

Πρόγραμμα Ατυχημάτων & Ασθενειών Αλλοδαπών
IMMIGRANTS *care*

Γενικοί και Ειδικοί Όροι Ασφάλισης

Μάιος 2021

Εισαγωγή

Αγαπητέ Ασφαλισμένε,

Σας συγχαίρουμε για την επιλογή σας να ενταχθείτε στη μεγάλη οικογένεια των ασφαλισμένων στην INTERLIFE και σας ευχαριστούμε που εμπιστευτήκατε την Εταιρία μας για την ασφάλιση του πιο πολύτιμου αγαθού, αυτού της υγείας σας.

Η INTERLIFE, τα στελέχη της καθώς και ο ασφαλιστικός σας σύμβουλος θα είναι πάντα δίπλα σας να σας βοηθούν σε κάθε περίπτωση που εμπίπτει στους όρους κάλυψης του ασφαλιστηρίου συμβολαίου σας.

Εσείς από την πλευρά σας, θα πρέπει να διαβάσετε προσεκτικά τους όρους ασφάλισης σας για να βεβαιωθείτε ότι καλύπτει τις πραγματικές ασφαλιστικές σας ανάγκες. Είναι απαραίτητο να ελέγχετε πάντα το ασφαλιστήριο συμβόλαιό σας και να ζητάτε από τον ασφαλιστικό σας σύμβουλο την προσαρμογή του στις πραγματικές ασφαλιστικές σας ανάγκες όπως αυτές μεταβάλλονται στη διάρκεια της ισχύος του ασφαλιστηρίου συμβολαίου σας. Εμείς, φροντίσαμε ώστε οι όροι να είναι σαφείς και οι ειδικές εξαιρέσεις των καλύψεων, κατανοητές και ευδιάκριτες.

Τέλος, σημειώστε ότι η Εταιρία μας προσφέρει ειδικές εκπτώσεις για την ασφάλιση των περιουσιακών σας στοιχείων και του αυτοκινήτου σας, με ασφαλιστικά προγράμματα υψηλών προδιαγραφών.

Ο ασφαλιστικός σας σύμβουλος και εμείς, είμαστε πάντα στη διάθεσή σας να σας εξυπηρετούμε, αναπτύσσοντας τη σχέση εμπιστοσύνης που πρέπει να υπάρχει μεταξύ ασφαλιστή και ασφαλισμένου.

Σας ευχαριστούμε και πάλι για την επιλογή και την εμπιστοσύνη σας.

Παρακαλούμε να εξετάσετε προσεκτικά την Ασφαλιστική σας Σύμβαση και σε περίπτωση που δεν είναι σύμφωνη με όσα μας ζητήσατε, να την επιστρέψετε αμέσως στην Εταιρία για αλλαγή.

Προσοχή

Το παρόν επισυνάπτεται σε κάθε ασφαλιστήριο συμβόλαιο και αποτελεί αναπόσπαστο μέρος αυτού.

ΟΡΙΣΜΟΙ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΟΡΩΝ

Εταιρία: Η Ασφαλιστική Εταιρία INTERLIFE Ανώνυμος Ασφαλιστική Εταιρία Γενικών Ασφαλίσεων.

Λήπτης της Ασφάλισης/Συμβαλλόμενος: Το νομικό ή φυσικό πρόσωπο με το οποίο έχει συμφωνηθεί αυτή η σύμβαση, καταβάλλει τα ασφάλιστρα και αναγράφεται στην πρώτη σελίδα του ασφαλιστηρίου.

Ασφαλισμένος: Κάθε φυσικό πρόσωπο υπέρ του οποίου συνάπτεται η ασφάλιση αυτή.

Δικαιούχος/Δικαιούχοι: Το πρόσωπο ή τα πρόσωπα που ορίζονται από τον ασφαλισμένο και έχουν αξίωση να εισπράξουν το ασφάλισμα όταν επέλθει η ασφαλιστική περίπτωση.

Αποζημίωση (Ασφάλισμα): Το ποσό που ανάλογα με την περίπτωση η Εταιρία υποχρεούται να καταβάλει σύμφωνα με τον Πίνακα Ασφάλισης και τις Παροχές που ορίζονται στο Ασφαλιστήριο.

Ασφάλιστρο: Το ετήσιο και προκαταβλητέο χρηματικό ποσό που υποχρεούται να καταβάλλει ο Λήπτης της Ασφάλισης κάθε ασφαλιστική περίοδο στην Εταιρία, από την εμπρόθεσμη καταβολή του οποίου εξαρτάται η ισχύς του Ασφαλιστηρίου.

Ασφαλιστική Σύμβαση: Είναι το σύνολο των συμφωνιών μεταξύ ασφαλιστή και λήπτη της ασφάλισης, οι οποίες έχουν αποτυπωθεί στο ασφαλιστήριο. Το ασφαλιστήριο είναι το αποδεικτικό της ασφαλιστικής σύμβασης έγγραφο, και αποτελείται από την έγγραφη Πρόταση Ασφάλισης, τα Προσαρτήματα, τις Τυχόν Πρόσθετες Πράξεις, και τους Γενικούς και Ειδικούς Όρους που διέπουν τη Σύμβαση.

Ασφαλιστική Περίοδος/Διάρκεια Ασφάλισης: Ασφαλιστική Περίοδος καθώς και η Διάρκεια Ασφάλισης είναι το συνεχές χρονικό διάστημα που αρχίζει από την ημερομηνία έναρξης ισχύος και λήγει την ημερομηνία λήξης της ασφαλιστικής σύμβασης, όπως αυτή ορίζεται στην 1η σελίδα του ασφαλιστηρίου, εκτός αν ο υπολογισμός των ασφαλίσεων έχει υπολογισθεί για μικρότερο διάστημα, οπότε νοείται το διάστημα αυτό.

Πρόσθετη Πράξη: Το έγγραφο που εκδίδει η Εταιρία για οποιαδήποτε τροποποίηση της παρούσας ασφαλιστικής σύμβασης.

Ατύχημα: Κάθε σωματική βλάβη που οφείλεται σε αιτία εξωτερική, τυχαία, βίαιη, ορατή, ακινδία και χωρίς την πρόθεση του Ασφαλισμένου. Η σωματική βλάβη θα πρέπει να οφείλεται αποκλειστικά στο Ατύχημα, να είναι ανεξάρτητη από κάθε άλλη αιτία και να επιβεβαιώνεται με κλινικά ή εργαστηριακά ευρήματα. Προγενέστερη πάθηση που εκδηλώνεται ή επιδεινώνεται κατά το ατύχημα δεν θεωρείται Ατύχημα.

Ασθένεια: Η ασφάλιση ασθενειών περιλαμβάνει τις παθήσεις/ασθένειες που προέρχονται από αιτίες, οι οποίες δεν υπήρχαν ή υπήρχαν, αλλά ο ασφαλισμένος δικαιολογημένα αγνοούσε την ύπαρξη τους κατά τη σύναψη της σύμβασης. «Ασθένεια» θεωρείται κάθε μεταβολή της φυσιολογικής λειτουργίας του οργανισμού του ασφαλισμένου, που δεν οφείλεται σε ατύχημα, η οποία εκδηλώνεται για πρώτη φορά τριάντα (30) τουλάχιστον ημέρες μετά την ημερομηνία εκδόσεως ή επαναφοράς του Συμβολαίου σε ισχύ.

Αναγνωριζόμενα Έξοδα: Τα έξοδα, που αναφέρεται ότι καλύπτονται από το ασφαλιστήριο συμβόλαιο, μέχρι τα όρια ή ποσοστά (%) που αναγράφονται στον Πίνακα Παροχών και έχουν άμεση σχέση με την αιτία αποζημίωσης.

Αναπηρία/Ανικανότητα: Ο όρος αναπηρία κατά την έννοια αυτής της ασφαλιστικής σύμβασης αναφέρεται σε σωματική βλάβη που υπέστη από ατύχημα ή ασθένεια ο ασφαλισμένος κατά την ασφαλιστική περίοδο και σύμφωνα με την οποία έχει απολέσει κάποιο άκρο ή όργανο του σώματος του ή παρουσιάζει ελαττωματική σωματική ή διανοητική λειτουργία, πρόσκαιρα ή μόνιμα, μερικά ή ολικά και απαιτεί (η σωματική βλάβη) ιατρική θεραπεία από ιατρό. Όλες οι σωματικές βλάβες που υπάρχουν ταυτόχρονα και οφείλονται στην ίδια ή σχετικές αιτίες θα θεωρούνται ως μία αναπηρία. Αν αναπηρίες, ανικανότητες, ασθένειες ή διαδοχικές νοσηλείες καθώς και επιπλοκές αυτών, οφείλονται στην ίδια αιτία θεωρούνται ως μία Αναπηρία, Ασθένεια, Νοσηλεία ή Ανικανότητα, ανεξάρτητα από το χρονικό διάστημα που μεσολαβεί μεταξύ αυτών.

Εξαρτώμενα Μέλη: Εξαρτώμενα Μέλη θεωρούνται αποκλειστικά η νόμιμη σύζυγος του ασφαλισμένου και τα ανήλικα άγαμα παιδιά του που έχουν ηλικία μεγαλύτερη των τριών (3) μηνών και μικρότερη των δεκαοκτώ (18) ετών, εκτός αν φοιτούν σε ανώτατο ή ανώτερο εκπαιδευτικό ίδρυμα, οπότε η κάλυψη παρατείνεται μέχρι το εικοστό πέμπτο (25) έτος της ηλικίας τους.

Ιατρός: Θεωρείται ο επιστήμων διπλωματούχος ιατρός, ο οποίος είναι μέλος του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου.

Νοσοκομείο: Θεωρείται κάθε νοσηλευτικό ίδρυμα που λειτουργεί νόμιμα, διαθέτει πλήρη ιατρικό και νοσοκομειακό εξοπλισμό, καθώς και μόνιμο επιτελείο ιατρών και βοηθητικού προσωπικού. Δεν θεωρούνται νοσοκομεία ή κλινικές τα αναρρωτήρια, τα γηροκομεία, τα σανατόρια, οι ψυχιατρικές κλινικές, οι χώροι για θεραπεία τοξικομανών ή αλκοολικών, τα φυσικοθεραπευτήρια και τα ιδρύματα που εφαρμόζουν ομοιοπαθητική θεραπεία βελονισμό και αισθητικές επεμβάσεις.

Νοσηλεία: Θεωρείται η εισαγωγή και παραμονή του ασφαλισμένου σε νοσοκομείο ή κλινική ή εσωτερικού ασθενούς, εφόσον χρεώνεται με κόστος δωατίου και τροφής τουλάχιστον μίας (1) ημέρας.

Ποσό απαλλαγής: Το ποσό (μέρος του συνόλου των αναγνωριζόμενων δαπανών), το οποίο μετά την επέλευση κάθε ασφαλιστικής περίπτωσης, βαρύνει τον ασφαλισμένο. Η ευθύνη συμμετοχής της Εταιρίας στις

αναγνωριζόμενες δαπάνες περιορίζεται στο ποσό των δαπανών που ξεπερνούν το Ποσό Απαλλαγής.

Συνασφάλιση: Το ποσοστό όπως ορίζεται στον Πίνακα Παροχών, σύμφωνα με το οποίο ο ασφαλισμένος συμμετέχει στις συνολικές αναγνωριζόμενες δαπάνες κάθε ασφαλιστικής περίπτωσης μετά την αφαίρεση του ως άνω ποσού απαλλαγής.

Τραυματισμός: Είναι σωματική βλάβη που προκαλείται αποκλειστικά και άμεσα από βίαια, τυχαία, εξωτερικά και ορατά αίτια.

Θεραπεία: Η με όλα τα επιστημονικά μέσα, προοπθεία αποκατάστασης της, λόγω ατυχήματος ή ασθένειας, διαταραχής της υγείας του ασφαλισμένου με χειρουργική ή συντηρητική μέθοδο, η οποία είναι ιατρικά τεκμηριωμένη και επιβεβλημένη.

