται στον παραπάνω πίνακα, η αποζημίωση καθορίζεται σύμφωνα με τα παραπάνω ποσοστά κατά το μέτρο που μειώθηκε για πάντα η ικανότητα του ασφαλισμένου για οποιαδήποτε προσοδοφόρα εργασία ανεξάρτητα από το επάγγελμά του.

Σε περίπτωση ανατομικής απώλειας ή βλάβης οργάνου ή μέλους άχρηστου ή ελαττωματικού και γενικά όλες οι λειτουργικές ανωμαλίες ή διαταραχές που υπήρχαν πριν από το ατύχημα δεν δίνουν δικαίωμα λήψης ασφαλισματος για Μόνιμη ανικανότητα για το όργανο αυτό.

Επίσης δεν λαμβάνεται υπόψη και δεν έχει καμία επίδραση, αν οι συνέπειες του ατυχήματος έγιναν σοβαρότερες, επειδή προηγουμένα είχε αφαιρεθεί ή αποκοπεί μέλος ή υπήρχε φυσικό ελάττωμα. Στην περίπτωση αυτή, το ασφάλισμα υπολογίζεται μόνο για την ζημία που προέρχεται άμεσα από το ατύχημα, χωρίς να ληφθεί υπόψη η μεγαλύτερη βλάβη που προέρχεται έμμεσα από το γεγονός που υπήρχε από πριν.

Σε περίπτωση ανατομικής ή λειτουργικής απώλειας περισσοτέρων οργάνων ή μελών και εφόσον δεν υπάρχει Μόνιμη Ολική ανικανότητα, όπως καθορίζεται στο παρόν, το ασφάλισμα είναι ίσο με το άθροισμα των ποσοστών που αντιστοιχούν σε κάθε βλάβη, χωρίς όμως σε καμιά περίπτωση να υπερβαίνει τα εκατό εκατοστά (100%) του ασφαλισμένου ποσού για Μόνιμη Ολική ανικανότητα.

Η Εταιρία δεν είναι υποχρεωμένη να καταβάλει το ασφάλισμα για Μόνιμη Μερική ανικανότητα πριν αυτή η ανικανότητα κριθεί ως οριστική, δηλαδή πριν ολοκληρωθεί η σχετική θεραπευτική αγωγή ή πριν η ανικανότητα αυτή σταθεροποιηθεί απόλυτα.

#### **ΑΡΘΡΟ 4 - ΣΥΡΡΟΗ ΑΞΙΩΣΕΩΝ**

Αν από κάποιο καλυπτόμενο συμβάν υπάρξει περίπτωση, σύμφωνα με το παρόν, συρροής αξιώσεων επί ασφαλισματος, δηλαδή αξίωση επί ασφαλισματος και για Μόνιμη Ανικανότητα και για θάνατο, η Εταιρία έχει υποχρέωση να καταβάλει μόνο τη μεγαλύτερη από αυτές.

Αν ύστερα από την καταβολή ασφαλισματος για Μόνιμη ανικανότητα, αλλά μέσα σε ένα έτος από τότε που έγινε το ατύχημα, επέλθει θάνατος που καλύπτεται με το παρόν, η Εταιρία θα καταβάλει την τυχόν διαφορά μεταξύ του ποσού που καταβλήθηκε και του ασφαλιστικού ποσού για την περίπτωση θανάτου.

## ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΠΡΟΣΚΑΙΡΗΣ ΟΛΙΚΗΣ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ

Η συμπληρωματική αυτή κάλυψη αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της βασικής ασφάλισης (ΘΑ-ΜΑ) και παύει να ισχύει αυτόματα σε κάθε περίπτωση που θα παύσει να ισχύει η βασική ασφάλιση (ΘΑ-ΜΑ).

Η κάλυψη αυτή παρέχεται εφόσον υπάρχει σχετική πρόβλεψη στον Πίνακα Παροχών του ασφαλιστηρίου.

Γι αυτή τη συμπληρωματική κάλυψη ισχύουν οι πιο πάνω Γενικοί όροι (άρθρα 1-22) και οι πιο κάτω συμπληρωματικοί Γενικοί Όροι.

### ΑΡΘΡΟ 1 ΟΡΙΣΜΟΙ

**"Ατύχημα"** σύμφωνα με το παρόν θεωρείται κάθε περιστατικό που οφείλεται σε τυχαία, αιφνίδια, εξωτερική, βίαιη και ξένη προς την πρόθεση του ασφαλισμένου αιτία και που προκάλεσε σε αυτόν σωματική βλάβη.

**"Ασθένεια"** σύμφωνα με το παρόν θεωρείται κάθε βλάβη που θα παρουσιασθεί στην υγεία του ασφαλισμένου, εφόσον είναι ανεξάρτητη από την θέλησή του.