Ασφαλιστικός Φορέας: Ο φορέας κύριας ή ιδιωτικής ασφάλισης.

Εξαιρέση λόγω Προηγούμενου Ιατρικού Ιστορικού: Πρόκειται για γενική εξαιρέση στο ασφαλιστήριο, σύμφωνα με την οποία η Εταιρία απαλλάσσεται από την ευθύνη αποζημίωσης της ασφαλιστικής περίπτωσης, της οποίας η αιτία είναι η αναμενόμενη επιστημονικά εξέλιξη προϋπάρχουσας κατάστασης της υγείας του ασφαλισμένου. Μία προϋπάρχουσα κατάσταση υγείας, μπορεί να καλυφθεί μόνο, εάν ο ασφαλισμένος έχει δηλώσει με σαφήνεια την/τις κατάσταση/σεις αυτή/ές, στο ιατρικό ερωτηματολόγιο της αίτησης ασφάλισης και η Εταιρία μετά από αξιολόγηση αποφάσισε την ασφαλιστική του κάλυψη χωρίς την επιβολή εξαιρέσεων αναφορικά με τη συγκεκριμένη κατάσταση.

Πρόσθετο Ασφάλιστρο (Επασφάλιστρο): Στην περίπτωση προϋπάρχουσας επιβαρυνμένης κατάστασης της υγείας του Ασφαλισμένου, που προϋπήρχε της ημερομηνίας έναρξης ισχύος του ασφαλιστηρίου, η Εταιρία μπορεί να απαιτήσει πρόσθετο ασφάλιστρο προκειμένου να αναλάβει τον επιπλέον ασφαλιστικό κίνδυνο.

ΓΕΝΙΚΕΣ ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ

Ασφαλιστήριο Συμβολαίου Προσωπικών Ατυχημάτων & Ασθενειών

Της ασφαλιστικής καλύψεως εξαιρούνται γενικά οι κίνδυνοι, οι οποίοι προέρχονται ή οφείλονται άμεσα ή έμμεσα, ολικά ή εν μέρει στις παρακάτω περιπτώσεις (ισχύουν για όλες τις καλύψεις / παροχές που αναφέρονται στο παρόν):

1. Κατά το χρόνο που ο Ασφαλισμένος ή «Εξαρτώμενο Μέλος» οδηγεί οποιοδήποτε είδος οχήματος (αυτοκίνητο, δικύκλο κ.λπ.) ή σκάφος και βρίσκεται υπό την επίρεια οινόπνευματος του οποίου η περιεκτικότητα στο αίμα του υπερβαίνει τα εκάστοτε ισχύοντα νόμιμα όρια της χώρας που συνέβη το ατύχημα είτε στερείτο νόμιμης άδειας ικανότητας οδήγησης ή πλοήγησης.

2. Από διανοητικές ή νευρικές διαταραχές, ψυχικά νοσήματα, επιληψίες (κρίση και σπασμοί), χρήση ναρκωτικών ή παραισθησιογόνων ουσιών ή χρόνιο αλκοολισμό, αυτοκτονία ή απόπειρα αυτοκτονίας, αυτοτραυματισμός, ανεξάρτητα της διανοητικής, ψυχικής ή ψυχολογικής κατάστασης του Ασφαλισμένου.

3. Κατά το χρόνο της υπηρεσίας του Ασφαλισμένου ή «Εξαρτώμενου Μέλους» στις ένοπλες δυνάμεις οποιουδήποτε Κράτους ή Διεθνούς Αρχής ή σε διεθνείς οργανισμούς, σε καιρό πολέμου ή σε καιρό ειρήνης. Στην περίπτωση αυτή η Εταιρία υποχρεούται, μετά από σχετική αίτηση, να επιστρέψει το ασφάλιστρο που αναλογεί στο χρόνο της παραπάνω υπηρεσίας.

Από πόλεμο, κρηγυμένο ή ακήρυχτο, εισβολή, ενέργεια ξένης δύναμης, εχθροπραξίες, εμφύλιο πόλεμο, επανάσταση, εξέγερση, τρομοκρατικές ενέργειες, εμφύλιες ταραχές, στάση, πολιτικές ταραχές, οχλαγωγίες, πραξικόπημα, στρατιωτικό νόμο, κατάσταση πολιορκίας, καθώς και από κάθε γεγονός που τείνει στην κήρυξη ή τη διατήρηση των παραπάνω καταστάσεων, καραντίνα και επιτάξεις.

4. Από αεροπορικά ατυχήματα, εκτός αν το ατύχημα επέλθει κατά τη διάρκεια κανονικής πτήσης σε επιβατικό αεροπλάνο αναγνωρισμένης αεροπορικής εταιρίας, που εκτελεί κανονικό ή έκτακτο δρομολόγιο ή δρομολόγιο charter.

5. Ατυχήματα που συμβαίνουν από τη συμμετοχή του ασφαλισμένου σε κάθε είδους αγώνες με μηχανικά μέσα και οι σχετικές προπονήσεις και δοκιμές, καθώς και οι αυτόνομες καταδύσεις. Επίσης εξαιρούνται της κάλυψης ατυχήματα που συμβαίνουν κατά τη συμμετοχή του ασφαλισμένου σε επικίνδυνα αθλήματα, σε επαγγελματικές και ερασιτεχνικές ομάδες (σκι, rafting, ποδόσφαιρο, μπάσκετ, ορειβασία, ανάρριχηση κ.λπ.) καθώς και ενασχόληση με επαγγελματικό αθλητισμό, οδήγηση αεροπλάνου, άσκηση κάθε είδους αεραθλήματος, όπως, αιωροπτερισμός, ανεμοπτερισμός, πτήσεις με αερόστατο, πτώση με αλεξίπτωτο, ιππικοί αγώνες, πολεμικές τέχνες.

6. Από χρήση γενικά εκρηκτικών υλών, από διάπραξη ή απόπειρα διάπραξης από τον Ασφαλισμένο ή «Εξαρτώμενο Μέλος» παράνομης ή εγκληματικής ενέργειας ή άδικης επίθεσης ή συμμετοχή του σε τρομοκρατική ενέργεια.

7. Από ατυχήματα που προκαλούνται από ιονίζουσες ακτινοβολίες, πυρηνική ενέργεια (πυρηνική αντίδραση, ακτινοβολία, μόλυνση), μόλυνση από ραδιενέργεια ή καύση πυρηνικού υλικού.

8. Δηλητηρίαση, εισπνοή δηλητηριωδών αερίων ή ατμών.

9. Σε προϋπάρχουσες της ημερομηνίας έναρξης ισχύος του ασφαλιστηρίου παθήσεις, σωματικές βλάβες, λειτουργικές, ανατομικές ή συγγενείς παθήσεις και γενετικές ανωμαλίες καθώς και σε προγενέστερη της ασφάλισης αναπηρία ή ασθένεια, και οποιαδήποτε επιπλοκή αυτής, την οποία αποδεχόμενοι γνωρίζει ο Ασφαλισμένος και δεν δήλωσε.

10. Εγκυμοσύνη, ηθελμώρη διακοπή εγκυμοσύνης, αποβολή, τοκετό ή πρόωρο τοκετό ή επιπλοκές αυτών, εκτός εάν ορίζεται διαφορετικά στους Ειδικούς Όρους της παρούσας Ασφαλιστικής Σύμβασης.

11. Περιοδικές ιατρικές εξετάσεις (Check-Up), προληπτική ιατρική, εξετάσεις ματιών για προσαρμογή γυαλιών ή την αλλαγή τους ή ακουστικά βαρηκοΐας, εκτός εάν ορίζεται διαφορετικά στους Ειδικούς Όρους της παρούσας Ασφαλιστικής Σύμβασης.

12. Αισθητική ή πλαστική χειρουργική εκτός αν είναι ιατρικώς επιβεβλημένη για την αποκατάσταση σωματικών βλαβών οφειλομένων σε ατύχημα που συνέβη κατά τη διάρκεια ισχύος αυτής της παροχής και καλύπτεται από αυτή.

13. Οδοντιατρικές θεραπείες εκτός αν οφείλονται σε ατύχημα για το οποίο ο Ασφαλισμένος ή «Εξαρτώμενο Μέλος» νοσηλεύτηκε και ο θεράπων γιατρός του νοσοκομείου ή κλινικής βεβαιώσει τις βλάβες που προκλήθηκαν στα φυσικά δόντια και εκτός εάν ορίζεται διαφορετικά στους Ειδικούς Όρους της παρούσας Ασφαλιστικής Σύμβασης.

14. Σύνδρομο Επικτητής Ανοσολογικής Ανεπάρκειας σε όλα τα στάδια της νόσου από τη μόλυνση και μεταγενέστερα.

15. Θεραπευτική αγωγή, νοσηλεία, θεραπεία ή χειρουργική επέμβαση, που πραγματοποιήθηκε χωρίς την προηγούμενη εντολή ή σύσταση Ιατρού.

16. Θεραπείες, διαγνωστικές εξετάσεις ή χειρουργικές επεμβάσεις για τη διόρθωση οφθαλμικών διαθλαστικών ανωμαλιών, στραβισμού και ακουστικής οξύτητας εκτός εάν ορίζεται διαφορετικά στους Ειδικούς Όρους της παρούσας Ασφαλιστικής Σύμβασης.

17. Θεραπείες, διαγνωστικές εξετάσεις ή χειρουργικές επεμβάσεις για την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας ή της ακμής.

18. Αφαίρεση σπλιν και θηλωμάτων, εκτός εάν αποδεικνύεται κακοήθεια, κατόπιν ιστολογικής εξέτασης.

19. Οποιοσδήποτε διαγνωστικές εξετάσεις, φαρμακευτική αγωγή ή θεραπεία σχετική με τη στειρότητα ή τη γονιμοποίηση (ενδεικτικά: εξωσωματική γονιμοποίηση) και τα επακόλουθα της ή τις επιπλοκές τους, αντισύλληψη ή εθελοντική στέρωση, οι γενικές ερευνητικές γυναικολογικές εγχειρήσεις, λαπαροσκοπικές ή μη, οι οποίες δεν σχετίζονται με ασθένεια, επεμβάσεις αλλαγής φύλου.

20. Περιστατικά οφειλόμενα σε Alzheimer (Αλτσχάιμερ), εκτός εάν ορίζεται διαφορετικά στους Ειδικούς Όρους της παρούσας Ασφαλιστικής Σύμβασης.

21. Κάθε εξέταση, θεραπεία, φάρμακο που δίδεται κατά τη διάρκεια εγκριθείσας νοσηλείας και που δε σχετίζεται με συγκεκριμένο σύμπτωμα ή/και ασθένεια αυτής.

22. Ασθένειες των γυναικείων γεννητικών οργάνων, παθήσεις σπονδυλικής στήλης, μυοσκελετικά και ρευματολογικά νοσήματα, κακοήθειες, νεοπλασματικές νόσοι, κίρσους, κήλες (συμπεριλαμβανομένης και της κήλης μεσοσπονδυλίου δίσκου), αιμορροΐδες, αμυγδαλεκτομή, εκτομή αδενοειδών εκβλαστήσεων και σκωληκοειδεκτομή, εκτός αν η νοσηλεία πραγματοποιηθεί μετά την πάροδο δεκαοκτώ (18) μηνών συνεχούς ισχύος αυτής της παροχής.

23. Εξετάσεις που εκτελούνται με τεχνική Μοριακής Βιολογίας – PCR, εξετάσεις Γενετικού Κώδικα (DNA).

24. Αλλεργικά τεστ και ανοσοθεραπείες.

25. Είδη εναλλακτικής θεραπείας, όπως ενδεικτικά βελονισμός, γιόγκα, ομοιοπαθητικές θεραπείες κ.ά.

26. Χειρουργικές επεμβάσεις με τη μέθοδο ρομποτικής χειρουργικής.

27. Περιοδική αιμοκάθαρση που οφείλεται σε νεφρική ανεπάρκεια.