### ΑΡΘΡΟ 2. ΕΚΤΑΣΗ ΠΑΡΟΧΗΣ

1. Αν ο ασφαλισμένος μετά από ατύχημα ή ασθένεια, που καλύπτεται με το παρόν, μείνει προσωρινά ανίκανος για εργασία, σύμφωνα με τα όσα ορίζει το παρόν, η Εταιρία καταβάλει την αναφερόμενη στο ασφαλιστήριο ημερήσια αποζημίωση με ανώτατο όριο ένα έτος, σύμφωνα με το ασφαλιστήριο και τους γενικούς και ειδικούς όρους.

2. Η αποζημίωση καταβάλλεται για τις ημέρες που διαρκεί η ανικανότητα και ο ασφαλισμένος δεν μπορεί να εξασκήσει το επάγγελμά του. Περίοδοι ανικανότητας που οφείλονται στην ίδια αιτία και απέχουν μεταξύ τους λιγότερο από 30 ημέρες, θεωρούνται σαν μια περίοδος.

Εάν ο ασφαλισμένος πάθει άλλο ατύχημα ή ασθένεια κατά την διάρκεια της πρόσκαιρης ολικής ανικανότητας του, οι τυχόν επιπτώσεις που θα έχει από το ατύχημα ή την ασθένεια, δεν θα καλυφθούν από το παρόν εφόσον αυτός δεν συμμορφώθηκε με τις υποδείξεις του θεράποντα γιατρού.

3. Από την ημερομηνία που βεβαιώνεται, σύμφωνα με τα προσκομισθέντα δικαιολογητικά, η Μόνιμη Ανικανότητα του ασφαλισμένου, η οποία καλύπτεται από το ασφαλιστήριο, παύει να καταβάλλεται η ημερήσια αποζημίωση για Πρόσκαιρη ανικανότητα.

### ΑΡΘΡΟ 3 – ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ

1. Δεν καλύπτονται με τη συμπληρωματική αυτή κάλυψη:

α. Προληπτικές ιατρικές εξετάσεις (τσεκ-απ) οδοντιατρική ή γναθοχειρουργική πάσης φύσεως επέμβαση επί των οδόντων ή των φατνιών ή των ούλων, αισθητική, πλαστική θεραπεία ή χειρουργική, εκτός αν αυτές κρίνονται απαραίτητες για τη αποκατάσταση βλάβης η οποία προήλθε από ατύχημα.

β. Οι διανοητικές, ψυχικές, νευρικές, επιληπτικές, συγγενείς παθήσεις, κύηση, αποβολή, απόξεση και οι επιπλοκές τους.

2. Οι κίρσοι, κήλη, οσφυαλγία, ισχιαλγία, ρευματισμοί, αρθριτικά, παθήσεις αμυγδαλών, αδενοειδών εκβλαστήσεων, σκωληκοειδίτιδα καλύπτονται μόνο αφού περάσουν τουλάχιστον 6 μήνες από την είσοδο κάθε ασφαλισμένου στην παρούσα ασφάλιση.

## ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΠΑΡΟΧΩΝ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ

Η συμπληρωματική αυτή κάλυψη αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της βασικής ασφάλισης (ΘΑ-ΜΑ) και παύει αυτόματα σε κάθε περίπτωση που θα παύσει να ισχύει η βασική κάλυψη (ΘΑ-ΜΑ).

Η κάλυψη αυτή παρέχεται εφόσον υπάρχει σχετική πρόβλεψη στον Πίνακα Παροχών του ασφαλιστηρίου.

Γι αυτή τη συμπληρωματική κάλυψη ισχύουν καταρχήν οι πιο πάνω γενικοί όροι (άρθρα 1-22) και οι πιο κάτω συμπληρωματικοί Γενικοί Όροι.

### ΑΡΘΡΟ 1 ΟΡΙΣΜΟΙ

"Ατύχημα" σύμφωνα με το παρόν θεωρείται κάθε περιστατικό που οφείλεται σε αιφνίδια, εξωτερική, βίαιη, τυχαία και ξένη προς την πρόθεση του ασφαλισμένου αιτία και που θα προκαλέσει σ αυτόν σωματική βλάβη.

"Ασθένεια" σύμφωνα με το παρόν θεωρείται κάθε βλάβη που παρουσιάζεται στην υγεία του ασφαλισμένου, εφόσον είναι ανεξάρτητη από τη θέλησή του.

"Νοσοκομείο" θεωρείται κάθε Νοσηλευτικό ίδρυμα, Κλινική ή Θεραπευτήριο δημόσιο ή ιδιωτικό που λειτουργεί νόμιμα και αναλαμβάνει την περίθαλψη και θεραπεία ατόμων, σαν εσωτερικά νοσηλευομένων, διαθέτει οργανωμένες εγκαταστάσεις και τον απαραίτητο τεχνικό και επιστημονικό εξοπλισμό και παρέχει σε 24ωρη βάση υπηρεσίες από ένα μόνιμο επιτελείο ιατρών και διπλωματούχων νοσοκόμων. Οίκοι ευγηρίας και κάθε μορφής αναπαυτήρια ή αναρρωτήρια δεν θεωρούνται νοσοκομεία.