28. Οποιαδήποτε ασθένεια ή παθολογική κατάσταση που εκδηλώνεται τις πρώτες τριάντα (30) ημέρες από την ημερομηνία έναρξης ισχύος ή επαναφοράς σε ισχύ του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, για νοσηλεία εντός Ελλάδος και ενενήντα (90) ημέρες για νοσηλεία εκτός Ελλάδος.

29. Πρόσωπα με διαμονή εκτός Ελλάδος.

Οι δικαιούχοι βαρύνονται με την απόδειξη ότι η σωματική βλάβη/ασθένεια δεν προήλθε από καμία από τις παραπάνω αιτίες, που εξαιρούνται της κάλυψης. Η Εταιρία δικαιούται να αρνηθεί την καταβολή αποζημίωσης, αν δεν έχει προηγουμένως αποδεχθεί επαρκώς ότι η σωματική βλάβη/ασθένεια δεν εμπίπτει στις παραπάνω εξαιρέσεις.

ΓΕΝΙΚΟΙ ΟΡΟΙ

Ασφαλιστηρίου Προσωπικών Ατυχημάτων & Ασθενειών (Άρθρα 23)

Άρθρο 1. Ασφαλιστική Σύμβαση

1.1 Την Ασφαλιστική Σύμβαση αποτελούν σαν ενιαίο σύνολο τα εξασφαλισμένα στοιχεία του ασφαλιστηρίου, η αίτηση ασφάλισης με τον Πίνακα Παροχών, οι σχετικές με την ασφάλιση δηλώσεις του Συμβαλλόμενου και του Ασφαλισμένου, οι Πρόσθετες Πράξεις, οι Γενικοί Όροι Ασφάλισης αλλά και οι Ειδικοί Όροι Ασφάλισης, που υπερισχύουν των Γενικών.

1.2 Κατά τη σύναψη της σύμβασης ο Συμβαλλόμενος και ο Ασφαλισμένος υποχρεούνται να δηλώσουν στον ασφαλιστή κάθε στοιχείο ή περιστατικό

που γνωρίζουν, το οποίο είναι αντικειμενικά ουσιώδες για την εκτίμηση του κινδύνου, καθώς επίσης να απαντήσουν με ειλικρίνεια σε κάθε σχετική ερώτηση του ασφαλιστή. Στοιχεία και περιστατικά, για τα οποία ο ασφαλιστής έθεσε σαφείς γραπτές ερωτήσεις, τεκμαίρεται ότι είναι τα μόνα τα οποία επηρεάζουν την από μέρους του εκτίμηση και αποδοχή του κινδύνου.

Άρθρο 2. Ασφάλιστρο

2.1 Το Ασφάλιστρο είναι ετήσιο και προκαταβλητέο, μπορεί όμως να συμφωνηθεί στο Ασφαλιστήριο ή με Πρόσθετη Πράξη η καταβολή του σε ισόποσες τμηματικές καταβολές, αναγράφεται δε στο Ασφαλιστήριο.

2.2 Το Ασφάλιστρο καταβάλλεται χωρίς η Εταιρία να είναι υποχρεωμένη να ειδοποιήσει ή ενοχλήσει το Συμβαλλόμενο ή οποιοδήποτε πρόσωπο που έχει δικαιώματα που απορρέουν από το ασφαλιστήριο. Η υπενθύμιση της υποχρέωσης για πληρωμή του ασφαλίστρου δεν μπορεί να θεωρηθεί σαν τροποποίηση του γενικού αυτού κανόνα.

Άρθρο 3. Καταβολή Ασφαλίστρου

Ο Συμβαλλόμενος υποχρεούται σε καταβολή του ετήσιου ή κάθε τμηματικής καταβολής ασφαλίστρου, εάν έχει συμφωνηθεί τέτοιος τρόπος καταβολής, κατά τις ημερομηνίες που αναφέρονται. Σε περίπτωση που η Εταιρία για την εξυπηρέτηση του Συμβαλλόμενου προτείνει άλλο τρόπο είσπραξης τον οποίο ο Συμβαλλόμενος θα αποδεχθεί, η Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα να τον επιβαρύνει με τα αναλογούντα έξοδα.

Σαν ημερομηνία εξοφλήσεως θεωρείται η ημερομηνία καταβολής των χρημάτων. Η εξόφληση των ασφαλιστρών αποδεικνύεται με έγγραφο στο οποίο πρέπει απαραίτητα να αναγράφεται η ημερομηνία εξόφλησης και να φέρει την υπογραφή και σφραγίδα του εντεταλμένου οργάνου που πραγματοποίησε την είσπραξη.

Άρθρο 4. Καταγγελία Ασφαλιστικής Σύμβασης

Σε περίπτωση παράβασης από δόλο των υποχρεώσεων του Συμβαλλόμενου ή του Ασφαλισμένου κατά τη σύναψη της ασφάλισης, κατά τη διάρκεια της ασφάλισης ή κατά την επέλευση του κινδύνου, η Εταιρία έχει δικαίωμα να καταγγείλει την Ασφαλιστική Σύμβαση, μέσα σε προθεσμία ενός (1) μηνός από τότε που έλαβε γνώση της παράβασης (άρθρο 3 Ν.2496/97).

Αν η ασφαλιστική περίπτωση επέλθει εντός της παραπάνω προθεσμίας η Εταιρία απαλλάσσεται της υποχρέωσής του για καταβολή ασφαλισμάτων. Τα αποτελέσματα της καταγγελίας ισχύουν άμεσα.

Η Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα να καταγγείλει τη σύμβαση για σπουδαίο λόγο. Ενδεικτικά σπουδαίο λόγο συνιστούν οι ακόλουθες περιπτώσεις:

α) Αν η επέλευση του κινδύνου σχετίζεται με διάπραξη ή απόπειρα διάπραξης με δόλο ποινικού αδικήματος του Ασφαλισμένου.

β) Δόλια συμπεριφορά του Ασφαλισμένου ή κακόπιστη συμπεριφορά έναντι της Εταιρίας, απόπειρα εξαπάτησης ή παραπλάνησης για λήψη παράνομης αξίωσης του Ασφαλισμένου ή του Συμβαλλόμενου.

Η καταγγελία της σύμβασης για έναν εκ των ανωτέρω λόγων είναι δυνατόν να γίνει ακόμη και μετά την επέλευση του κινδύνου.

Τα αποτελέσματα της καταγγελίας για τις προαναφερθείσες παραγράφους, όταν ασκείται από την Εταιρία, δεν μπορούν να επέρχονται πριν την πάροδο τριάντα (30) ημερών από τότε που θα περιέλθει στον Συμβαλλόμενο (άρθρο 8 Ν.2496/97).

Άρθρο 5. Επίταση – Μεταβολή του Κινδύνου

Κατά τη διάρκεια της σύμβασης ο Ασφαλισμένος ή ο Λήπτης της Ασφάλισης υποχρεούνται να δηλώσει στην Εταιρία το αργότερο μέσα σε δεκατέσσερις (14) ημέρες από τότε που περιήλθε στη γνώση του, κάθε στοιχείο ή περιστατικό, το οποίο μπορεί να επιφέρει σημαντική επίταση του κινδύνου, σε βαθμό που αν η Εταιρία το γνώριζε, δεν θα είχε συνάψει την ασφάλιση ή δεν θα την είχε συνάψει με τους ίδιους όρους.

Μετά τη γνωστοποίηση, η Εταιρία βάσει της πρακτικής και των κανόνων που ακολουθεί και εφαρμόζει έχει το δικαίωμα είτε να ακυρώσει την ασφάλιση ή να τη συνεχίσει ή να τροποποιήσει τους όρους ασφάλισης, εκδίδοντας σχετική Πρόσθετη Πράξη που αναγνωρίζει τη μεταβολή εισπράττοντας το τυχόν σχετικό επασφάλιστρο.

Άρθρο 6. Δικαιούχος

Κύριος Δικαιούχος

Ο Συμβαλλόμενος έχει το δικαίωμα να ορίζει κύριο Δικαιούχο στους οποίους περιέρχεται το Ασφάλισμα σε περίπτωση θανάτου του Ασφαλιζόμενου, καθώς και Υποκατάστατους Δικαιούχους. Εάν αναφέρονται περισσότεροι του ενός Δικαιούχοι και δεν ορίζονται ποσοστά διανομής του Ασφαλισματος, η διανομή γίνεται σε ίσα μερίδια. Εάν κύριος Δικαιούχος αποβιώσει ταυτόχρονα ή πριν από τον Ασφαλιζόμενο χάνει τα δικαιώματά του, τα οποία μεταβιβάζονται στους υπόλοιπους κύριους Δικαιούχους.

Υποκατάστατος Δικαιούχος

Εάν ο Ασφαλιζόμενος αποβιώσει και δεν επιζεί κανένας κύριος Δικαιούχος, τη θέση τους παίρνουν οι υποκατάστατοι Δικαιούχοι. Στην περίπτωση που δεν υπάρχει υποκατάστατος Δικαιούχος ή έχουν οριστεί ως Δικαιούχοι οι νόμιμοι κληρονόμοι του Ασφαλιζόμενου, το Ασφάλισμα καταβάλλεται σε αυτούς σύμφωνα με τους κανόνες της εξ αδιαθέτου διαδοχής ανεξάρτητα από το αν γίνουν πράγματι κληρονόμοι ή όχι (π.χ. λόγω αποποίησης). Στην περίπτωση όμως που δεν έχει οριστεί Δικαιούχος, το Ασφάλισμα αποτελεί στοιχείο της κληρονομιάς περιουσίας του Ασφαλιζόμενου.

Αλλαγή Δικαιούχου

Ο Συμβαλλόμενος έχει το δικαίωμα να αλλάζει το Δικαιούχο σε όλη τη διάρκεια του Ασφαλιστηρίου, οπότε αντικαθίσταται κάθε προηγούμενη επιλογή, εκτός εάν έχει ορίσει αμετάκλητο Δικαιούχο. Η Πρόσθετη Πράξη για την αλλαγή του Δικαιούχου, ισχύει από την ημερομηνία κατάθεσης της γραπτής δήλωσης στην Εταιρία.
Αν υπάρχει εκχώρηση του Ασφαλιστηρίου και μέχρι ύψους της, τότε τα δικαιώματα του εκδοχέα είναι ισχυρότερα από εκείνα του Δικαιούχου.

Άρθρο 7. Αλλαγή Συμβαλλόμενου

1. Αλλαγή Συμβαλλόμενου γίνεται πάντοτε με έγγραφη συναίνεση του Ασφαλισμένου.
2. Αν ο Συμβαλλόμενος, σε περίπτωση που είναι άλλος από τον Ασφαλισμένο, πεθάνει κατά τη διάρκεια ισχύος του ασφαλιστηρίου, τα δικαιώματά του και οι υποχρεώσεις του μεταβιβάζονται στον Ασφαλισμένο, εκτός αν έχει οριστεί διαφορετικά.

Άρθρο 8. Έκπτωση Δικαιούχου

Αν οποιοσδήποτε Δικαιούχος, ή άλλο άτομο που με οποιοδήποτε τρόπο ενδιαφέρεται για την ασφάλιση αυτή ή έχει έννομο συμφέρον στο παρόν ασφαλιστήριο, συντελέσει εκ προθέσεως στην επέλευση του ασφαλιστικού κινδύνου, χάνει ολοκληρωτικά κάθε δικαίωμά του που πηγάζει από το παρόν Ασφαλιστήριο.

Σε περίπτωση που κάποιος από τους Δικαιούχους χάσει τα δικαιώματά του για τον παραπάνω λόγο, τα δικαιώματα των τυχόν άλλων Δικαιούχων, που δεν έχουν καμία ευθύνη, διατηρούν την πλήρη ισχύ τους.

Άρθρο 9. Καταβολή Ασφαλισματος – Νόμισμα

Η καταβολή ποσών που οφείλονται με βάση το παρόν ασφαλιστήριο, γίνεται από την Εταιρία αμέσως μετά την υποβολή και τον έλεγχο όλων των αναγκαίων δικαιολογητικών εγγράφων. Το Ασφάλισμα καταβάλλεται σε Ευρώ, στα κεντρικά γραφεία της Εταιρίας.

Άρθρο 10. Διαφορά Ηλικίας

1. Σαν ηλικία του Ασφαλισμένου κατά τη σύναψη της ασφάλισης θεωρείται η ηλικία του κατά την πλησιέστερη προς την ημερομηνία έναρξης της ασφάλισης επέτειο των γενεθλίων του.
2. Η ηλικία του Ασφαλισμένου για το θάνατο ή την επιβίωσή του, αποτελεί ουσιώδες στοιχείο για την εκτίμηση του κινδύνου. Αναληθής δήλωση ηλικίας θεωρείται ότι ασκεί επιρροή στην εκτίμηση του κινδύνου, εάν βρίσκεται έξω από τα όρια που προβλέπουν τα σχετικά τιμολόγια κατά την έναρξη της ασφαλιστικής κάλυψης.
3. Η Εταιρία έχει το δικαίωμα να ζητήσει πιστοποιητικό γέννησης του Ασφαλισμένου πριν από κάθε καταβολή οποιουδήποτε ποσού βάσει του παρόντος ασφαλιστηρίου.
4. Αν η πραγματική ηλικία του Ασφαλισμένου κατά την έναρξη της ασφάλισης ήταν έξω από τα όρια των σχετικών τιμολογίων, η Εταιρία δικαιούται να καταγγείλει τη σύμβαση και ο Συμβαλλόμενος δικαιούται μόνο τα μη δεδουλευμένα ασφάλιστρα.

Άρθρο 11. Παραγραφή

Κάθε αξίωση που πηγάζει από το ασφαλιστήριο παραγράφεται αφού περάσουν πέντε (5) χρόνια από το τέλος του χρόνου μέσα στον οποίο γεννήθηκε η αξίωση.
Αναστολή αυτής της παραγραφής για οποιονδήποτε λόγο αποκλείεται και διακοπή της γίνεται μόνο με την έγερση τακτικής αγωγής και τις επακόλουθες δικαστικές πράξεις.

Άρθρο 12. Κατοικία και Διεύθυνση Επικοινωνίας

Ο Συμβαλλόμενος και ο Ασφαλισμένος θεωρείται ότι διαμένουν στην κατοικία, η διεύθυνση της οποίας αναφέρεται στο Ασφαλιστήριο. Η διεύθυνση επικοινωνίας μπορεί να είναι διαφορετική από τη διεύθυνση κατοικίας. Οποιαδήποτε αλλαγή διεύθυνσης κατοικίας ή επικοινωνίας γίνεται εγγράφως στην Εταιρία από τον Συμβαλλόμενο. Έτσι κάθε οποιασδήποτε φύσεως ειδοποίηση της Εταιρίας προς τον Συμβαλλόμενο ή στον Ασφαλισμένο, κατά περίπτωση, στη διεύθυνση αυτή είναι έγκυρη και ως εκ τούτου επέρχονται όλες οι έννομες συνέπειες από την ενδεχόμενη ειδοποίηση αυτή.

Άρθρο 13. Γεωγραφικά Όρια Ασφάλισης

Η παρούσα ασφάλιση ισχύει μόνο εντός της Ελληνικής Επικράτειας.

Άρθρο 14. Έγγραφα – Κοινοποιήσεις

Η Εταιρία δεσμεύεται μόνο με έγγραφα που φέρουν την υπογραφή των εξουσιοδοτημένων, ειδικά γι' αυτό, οργάνων της έδρας ή υποκαταστημάτων της Εταιρίας. Ασφαλιστικοί Πράκτορες ή οποιοδήποτε άλλα φυσικά ή νομικά πρόσωπα που διαμεσολαβούν στην ασφάλιση δεν έχουν το δικαίωμα να συνάπτουν ή να μεταβάλλουν συμβόλαια, που δημιουργούν υποχρεώσεις για την Εταιρία ή να αναλαμβάνουν στο όνομα της Εταιρίας και για λογαριασμό της, υποχρεώσεις. Κοινοποίηση αγωγής και άλλων δικογράφων ή εξώδικων δηλώσεων ισχύει μόνον εφόσον γίνεται προς την έδρα της Εταιρίας στη Θεσσαλονίκη.

Άρθρο 15. Λήξη Ισχύος

Το παρόν ασφαλιστήριο συμβόλαιο παύει να ισχύει εφόσον συντρέξει οποιοσδήποτε από τους κατωτέρω λόγους:

α) Με τη λήξη ισχύος αυτού.

β) Ακύρωση αυτού λόγω μη πληρωμής των Ασφαλιστρών.

γ) Με την έγγραφη καταγγελία του παρόντος από οποιοδήποτε των συμβαλλομένων μερών.

δ) Για τα εξαρτώμενα τέκνα, με το γάμο τους ή με την επέτειο της έναρξης ισχύος του παρόντος την πλησιέστερη προς τη δέκατη όγδοη (18) επέτειο της γέννησής τους ή προς την εικοστή πέμπτη (25), αν αποδεδειγμένα φοιτούν σε ανώτερο ή ανώτατο εκπαιδευτικό ίδρυμα.

Ασφάλιστρα που καταβλήθηκαν για το παρόν ασφαλιστήριο μετά τη -για οποιοδήποτε λόγο- λήξη της ισχύος του δεν δημιουργούν καμία υποχρέωση για την Εταιρία παρά μόνο για άτοκη επιστροφή τους.

Άρθρο 16. Αναπροσαρμογή Παροχών

Η Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα στην ετήσια ανανέωση του ασφαλιστηρίου:

A. τροποποίησης των παροχών και όρων και των αντίστοιχων ασφαλιστρών για τους Ασφαλισμένους με το ίδιο πρόγραμμα ασφάλισης. Στην περίπτωση αυτή η Εταιρία ενημερώνει γραπτώς τον Συμβαλλόμενο ή και τον Ασφαλισμένο για τις μεταβολές αυτές, έναν (1) μήνα πριν τη λήξη του ασφαλιστηρίου. Με την καταβολή, από τον Συμβαλλόμενο, των ασφαλιστρών έως την ορισθείσα ημερομηνία οφειλής τους, το ασφαλιστήριο ανανεώνεται αυτόματα με τους όρους και παροχές όπως τροποποιήθηκαν από την Εταιρία και χωρίς απόδειξη της ασφαλισιμότητας του Ασφαλισμένου.

B. απόσυρσης των παροχών του ασφαλιστηρίου για το σύνολο των ασφαλισμένων με αυτές. Στην περίπτωση αυτή η Εταιρία, εάν διαθέτει παρεμφερές είδος ασφάλισης, υποχρεούται να γνωστοποιήσει γραπτώς στον Συμβαλλόμενο το είδος ασφάλισης, τους όρους και τις παροχές αυτής καθώς και το ύψος των ασφαλιστρών για να αποφασίσει ο συμβαλλόμενος ή και ασφαλισμένος εάν θα συνεχίσει την ασφάλιση με το νέο ασφαλιστικό πρόγραμμα, χωρίς απόδειξη της ασφαλισιμότητας του Ασφαλισμένου.

Διευκρινίζεται ότι η Εταιρία δεν θα προβεί σε μονομερή μη ανανέωση του παρόντος ασφαλιστηρίου, τροποποίηση των όρων, των παροχών και των ασφαλιστρών αυτού, για οποιοδήποτε μεμονωμένο ασφαλισμένο.

Άρθρο 17. Δικαίωμα συνέχισης Ασφάλισης Εξαρτωμένων Μελών

A. Κάθε Εξαρτώμενο Μέλος που καλύπτεται από το παρόν ασφαλιστήριο συμβόλαιο, σε περίπτωση θανάτου του κυρίως ασφαλισμένου έχει το δικαίωμα να ασφαλιστεί με νέο ατομικό ασφαλιστήριο συμβόλαιο, εντός προθεσμίας ενός (1) μήνα από τον θάνατο του κυρίως ασφαλισμένου. Η συνέχιση της ασφάλισης του μπορεί να γίνει με το ίδιο είδος ασφάλισης εφόσον η Εταιρία εξακολουθεί τότε να το διαθέτει ή με τυχόν άλλο παρεμφερές ασφαλιστήριο που τυχόν θα διαθέτει τότε και πάντως σύμφωνα με τους εκάστοτε ισχύοντες κανόνες της, χωρίς απόδειξη της ασφαλισιμότητας του ασφαλισμένου.

B. Η ασφάλιση κάθε Εξαρτώμενου Μέλους που καλύπτεται από το παρόν ασφαλιστήριο συμβόλαιο με την ιδιότητα του παιδιού, τερματίζεται στη λήξη της ασφαλιστικής περιόδου με τη συμπλήρωση του δέκατου όγδοου (18) έτους της ηλικίας του ή του εικοστού πέμπτου (25) έτους της ηλικίας του, εφόσον φοιτά σε ανώτερο ή ανώτατο εκπαιδευτικό ίδρυμα. Στην περίπτωση αυτή, έχει το δικαίωμα να ασφαλιστεί με νέο ασφαλιστήριο συμβόλαιο, στο ίδιο πρόγραμμα ή σε οποιοδήποτε παρόμοιο πρόγραμμα που διαθέτει η Εταιρία εκείνη τη χρονική στιγμή, χωρίς έλεγχο της ασφαλισιμότητας του ασφαλισμένου, εντός ενός (1) μηνός από τη λήξη της συγκεκριμένης ασφαλιστικής περιόδου.

Άρθρο 18. Υποχρεώσεις και Δηλώσεις του Συμβαλλόμενου και του Ασφαλισμένου

1. Κατά τη σύναψη της ασφάλισης, ο Συμβαλλόμενος 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 και να απαντήσουν σε κάθε σχετική ερώτηση.

2. Εάν για οποιονδήποτε λόγο, που δεν οφείλεται σε υπαιτιότητα της Εταιρίας, του Συμβαλλόμενου ή του Ασφαλισμένου, 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 ζητήσει την τροποποίησή της, μέσα σε προθεσμία ενός (1) μηνός, αφότου έλαβε γνώση αυτών των στοιχείων ή των περιστατικών.

3. Η πρόταση της Εταιρίας για τροποποίηση της σύμβασης θεωρείται ως καταγγελία, εάν μέσα σε έναν (1) μήνα από τη λήψη της δεν γίνει δεκτή και αυτό αναφέρεται στο έγγραφο της πρότασης.

4. Σε περίπτωση παράβασης, από αμέλεια, της υποχρέωσης που προβλέπεται στην παράγραφο 1 του άρθρου αυτού, η Εταιρία έχει τα δικαιώματα της παραγράφου 2 του άρθρου αυτού και επιπλέον, εάν η ασφαλιστική περίπτωση επέλθει πριν τροποποιηθεί η ασφάλιση, σύμφωνα με την παράγραφο 2 του άρθρου αυτού ή πριν η καταγγελία αρχίσει να παράγει αποτελέσματα, το Ασφάλισμα μειώνεται κατά τον λόγο του ασφαλιστρού που έχει καθορισθεί προς το Ασφάλιστρο που θα είχε καθορισθεί, εάν δεν υπήρχε η παράβαση.

5. Σε περίπτωση παράβασης, από δόλο, της υποχρέωσης που προβλέπεται στην παράγραφο 1 του άρθρου αυτού, η Εταιρία έχει το δικαίωμα να καταγγείλει τη σύμβαση μέσα σε προθεσμία ενός (1) μηνός από τότε που έλαβε γνώση της παράβασης. Εάν η ασφαλιστική περίπτωση επέλθει εντός της παραπάνω προθεσμίας, η Εταιρία απαλλάσσεται της υποχρέωσής της

προς καταβολή του ασφαλισματος. Ο Συμβαλλόμενος ή ο Ασφαλισμένος, υποχρεούνται σε αποκατάσταση κάθε ζημιάς της Εταιρίας.

6. Η καταγγελία της σύμβασης εκ μέρους της Εταιρίας, στις περιπτώσεις των παραγράφων 2 και 4 του άρθρου αυτού, επιφέρει αποτελέσματα μετά πάροδο δεκαπέντε (15) ημερών από τότε που θα περιέλθει στον Συμβαλλόμενο ή μετά πάροδο ενός (1) μηνός από τη λήψη της πρότασης τροποποίησης που προβλέπεται στην παράγραφο 3 του άρθρου αυτού.