Νοσηλεία θεωρείται παραμονή στο Νοσοκομείο τουλάχιστον μια νύχτα, λόγω συνεπειών ατυχήματος ή ασθένειας που δεν εμπίπτουν στις εξαιρέσεις και τα οποία δεν είναι δυνατόν να αντιμετωπιστούν εκτός νοσοκομειακής κλίνης, απαιτούν δε χειρουργική ή Θεραπευτική αγωγή κάτω από νοσοκομειακή περίθαλψη.

"Εξαρτώμενα πρόσωπα" του κυρίως Ασφαλισμένου θεωρούνται ο/η σύζυγος και τα άγαμα παιδιά του ηλικίας μέχρι 18 ετών και αν σπουδάζουν μέχρι 25 ετών.

### ΑΡΘΡΟ 2 - ΕΚΤΑΣΗ ΠΑΡΟΧΗΣ

Η Εταιρία καταβάλλει στον ασφαλισμένο, εφόσον αυτό προκύπτει από το ασφαλιστήριο και σύμφωνα με αυτό και τους γενικούς και ειδικούς όρους και πάντως μέχρι το ανώτατο ποσό που προβλέπεται στο ασφαλιστήριο για την αντίστοιχη περίπτωση:

α. τις δαπάνες στις οποίες υποβλήθηκε ο ασφαλισμένος για Νοσοκομειακή Περίθαλψη, σαν εσωτερικός ασθενής με μια τουλάχιστον διανυκτέρευση, και/ή

β. τις πραγματικές δαπάνες, με βάση πρωτότυπα αποδεικτικά και δικαιολογητικά, στις οποίες υποβλήθηκε ο ασφαλισμένος για εξωνοσοκομειακή περίθαλψη

γ. ημερήσιο ασφάλισμα Νοσοκομειακού επιδόματος σε περίπτωση εισαγωγής του ασφαλισμένου ως εσωτερικού ασθενή σε Νοσοκομείο ή Κλινική εξαιτίας ατυχήματος ή ασθένειας, όπως καθορίζεται στο παρόν.

δ. εφάπαξ ασφάλισμα Χειρουργικού επιδόματος, εφόσον προβλέπεται από το παρόν, για χειρουργική επέμβαση σε Νοσοκομείο από ατύχημα ή ασθένεια και μόνον σε περίπτωση που δεν εγερθεί απαίτηση για ασφάλισμα Νοσοκομειακής περίθαλψης για την ίδια περίπτωση. Το εφάπαξ ασφάλισμα του χειρουργικού επιδόματος είναι ποσοστό τοις εκατό (%) επί του ασφαλιστικού ποσού, που προβλέπεται από το παρόν για την συγκεκριμένη κάλυψη ανάλογα με το είδος της επέμβασης (βάσει του πίνακα)

Για οποιαδήποτε ασθένεια ή ατύχημα, που ο ασφαλισμένος εισπράττει αποζημίωση για νοσοκομειακές ή εξωνοσοκομειακές δαπάνες από άλλη ασφάλιση (κοινωνική ή ιδιωτική), καταβάλλεται από την Εταιρία μόνο η τυχόν διαφορά, εφόσον αυτή δαπανήθηκε πραγματικά.

Η Εταιρία δεν είναι υποχρεωμένη σε καταβολή ασφαλίματος αν δεν προσκομιστούν σ' αυτήν τα απαραίτητα και πρωτότυπα κατά περίπτωση δικαιολογητικά.

### ΑΡΘΡΟ 3 – ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ

1. Δεν καλύπτονται με την συμπληρωματική αυτή ασφάλιση

α. Προληπτικές ιατρικές εξετάσεις (τσεκ-απ) οδοντιατρική ή γναθοχειρουργική πάσης φύσεως επέμβαση επί των οδόντων ή των φατνιών ή των ούλων, αισθητική, πλαστική θεραπεία ή χειρουργική, εκτός εάν αυτές κρίνονται απαραίτητες για την αποκατάσταση βλάβης η οποία προήλθε από ατύχημα.

β. Διανοητικές, ψυχικές, νευρικές επιληπτικές, συγγενείς παθήσεις, κύηση, αποβολή, απόξεση και οι επιπλοκές τους.

2. Οι κηροί, κήλη, οσφυαλγία, ισχιαλγία, ρευματισμοί, αρθρικά, παθήσεις αμυγδαλών, αδενοειδών εκβλαστήσεων, σκληροκοιτίδα καλύπτονται μόνο αφού περάσουν τουλάχιστον 6 μήνες από την είσοδο κάθε ασφαλισμένου στην παρούσα ασφάλιση.