Άρθρο 19. Διατησία – Δικαστήρια

Σε περίπτωση οποιασδήποτε διαφοράς σχετικά με το ποσό που πρέπει να καταβληθεί σύμφωνα με το παρόν ασφαλιστήριο, αυτή παραπέμπεται σε διαίτησία που διεξάγεται στη Θεσσαλονίκη σύμφωνα με τις διατάξεις του Κώδικα Πολιτικής Δικονομίας, από δύο διαιτητές που ορίζονται ένας από τον κάθε συμβαλλόμενο με γραπτή πρόσκληση του άλλου μέρους. Οι διαιτητές ορίζουν επιδιαιτητή που αποφαινεται σε περίπτωση διαφωνίας τους. Η απόφαση της διαίτησης αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για την έγερση αγωγής κατά της Εταιρίας. Η Εταιρία δεν ευθύνεται ή υποχρεούται σύμφωνα με το παρόν συμβόλαιο σε αποζημίωση και ο Ασφαλισμένος εκπίπτει από κάθε δικαίωμα του που απορρέει από το παρόν, εάν η απαίτηση αποζημίωσης του Ασφαλισμένου δεν υποβληθεί σε διαίτησία μέσα σε δώδεκα (12) μήνες από την ημερομηνία άρνησης της Εταιρίας να αποζημιώσει αυτόν. Για την επίλυση οποιασδήποτε διαφοράς σχετικά με το παρόν ασφαλιστήριο, που δεν επιλύθηκε με διαίτησία, αρμόδια δικαστήρια είναι αποκλειστικά τα Δικαστήρια Θεσσαλονίκης.

Άρθρο 20. Πολλαπλή Ασφάλιση

Ο Συμβαλλόμενος ή ο Ασφαλισμένος, έχουν υποχρέωση να δηλώσουν κατά τη σύναψη της ασφάλισης, την ύπαρξη ασφαλίσεων σε άλλες Ασφαλιστικές Εταιρίες. Αντίστοιχη υποχρέωση δήλωσης υπάρχει, σε περίπτωση σύναψης ασφαλίσεων κατά τη διάρκεια ισχύος του παρόντος ασφαλιστηρίου. Εάν από δόλο δεν έγιναν αυτές οι δηλώσεις, η Εταιρία έχει το δικαίωμα, όπως προβλέπεται από το νόμο, να καταγγείλει την ασφάλιση και να αρνηθεί οποιαδήποτε αποζημίωση.

Άρθρο 21. Πιστή Τήρηση & Εκπλήρωση των Όρων

Η πιστή τήρηση και εκπλήρωση των Γενικών και Ειδικών Όρων και Προσθέτων Πράξεων του παρόντος ασφαλιστηρίου που αναφέρονται στις υποχρεώσεις του Ασφαλισμένου, αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για κάθε ευθύνη της Εταιρίας να ενεργήσει οποιαδήποτε καταβολή Ασφαλισματος σύμφωνα με το παρόν ασφαλιστήριο.

Άρθρο 22. Απαιτήσεις – Αποζημιώσεις

Σε περίπτωση οποιοδήποτε Ατυχήματος ή Ασθένειας από το οποίο προκύπτει ή μπορεί να προκύψει ευθύνη αποζημίωσης σύμφωνα με το παρόν ασφαλιστήριο, ο Ασφαλισμένος οφείλει να ειδοποιήσει αμέσως την Εταιρία μέσα σε οκτώ (8) ημέρες από την ημερομηνία του περιστατικού, παρέχοντας όλα τα στοιχεία. Σε περίπτωση τυχαίου θανάτου, πρέπει να γνωστοποιηθεί αυτό αμέσως στην Εταιρία. Σε περίπτωση που η ειδοποίηση δεν γίνει εντός της παραπάνω προβλεπόμενης προθεσμίας, απαίτηση για αξίωση αποζημίωσης θα είναι έγκυρη μόνο εάν αποδειχθεί ότι δεν ήταν πρακτικά δυνατόν να γίνει τέτοια ειδοποίηση. Ο Ασφαλισμένος δεν θα αναγνωρίσει ευθύνη ούτε θα διαπραγματευτεί τον διακανονισμό οποιασδήποτε αξίωσης για αποζημίωση χωρίς τη γραπτή συναίνεση της Εταιρίας, η οποία δικαιούται να χειρισθεί – το όνομα του ασφαλισμένου – την υπεράσπισή ή τον διακανονισμό οποιασδήποτε αξίωσης για αποζημίωση ή να ασκήσει, για δικό της όφελος, οποιαδήποτε αξίωση αποζημίωσης ή ηθικής ικανοποίησης ή άλλης αποζημίωσης. Η Εταιρία θα έχει πλήρη ελευθερία στο χειρισμό οποιασδήποτε διαδικασίας και στον διακανονισμό οποιασδήποτε αξίωσης αποζημίωσης και ο ασφαλισμένος οφείλει να δώσει στην Εταιρία οποιαδήποτε πληροφορία ή βοήθεια που τυχόν αυτή ζητήσει. Ο Θάνατος του ασφαλισμένου προσώπου βεβαιώνεται με Ληξιαρχική Πράξη Θανάτου ή σε περίπτωση εξαφάνισης του Ασφαλισμένου μετά από ατύχημα, ή την ολική απώλεια ενός πλοίου ή αεροσκάφους, με δικαστική απόφαση που αναγνωρίζει την αφάνεια αυτού.

Τα αναγνωριζόμενα στο εξωτερικό έξοδα (συνεπεία ατυχήματος ή ασθένειας), τα οποία πρέπει να αποδεικνύονται με θεωρημένα και μεταφρασμένα στα ελληνικά δικαιολογητικά, από τις αρμόδιες Ελληνικές Προξενικές Αρχές, καταβάλλονται στην έδρα της Εταιρίας.

Άρθρο 23. Φόροι - Τέλη

Κάθε φορολογική επιβάρυνση του ασφαλιστηρίου οποιασδήποτε φύσης, των αποδείξεων είσπραξης ασφαλιστρών, των Πρόσθετων Πράξεων οποιοδήποτε περιεχομένου, Παροχών ή Αποζημιώσεων και γενικά κάθε πράξης σχετικής με τη Σύμβαση Ασφάλισης, σύμφωνα με τις διατάξεις που ισχύουν κατά την έκδοση του Ασφαλιστηρίου ή θα ισχύουν μετά την έκδοσή του, βαρύνει τους ενδιαφερομένους, Συμβαλλόμενο ή Ασφαλισμένο ή Δικαιούχο.

Ειδικότερα, τα τέλη, οι φόροι και τα έξοδα εξόφλησης του ασφαλιστηρίου, καθώς επίσης και όλα γενικά τα έξοδα της Εταιρίας από κατασχέσεις που επιβάλλονται στα χέρια της ως τρίτης ή από εκχωρήσεις του Ασφαλιζόμενου Ποσού, βαρύνουν τον ενδιαφερόμενο που παρέχει την εξόφληση (Συμβαλλόμενο ή Ασφαλισμένο ή Δικαιούχο) ή τους νόμιμους διαδόχους του.

Τελική Διάταξη. Για ότι δεν προβλέπεται παραπάνω, θα εφαρμόζονται οι διατάξεις του νόμου περί Ασφαλιστικής Συμβάσεως και της ισχύουσας νομοθεσίας.

ΕΙΔΙΚΟΙ ΟΡΟΙ

Θάνατος, Μόνιμη Ολική Ανικανότητα και Μόνιμη Μερική Ανικανότητα από Ατύχημα (Άρθρα 5)

Οι παροχές Θάνατος, Μόνιμη Ολική Ανικανότητα και Μόνιμη Μερική Ανικανότητα από Ατύχημα αποτελούν αναπόσπαστο μέρος του Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου, στο οποίο επισυνάπτονται και ισχύουν μόνο αν έχουν σημειωθεί στην Πρόταση Ασφάλισης, έχουν καταχωρηθεί στο Ασφαλιστήριο, αναγράφονται στον Πίνακα Καλύψεων και φέρουν την υπογραφή νόμιμα εξουσιοδοτημένου προσώπου κάτω από την εταιρική επωνυμία.

Άρθρο 1. Θάνατος από Ατύχημα

Αν Ατύχημα προκαλέσει Θάνατο του Ασφαλισμένου ή του Ασφαλισμένου σαν «Εξαρτώμενος Μέλος» που θα επιφέρει, ανεξάρτητα από άλλη αιτία, τον θάνατο, άμεσα ή μέσα σε εκατόν ογδόντα (180) ημέρες από την ημερομηνία του Ατυχήματος, η Εταιρία θα καταβάλει το Ασφαλιζόμενο Κεφάλαιο για Θάνατο από Ατύχημα που αναφέρεται στον Πίνακα Καλύψεων του Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου. Η εξαφάνιση του Ασφαλισμένου ή «Εξαρτώμενου Μέλους» εξομοιώνεται με θανατηφόρο Σωματική Βλάβη μόνο αν υπάρχει δικαστική απόφαση που να τον κηρύσσει σε αφάνεια και η αφάνεια αυτή να είναι συνέπεια Ατυχήματος που καλύπτεται από το Ασφαλιστήριο αυτό.

Άρθρο 2. Μόνιμη Ολική Ανικανότητα από Ατύχημα

Αν αποδειχθεί ότι ο ασφαλισμένος ή το ασφαλισμένο εξαρτώμενο μέλος, μέσα σε εκατόν ογδόντα (180) ημέρες από την ημερομηνία του ατυχήματος και αποκλειστικά εξαιτίας αυτού, έχασε οριστικά την ικανότητα να ασκήσει το επάγγελμά του ή οποιοδήποτε άλλο επάγγελμα για το οποίο διαθέτει πείρα, μόρφωση και ικανότητα, η Εταιρία θα καταβάλει σε αυτόν εξολοκλήρου το ασφαλιζόμενο κεφάλαιο για μόνιμη ολική ανικανότητα από ατύχημα που αναφέρεται στον πίνακα παροχών του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, αμέσως μετά την οριστικοποίηση της ανικανότητας και εφόσον αυτή διαρκέσει χωρίς διακοπή δώδεκα (12) συνεχείς μήνες από την ημερομηνία του ατυχήματος και εξακολουθεί να είναι ολική, συνεχής και μόνιμη στο τέλος του χρονικού αυτού διαστήματος. Απαραίτητη προϋπόθεση το ποσοστό αναπηρίας του να ανέρχεται τουλάχιστον στο εξήντα επτά τοις εκατό (67%).

Κατ' εξαίρεση του πιο πάνω ορισμού σαν μόνιμη ολική ανικανότητα, έστω και αν ο ασφαλισμένος μπορεί να εργασθεί, θα θεωρούνται περιοριστικά και μόνο οι παρακάτω περιπτώσεις:

- α)** η ολική ανίατη παράλυση,
 - β)** η ανίατη φρενοβλάβεια,
 - γ)** η ολική, μόνιμη και ανεπανόρθωτη απώλεια: **i.** της όρασης και των δύο ματιών, **ii.** της λειτουργίας των δύο χεριών, **iii.** της λειτουργίας των δύο ποδιών, **iv.** της λειτουργίας ενός χεριού και ενός ποδιού.
- Στις πιο πάνω περιπτώσεις, α, β και γ η καταβολή του ποσού για μόνιμη ολική ανικανότητα από ατύχημα, που αναφέρεται στον πίνακα παροχών του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, θα γίνεται αμέσως με τη διαπίστωση της ανικανότητας.

Άρθρο 3. Μόνιμη Μερική Ανικανότητα από Ατύχημα

Θεωρείται η από ακρωτηριασμό, ανατομική ή λειτουργική απώλεια μέρους του σώματος ή της χρήσης του, που θα υποστεί ο ασφαλισμένος ή το εξαρτώμενο ασφαλισμένο μέλος, άμεσα ή μέσα σε εκατόν ογδόντα (180) ημέρες από το ατύχημα και αποκλειστικά εξαιτίας αυτού, που δεν συνιστά Μόνιμη Ολική Ανικανότητα.

Εφόσον αυτή συμβεί, η Εταιρία καταβάλλει ανάλογα με το βαθμό της ανικανότητας ποσοστό (%) του ασφαλισμένου κεφαλαίου για τη Μόνιμη Ολική Ανικανότητα. Τα ποσοστά αποζημίωσης που αντιστοιχούν στη Μόνιμη Ολική Ανικανότητα, ανάλογα με το βαθμό της, καθορίζονται στον σχετικό αναλυτικό Πίνακα Ποσοστών Μόνιμης Μερικής Ανικανότητας που ακολουθεί (βλέπε Παράρτημα Α).

- Η απώλεια ή βλάβη κάποιου οργάνου ή μέλους που ήταν ήδη ελαττωματικό πριν από το ατύχημα δεν δίνει στον ασφαλισμένο δικαίωμα αποζημίωσης εξαιτίας Μόνιμης Ανικανότητας του οργάνου ή μέλους για το οποίο γίνεται λόγος.
- Επίσης δεν λαμβάνεται υπόψη το ότι οι συνέπειες του ατυχήματος γίνονται σοβαρότερες εξαιτίας της αποκοπής ή του ελαττώματος που προϋπήρχε. Αλλά και στην περίπτωση αυτή, η αποζημίωση υπολογίζεται μόνο για τη ζημιά που προέκυψε αμέσως από το ατύχημα, χωρίς να λαμβάνεται υπόψη η μεγαλύτερη βλάβη που προήλθε έμμεσα από το ελάττωμα.
- Εάν ο ασφαλιζόμενος είναι αριστερόχειρας και έγινε τέτοια δήλωση κατά την υπογραφή του παρόντος, τα προβλεπόμενα ανωτέρω ποσά για τις διάφορες αναπηρίες του δεξιού ή αριστερού χεριού αντιστρέφονται.
- Σε περίπτωση ανατομικής ή λειτουργικής απώλειας περισσότερων οργάνων ή μελών, που δεν συνεπάγεται διαρκή ολική ανικανότητα, η αποζημίωση καθορίζεται με την άθροιση των ποσοστών τα οποία

αντιστοιχούν σε κάθε βλάβη, αλλά δεν μπορεί να υπερβεί το προβλεπόμενο για μόνιμη ολική ανικανότητα ποσό.

- Σε περίπτωση κάκωσης της σπονδυλικής στήλης με συμπτώματα κήλης κάποιου μεσοσπονδυλίου δίσκου (ισχιαλγία, οσφυαλγία, πάρεση ισχιακού νεύρου) το ποσοστό της Μόνιμης Μερικής Ανικανότητας δεν μπορεί να υπερβαίνει σε καμία περίπτωση το σαράντα τοις εκατό (40%) του ασφαλιζόμενου ποσού.

Άρθρο 4. Αυτόματη Λήξη της Κάλυψης

Η κάλυψη που παρέχεται από αυτήν την παροχή θα λήγει αυτόματα:

1. Με τη συμπλήρωση του ογδοηκοστού πέμπτου (85) έτους της ηλικίας του ασφαλισμένου ή της/του νόμιμου συζύγου του, εφόσον έχει ασφαλισθεί σαν «εξαρτώμενο μέλος».
2. Όταν για οποιοδήποτε λόγο το, υπό την ιδιότητα της/ του συζύγου του ασφαλισμένου, «εξαρτώμενο», αποβάλει την κατά νόμο ιδιότητα της/του αυτήν.
3. Όταν τα παιδιά του ασφαλισμένου ή της/του νομίμου συζύγου ασφαλισμένα υπό την ιδιότητα του «εξαρτώμενου μέλους», υπερβούν τα όρια ηλικίας που καθορίζονται στους Γενικούς Όρους του ασφαλιστηρίου αυτού ή και πριν τη συμπλήρωση των ορίων αυτών, από την τέλεση του γάμου αυτών.
4. Όταν καταβληθεί ολόκληρο το ασφαλιζόμενο κεφάλαιο που προβλέπεται για Μόνιμη Ολική Ανικανότητα.

Αν η Εταιρία εισπράξει ασφάλιστρα ή καταβάλει αποζημίωση μετά τη λήξη της κάλυψης, υποχρεούται να επιστρέψει τα ασφάλιστρα και δικαιούται να απαιτήσει την αποζημίωση που κατέβαλε.

Άρθρο 5. Ειδικές Εξαιρέσεις

Πλέον των Γενικών Εξαιρέσεων η ασφάλιση αυτή δεν καλύπτει θανατηφόρες ή μη σωματικές βλάβες που προξενήθηκαν άμεσα ή έμμεσα, ολικά ή μερικά, ή οφείλονται σε μία από τις παρακάτω αιτίες:

1. Οποιοσδήποτε ασθένειες ή μικροβιακές μολύνσεις (εκτός εάν προέρχονται από ατύχημα), ιατρικές ή χειρουργικές θεραπείες (εκτός αν επιβάλλονται συνεπεία ατυχήματος και εκτελούνται στην προθεσμία που ορίζεται).
2. Από χρόνιες εκφυλιστικές παθήσεις των οστών, ισχιαλγίες, οσφυαλγίες, κήλες γενικών (συμπεριλαμβανομένης και της κήλης του μεσοσπονδυλίου δίσκου).
3. Από αλγεια ή βλάβη οργάνου ή μέλους ελαττωματικού πριν από το ατύχημα.

Οι δικαιούχοι βαρύνονται με την απόδειξη ότι το ατύχημα δεν προήλθε από καμία από τις παραπάνω αιτίες, που εξαιρούνται της κάλυψης. Η Εταιρία δικαιούται να αρνηθεί την καταβολή αποζημίωσης, αν δεν έχει προηγουμένα αποδείξει επαρκώς ότι η σωματική βλάβη δεν εμπίπτει στις παραπάνω εξαιρέσεις.

Ευρεία Νοσοκομειακή Περίθαλψη από Ατύχημα ή Ασθένεια (Άρθρα 7)

Άρθρο 1. Ορισμοί

Βλέπε Ορισμούς Ασφαλιστικών Όρων

Άρθρο 2. Αντικείμενο Ασφάλισης

Η Εταιρία, σύμφωνα με όσα αναγράφονται στον Πίνακα Παροχών και Ασφαλιστρών του Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου και τους παρακάτω όρους και περιορισμούς παρέχει ασφαλιστική κάλυψη σε περίπτωση κατά την οποία ο ασφαλισμένος εισαχθεί, παραμείνει και νοσηλευθεί σε Νοσηλευτικό Ίδρυμα Δημόσιο (ή/και Ιδιωτικό εφόσον αυτό αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών του Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου), ως εσωτερικός ασθενής εξαιτίας ατυχήματος ή ασθένειας, που θα συμβεί εντός της ασφαλιστικής περιόδου ισχύος του παρόντος ασφαλιστηρίου. Η Εταιρία θα καταβάλλει κατά περίπτωση, το ποσοστό τοις εκατό (%) των αποδεδειγμένων πραγματοποιηθέντων εξόδων περίθαλψης, βάσει των προσκομιζόμενων αποδείξεων, με ανώτατο όριο ετησίως το ασφαλιζόμενο κεφάλαιο της παρούσας παροχής, όπως αυτό αναγράφεται στον πίνακα παροχών του ασφαλιστηρίου συμβολαίου.

Σαν έξοδα Νοσοκομειακής Περίθαλψης και καλυπτόμενες δαπάνες θεωρούνται τα πραγματοποιηθέντα:

- 2.1 Για δωμάτιο και τροφή, για κάθε ημέρα παραμονής σε Νοσοκομείο ή Κλινική, χωρίς περιορισμό ανωτάτου ποσού.
- 2.2 Για υπηρεσίες που έγιναν από το επιστημονικό προσωπικό του νοσοκομείου ή της κλινικής, συμπεριλαμβανομένων και των αμοιβών χειρουργού και αναισθησιολόγου.
- 2.3 Για παροχή υπηρεσιών και νοσηλευτικού υλικού μέσα στο νοσοκομείο.
- 2.4 Για υπηρεσίες από επαγγελματία ιδιωτική νοσοκόμο (αποκλειστική) η οποία εργάζεται με πλήρη απασχόληση και εφόσον υποβληθεί στην Εταιρία νόμιμο δελτίο παροχής υπηρεσιών.
- 2.5 Για φάρμακα που παρασχεθήκαν με συνταγή θεραπόντων ιατρών μέσα στο Νοσοκομείο.

2.6 Για διαγνωστικές εργαστηριακές εξετάσεις, ακτινογραφίες, ηλεκτροκαρδιογραφήματα.

2.7 Έξοδα για ραδιοθεραπεία, θεραπεία με ραδιοϊσότοπα ή ακτινοβολίες κατά τη διάρκεια που ο ασφαλισμένος νοσηλεύεται στο Νοσοκομείο.

2.8 Για παροχή αίματος, πλάσματος αίματος ή οξυγόνου.

2.9 Για γυψινούς επιδέσμους, νάρθηκες και επιδέσμους (πλην των ειδικών στηριγμάτων συσκευών και εξοπλισμών).

Η Εταιρία αναγνωρίζει μόνο πρωτότυπες αποδείξεις ή τιμολόγια και αποζημιώνει μόνο βάσει αυτών.

Η αποζημίωση δεν μπορεί να ξεπεράσει το ανώτατο όριο κάλυψης το οποίο αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων.

Άρθρο 3. Διαδοχικές Νοσηλίες

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

Άρθρο 4. Συμμετοχή άλλου Ασφαλιστικού Φορέα

Σε περίπτωση που κάποιος άλλος ασφαλιστικός φορέας (δημόσιος ή ιδιωτικός) καλύψει τα αναγνωρισμένα έξοδα κατά ποσοστό μεγαλύτερο ή ίσο με το ποσοστό συμμετοχής του ασφαλισμένου, η Εταιρία θα καταβάλλει, εφόσον δικαιούται αποζημίωσης, το εκατό τοις εκατό (100%) του υπολοίπου ποσού των αναγνωρισμένων εξόδων όπως αναγράφεται στον πίνακα παροχών του ασφαλιστηρίου συμβολαίου και μέχρι το ανώτατο όριο κάλυψης. Απαραίτητη προϋπόθεση για αποζημίωση στην περίπτωση αυτή είναι υποβολή της επίσημης πρωτότυπης βεβαίωσης του Ασφαλιστικού Φορέα που κατέβαλε μέρος των εξόδων.

Αν το ποσοστό που καλύψει ο άλλος φορέας είναι μικρότερο από το ποσοστό συμμετοχής του ασφαλισμένου, τότε η εταιρία θα καταβάλει την αποζημίωση για τα αναγνωρισμένα έξοδα σαν να μην έχει μεσολαβήσει ο άλλος φορέας.

Η συνολική αποζημίωση από κάποιο άλλο ασφαλιστικό φορέα και από την Ασφαλιστική μας Εταιρία δεν μπορεί να υπερβαίνει το σύνολο των αναγνωρισμένων εξόδων.

Άρθρο 5. Υποχρεώσεις σε Περίπτωση Νοσοκομειακής Περίθαλψης

Ο Ασφαλιζόμενος ή ο συμβαλλόμενος υποχρεούνται να:

- 5.1 Ειδοποιήσει γραπτά την Εταιρία για την εισαγωγή του ιδίου ή των Ασφαλιζομένων Εξαρτημένων μελών μέσα σε οκτώ (8) ημέρες από την εισαγωγή και πάντοτε πριν την έξοδο.
 - 5.2 Προσκομίσει στην Εταιρία τα πρωτότυπα των δελτίων παροχής υπηρεσιών και αποδείξεων ή τις επίσημες βεβαιώσεις άλλου ασφαλιστικού φορέα και κάθε δικαιολογητικό στοιχείο σχετικό με τη νοσηλεία που θα του ζητηθεί.
 - 5.3 Διευκολύνει την Εταιρία στην εξέταση του από δικό της γιατρό κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του και μετά από αυτή.
- Η μη τήρηση των ανωτέρω υποχρεώσεων εκ μέρους του ασφαλιζόμενου απαλλάσσει την Εταιρία από την υποχρέωση της για αποζημίωση.

Άρθρο 6. Ειδικές Εξαιρέσεις

Πλέον των Γενικών Εξαιρέσεων η ασφάλιση αυτή δεν καλύπτει έξοδα νοσοκομειακής περίθαλψης που οφείλονται σε οποιαδήποτε από τις πιο κάτω περιπτώσεις ή τις τυχόν επιπλοκές που προξενήθηκαν, άμεσα ή έμμεσα, ολικά ή μερικά από αυτές, ήτοι:

1. Δαπάνες στο νοσοκομείο για τηλεφώνω, ραδιόφωνο, τηλεόραση και άλλα παρόμοια με αυτά, όπως και εφόδια ή μηχανήματα που χρησιμοποιούνται μετά την έξοδο από το νοσοκομείο ή την κλινική.
2. Κάθε εξέταση, θεραπεία, φάρμακο που δίδεται κατά τη διάρκεια εγκριθείσας νοσηλείας και που δε σχετίζεται με συγκεκριμένο σύμπτωμα ή/και ασθένεια αυτής.
3. Το κόστος των φαρμάκων, εκτός αυτών που χορηγούνται κατά τη διάρκεια νοσηλείας που καλύπτεται από την παρούσα ασφάλιση.
4. Κάθε θεραπεία, εξετάσεις και ιατρικές πράξεις που είναι δυνατόν να γίνουν εξωνοσοκομειακά χωρίς να θέτουν σε κίνδυνο την υγεία του Ασφαλισμένου.

Ο ασφαλισμένος βαρύνεται με την απόδειξη ότι η απώλεια δεν προήλθε από καμία από τις παραπάνω αιτίες, που εξαιρούνται της κάλυψης. Η Εταιρία δικαιούται να αρνηθεί την πληρωμή, αν δεν έχει προηγουμένα αποδείξει επαρκώς ότι τα έξοδα νοσοκομειακής ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης δεν έγιναν για σωματική βλάβη ή ασθένεια που εμπίπτει στις παραπάνω εξαιρέσεις.

Άρθρο 7. Τερματισμός– Καταγγελία – Ακυρώσεις

1. Με την επέτειο του ασφαλιστηρίου την πλησιέστερη προς την ογδοηκοστή πέμπτη (85) επέτειο των γενεθλίων του ασφαλισμένου.
2. Αν δεν καταβληθούν τα ασφάλιστρα
3. Αν καταγγελθεί η ασφαλιστική σύμβαση από οποιοδήποτε από τα συμβαλλόμενα μέρη.

**Έξοδα Ιατροφαρμακευτικής Περιθαλψης
από Ατύχημα ή Ασθένεια (Άρθρο 4)**

Άρθρο 1. Αντικείμενο Ασφάλισης

Η Εταιρία, σύμφωνα με όσα αναγράφονται στον Πίνακα Παροχών και Ασφαλιστρών του Συμβολαίου και τους παρακάτω όρους και περιορισμούς παρέχει ασφαλιστική κάλυψη σε περίπτωση κατά την οποία ο ασφαλισμένος εξαιτίας ατυχήματος ή ασθένειας υποβληθεί σε νοσηλευτικές, χειρουργικές, ιατρικές και φαρμακευτικές δαπάνες, καθώς και εργαστηριακές και διαγνωστικές εξετάσεις. Η Εταιρία θα καταβάλλει τα πραγματικά έξοδα που πραγματοποιήθηκαν και τα οποία πιστοποιούνται από τις πρωτότυπες επίσημες σχετικές αποδείξεις. Η αποζημίωση για αυτές τις δαπάνες δεν μπορεί να υπερβαίνει το οριζόμενο για κάθε ατύχημα ή ασθένεια ποσό, το οποίο αναγράφεται στον πίνακα παροχών.

Άρθρο 2. Καλυπτόμενες Δαπάνες

Η Εταιρία θα καταβάλει τα ιατρικά έξοδα που έγιναν για την αποκατάσταση της σωματικής βλάβης και της υγείας του ασφαλισμένου τα οποία και αποδεικνύονται με πρωτότυπα, νόμιμα δελτία παροχής υπηρεσιών ή/και αποδείξεις καθώς και κουπόνια φαρμάκων, μέχρι του ποσού που αναφέρεται στον πίνακα παροχών του ασφαλιστηρίου συμβολαίου. Στα έξοδα αυτά περιλαμβάνονται και καλύπτονται οι ιατρικές ή χειρουργικές αμοιβές, έξοδα νοσοκομείου ή κλινικής, ακτινογραφίες, εργαστηριακές εξετάσεις, αμοιβή αποκλειστικής νοσοκόμου εντός του νοσοκομείου ή της κλινικής, χρήση ασθενοφόρου αυτοκινήτου, φάρμακα, έξοδα φυσιοθεραπείας, χειρουργικούς επιδέσμους, γύψινους επιδέσμους, λάμες, αναγκαίες ειδικές συσκευές και μηχανικά βοηθήματα.

Άρθρο 3. Αυτόματη Λήξη της Κάλυψης

Η κάλυψη που παρέχεται από αυτήν την παροχή θα λήγει αυτόματα:

1. Με την επέτειο του ασφαλιστηρίου την πλησιέστερη προς την ογδοηκοστή πέμπτη (85) επέτειο των γενεθλίων του ασφαλισμένου.
2. Αν δεν καταβληθούν τα ασφάλιστρα.

3. Αν καταγγελθεί η ασφαλιστική σύμβαση από οποιοδήποτε από τα συμβαλλόμενα μέρη.

Αν η Εταιρία εισπράξει ασφάλιστρα ή καταβάλει αποζημίωση μετά τη λήξη της κάλυψης, υποχρεούται να επιστρέψει τα ασφάλιστρα και δικαιούται να απαιτήσει την αποζημίωση που κατέβαλε.

Άρθρο 4. Ειδικές Εξαιρέσεις

Πλέον των Γενικών Εξαιρέσεων η ασφάλιση αυτή δεν καλύπτει έξοδα για θεραπεία σωματικών βλαβών που προξενήθηκαν άμεσα ή έμμεσα, ολικά ή μερικά:

1. Από οποιεσδήποτε ασθένειες ή μικροβιακές μολύνσεις (εξαιρούνται οι πυογόνες μολύνσεις που προξενήθηκαν από ατύχημα).
2. Από χρόνιες εκφυλιστικές παθήσεις των οστών, ισχιαλγίες, οσφυαλγίες, κίρσους, κήλες (συμπεριλαμβανομένης και της κήλης του μεσοσπονδυλίου δίσκου), θλάσεις.
3. Από απώλεια ή βλάβη οργάνου ή μέλους ελαττωματικού ή αχρήστου πριν από το ατύχημα.
4. Από οδοντιατρικές δαπάνες γενικά, καθώς και δαπάνες για διαθλαστικές ανωμαλίες, εκτός αν είναι συνέπεια αποδεδειγμένου ατυχήματος, που καλύπτεται από το παρόν ασφαλιστήριο.
5. Βοηθητικά αντικείμενα, όπως, τεχνητά μέλη, αναπηρικά καρότσια, πατερίτσες, νάρθηκες, αυθενικά κολάρια.

Οι δικαιούχοι βαρύνονται με την απόδειξη ότι το ατύχημα δεν προήλθε από καμία από τις παραπάνω αιτίες, που εξαιρούνται της κάλυψης. Η Εταιρία δικαιούται να αρνηθεί την πληρωμή, αν δεν έχει προηγούμενα αποδειχθεί επαρκώς ότι η σωματική βλάβη δεν εμπίπτει στις παραπάνω εξαιρέσεις.

Πίνακας Ποσοστών Μόνιμης Μερικής Ανικανότητας

Οι περιπτώσεις της μόνιμης μερικής ανικανότητας είναι περιοριστικά οι ακόλουθες:	Δεξιά	Αριστερά
Ολική απώλεια βραχίονα ή χεριού	60%	50%
Ολική απώλεια της κινήσεως του ώμου	25%	20%
Ολική απώλεια της κινήσεως του αγκώνα ή του καρπού	20%	15%
Ολική απώλεια του δείκτη και του αντίχειρα	30%	25%
Ολική απώλεια του αντίχειρα και κάποιου άλλου δακτύλου	25%	20%
Ολική απώλεια τριών δακτύλων, πλην του δείκτη ή του αντίχειρα	25%	20%
Ολική απώλεια του αντίχειρα μόνο	20%	15%
Ολική απώλεια του δείκτη μόνο	15%	10%
Ολική απώλεια του μέσου μόνο	10%	8%
Ολική απώλεια του παράμεσου μόνο	10%	8%
Ολική απώλεια του μικρού μόνο	10%	8%
Ολική απώλεια κνήμης ή ποδιού	50%	
Ολική απώλεια κάτω άκρου κάτω από το γόνατο	40%	
Μερικός ακρωτηριασμός ποδιού με όλους τους δακτύλους	30%	
Ολική απώλεια της κινήσεως ενός μηρού	30%	
Ολική απώλεια της κινήσεως ενός γόνατος	20%	
Ολική απώλεια του μεγάλου δακτύλου του ποδιού	8%	
Κάταγμα μίας κνήμης χωρίς να πορωθεί	30%	
Κάταγμα ενός ποδιού χωρίς να πορωθεί	20%	
Κάταγμα μίας επιγονατίδας χωρίς να πορωθεί	20%	
Βράχυνση του ποδιού κατά 5 τουλάχιστον εκατοστά	15%	
Ολική απώλεια οράσεως ενός οφθαλμού ή κατά το ήμισυ ελάττωση οράσεως καθενός από τους δύο οφθαλμούς	25%	
Ολική και ανίατη κωφότητα αυτιών	40%	
Ολική και ανίατη κωφότητα του ενός αυτιού	15%	
Κάταγμα κάτω σιαγόνας χωρίς να πορωθεί	25%	
Ακινητοποίηση ενός τμήματος της σπονδυλικής στήλης με σοβαρή απόκλιση και με πολύ ενοχλητική θέση	40%	
Κάταγμα πλευράς με επίμονη παραμόρφωση του θώρακα και οργανική ανωμαλία	20%	

Έντυπο Πληροφοριών άρθρου 150 Ν. 4364/2016

Σύμφωνα με το Ν. 4364/2016 και το Νόμο 2496/1997, το παρόν έντυπο πρέπει να σας παραδοθεί κατά το χρόνο υποβολής της αίτησης – πρότασής σας για ασφάλιση. Με βάση την αίτηση – πρότασή σας αυτή, η Εταιρία μας θα εκδώσει το ασφαλιστήριο που θα σας παραδοθεί το συντομότερο δυνατόν. Υπάρχει η περίπτωση στο ασφαλιστήριο να υπάρχουν τροποποιήσεις της αίτησης για τις οποίες θα ενημερωθείτε από το ίδιο το ασφαλιστήριο. Επίσης, υπάρχει και περίπτωση να μην εκδοθεί καθόλου το ασφαλιστήριο που ζητήσατε, εφόσον δεν ικανοποιούνται οι κανόνες που η Εταιρία μας έχει υιοθετήσει σχετικά με την ανάληψη των κινδύνων.

Σύμφωνα με σχετική Οδηγία της Ευρωπαϊκής Ένωσης, η οποία ενσωματώθηκε στην Ελληνική Ασφαλιστική Νομοθεσία με το Ν. 4364/2016, κάθε ασφαλιστική Εταιρία υποχρεώνεται να κοινοποιήσει στον αντισυμβαλλόμενο, πριν τη σύναψη της ασφάλισης, έγγραφο με τις ακόλουθες πληροφορίες:

1. Επωνυμία, Σκοπός & Νομική Μορφή της εταιρίας με την επωνυμία:

«INTERLIFE (INTERLIFE) Ανώνυμη Ασφαλιστική Εταιρία Γενικών Ασφαλίσεων»

Σκοπός της Εταιρίας είναι η διενέργεια ασφαλίσεων, συνασφαλίσεων και αντασφαλίσεων κατά ζημιών στην Ελλάδα και στο Εξωτερικό.

2. Κράτος - Μέλος Καταγωγής & Διεύθυνση της Έδρας

Η INTERLIFE Α.Α.Ε.Γ.Α. είναι πολυμετοχική ελληνική Εταιρία η οποία εδρεύει:

14ο χλμ. Ε.Ο. Θεσσαλονίκης - Πολυγύρου Τ.Κ. 57 001 Θέρμη Θεσσαλονίκης, Τ.Θ. 60218

Τηλ: +30 2310 499000, Fax: +30 2310 499099, e-mail: info@interlife.gr, website: www.interlife.gr

ΑΡ. ΓΕΜΗ: 057606004000

3. Εφαρμοστέο Δίκαιο

Α. Σε περίπτωση σύναψης ασφαλιστικής σύμβασης για υποχρεωτική ασφάλιση βάσει του ελληνικού νόμου για υποχρεωτική ασφάλιση, τη σύμβαση αυτή διέπει το Ελληνικό Δίκαιο (άρθρο 145 παρ. 2 του Ν. 4364/2016).

Β. Σε όλες τις υπόλοιπες περιπτώσεις ασφαλίσεις αστικής ευθύνης κατά ζημιών, τα συμβαλλόμενα μέρη είναι ελεύθερα να αποφασίσουν το εφαρμοστέο στην ασφαλιστική σύμβαση δίκαιο (άρθρο 150 παρ. 1 του Ν. 4364/2016). Η Εταιρία προτείνει ως εφαρμοστέο δίκαιο το ελληνικό.

4. Τρόπος & Χρόνος Διευθέτησης των Εγγράφων Παραπόνων

Για κάθε διαφορά που τυχόν θα προκύψει από το ασφαλιστήριο, αποκλειστικά αρμόδια είναι τα Δικαστήρια Θεσσαλονίκης.

5. Τρόπος & Χρόνος Διαχείρισης αιτιάσεων

α. Δικαίωμα Υπαναχώρησης

Αν το ασφαλιστήριο εκδοθεί, το προβλεπόμενο από το Νόμο «Δικαίωμα Υπαναχώρησης του Συμβαλλομένου» από αυτό, ασκείται με έγγραφη δήλωσή του, που γνωστοποιείται στην Εταιρία μέσα σε δεκατέσσερις (14) ημέρες από την παράδοση του ασφαλιστηρίου. Με την άσκηση του δικαιώματος αυτού, η ασφαλιστική σύμβαση θεωρείται ότι ουδέποτε έγινε και κατά συνέπεια δεν επιφέρει κανένα αποτέλεσμα και για τα δύο μέρη. Τα καταβληθέντα ασφάλιστρα επιστρέφονται. Διευκρινίζεται ότι η Εταιρία παρακρατεί το «Δικαίωμα Συμβολαίου» για την κάλυψη των λειτουργικών εξόδων της καθώς και τα τυχόν έξοδα στα οποία υποβλήθηκε προκειμένου να εκδώσει το ασφαλιστήριο.

β. Διαχείριση αιτιάσεων

Η Εταιρία διαθέτει σύστημα διαχείρισης αιτιάσεων, σύμφωνα με τα προβλεπόμενα στη σχετική Πράξη Εκτελεστικής Επιτροπής της Τράπεζας της Ελλάδος. Ως «αιτίαση» εννοείται η δήλωση δυσάρεσκιας που απευθύνεται στην ασφαλιστική εταιρία από πρόσωπο το οποίο σχετίζεται με το ασφαλιστήριο συμβόλαιο ή με τις υπηρεσίες ασφάλισης που του παρέχονται. Αιτιάσεις ωστόσο δε θεωρούνται οι αναγγελίες ασφαλιστικών απαιτήσεων, οι αιτήσεις αποζημίωσης, καθώς και απλά αιτήματα που σχετίζονται με το ασφαλιστήριο συμβόλαιο και την παροχή πληροφοριών ή διευκρινίσεων για αυτό. Η Εταιρία έχει ορίσει υπεύθυνο πρόσωπο που συντονίζει την ορθή και έγκαιρη διαδικασία διαχείρισης των αιτιάσεων που υποβάλλονται. Περισσότερες πληροφορίες για το σύστημα διαχείρισης αιτιάσεων θα βρείτε στην ιστοσελίδα της εταιρίας www.interlife.gr

6. Έναρξη & Διάρκεια Ισχύος των Καλύψεων

Η ισχύς των καλύψεων, αρχίζει από την έκδοση του ασφαλιστηρίου υπό την προϋπόθεση ότι θα έχει πληρωθεί συνολικά (εκτός αν άλλως συμφωνηθεί κατά τα προβλεπόμενα στο άρθρο 146 του Ν. 4364/2016) το μικτό ασφάλιστρο. Η διάρκεια των καλύψεων ορίζεται στο ασφαλιστήριο.

7. Ασφάλιστρα

Το ακριβές ποσό των ασφαλιστρών ορίζεται στο ασφαλιστήριο. Το μικτό ασφάλιστρο είναι συνολικά προκαταβλητέο (εκτός αν άλλως συμφωνηθεί κατά τα προβλεπόμενα στο άρθρο 146 του Ν. 4364/2016) και τελεί σε συνάρτηση με τη διάρκεια της ασφάλισης και το οριζόμενο επασφάλιστρο.

8. Τρόπος Καταγγελίας του Ασφαλιστηρίου

Η καταγγελία του ασφαλιστηρίου, σε όσες περιπτώσεις προβλέπεται σχετικό δικαίωμα από το νόμο ή από το ασφαλιστήριο, γίνεται με έγγραφη δήλωση που γνωστοποιείται σ' αυτόν τον οποίο απευθύνεται (από τον συμβαλλόμενο στην Εταιρία ή από την Εταιρία στον συμβαλλόμενο).

Για την περίπτωση καταγγελίας από την εταιρία λόγω καθυστέρησης της καταβολής ληξιπρόθεσμης δόσης ασφαλιστρου, τα αποτελέσματα επέρχονται μετά την πάροδο δύο (2) εβδομάδων για ασφαλίσεις με διάρκεια μέχρι και ενός (1) έτους, και μετά την πάροδο ενός (1) μηνός για ασφαλίσεις με διάρκεια μεγαλύτερη του ενός (1) έτους από την κοινοποίηση της γραπτής δήλωσης στο συμβαλλόμενο.

Δικαιώματα Εναντίωσης & Υπαναχώρησης του Ασφαλισμένου

Πρώτο Δικαίωμα Εναντίωσης

1. Για κάθε τυχόν παρέκκλιση του παρόντος ασφαλιστηρίου από την πρόταση για ασφάλιση, ο λήπτης της ασφάλισης έχει δικαίωμα εναντίωσης, συμπληρώνοντας και αποστέλλοντας στην έδρα της Εταιρίας το σχετικό έντυπο υπόδειγμα δήλωσης εναντίωσης 1 που επισυνάπτεται στο παρόν ασφαλιστήριο, με συστημένη επιστολή, μέσα σε έναν (1) μήνα από την ημερομηνία παράδοσης σ' αυτόν του ασφαλιστηρίου.

Δεύτερο Δικαίωμα Εναντίωσης

2. Η παραλαβή του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, αν δεν αποδεικνύεται διαφορετικά τεκμαίρεται από την πληρωμή των ασφαλιστρών. Γίνεται αναφορά ότι παραδόθηκαν στο Λήπτη της Ασφάλισης: α. τα προβλεπόμενα από το Νόμο πληροφοριακά στοιχεία με έντυπο, κατά την υποβολή της Πρότασης Ασφάλισης και β. οι Γενικοί και Ειδικοί Όροι κατά την παράδοση του Ασφαλιστηρίου. Σε περίπτωση που για οποιοδήποτε λόγο ο λήπτης της ασφάλισης δεν παρέλαβε έντυπο με τις πληροφορίες του άρθρου 150 του Ν. 4364/2016 ή παρέλαβε το παρόν ασφαλιστήριο χωρίς τους γενικούς και ειδικούς ασφαλιστικούς όρους που διέπουν την ασφάλιση, έχει δικαίωμα εναντίωσης, συμπληρώνοντας και αποστέλλοντας στην Εταιρία το σχετικό έντυπο υπόδειγμα δήλωσης εναντίωσης 2 που επισυνάπτεται στο παρόν ασφαλιστήριο, με συστημένη επιστολή, εντός δεκατεσσάρων (14) ημερών από την ημερομηνία παράδοσης σε αυτόν του Ασφαλιστηρίου.

Δικαίωμα Υπαναχώρησης

3. Αν το Ασφαλιστήριο έχει διάρκεια μεγαλύτερη του ενός (1) έτους ο Λήπτης της Ασφάλισης δικαιούται, για λόγους ανεξάρτητους από τους αναφερόμενους στις παραπάνω περιπτώσεις (1) και (2), να υπαναχωρήσει από την παρούσα σύμβαση εντός δεκατεσσάρων (14) ημερών από την ημερομηνία παράδοσης σ' αυτόν του Ασφαλιστηρίου. Το δικαίωμα αυτό ασκείται με την εκ μέρους του Λήπτη της Ασφάλισης έγγραφη δήλωση, που αποστέλλεται αποκλειστικά και μόνο με συστημένη επιστολή στα Κεντρικά Γραφεία της Εταιρίας.

Συνέπειες Άσκησης του Δικαιώματος Εναντίωσης ή Υπαναχώρησης

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

Προς την Ασφαλιστική Εταιρία **INTERLIFE Α.Α.Ε.Γ.Α.**
14° χλμ. Θεσσαλονίκης – Πολυγύρου
Τ.Θ. 60218, Τ.Κ. 57001 Θέρμη, Θεσσαλονίκη

Συστημένη με απόδειξη παραλαβής

ΔΗΛΩΣΗ ΕΝΑΝΤΙΩΣΗΣ

(άρθρου 2 παράγρ. 5 του Ν.2496/1997)

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

.....
.....
.....

Κατόπιν τούτου, η μεταξύ μας σύμβαση ασφάλισης είναι άκυρη από την αρχή και ουδεμία ισχύ έχει το παραπάνω ασφαλιστήριο που μου παραδώσατε.

Ημερομηνία / /

Ο/Η Δηλών/ούσα

.....

Προς την Ασφαλιστική Εταιρία **INTERLIFE Α.Α.Ε.Γ.Α.**
14° χλμ. Θεσσαλονίκης – Πολυγύρου
Τ.Θ. 60218, Τ.Κ. 57001 Θέρμη, Θεσσαλονίκη

Συστημένη με απόδειξη παραλαβής

ΔΗΛΩΣΗ ΕΝΑΝΤΙΩΣΗΣ

(άρθρου 2 παράγρ. 6 του Ν.2496/1997)

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

- Δεν παρέλαβα έγγραφο με τις πληροφορίες που προβλέπονται από το άρθρο 150 του Ν.4364/2016.
- Το ασφαλιστήριο που παρέλαβα, μου παραδόθηκε χωρίς γενικούς και ειδικούς ασφαλιστικούς όρους.

Κατόπιν τούτου, η μεταξύ μας σύμβαση ασφάλισης είναι άκυρη από την αρχή και ουδεμία ισχύ έχει το παραπάνω ασφαλιστήριο που μου παραδώσατε.

Ημερομηνία / /

Ο/Η Δηλών/ούσα

Οδηγίες σε Περίπτωση Ζημίας

Αν για οποιοδήποτε λόγο αλλάξει κάποιο από τα στοιχεία σας (διεύθυνση κατοικίας, τηλέφωνο, επάγγελμα, περίπτωση στράτευσης κ.λπ.) θα πρέπει να ενημερώσετε αμέσως τον ασφαλιστικό σας σύμβουλο.

Σε περίπτωση που υπάρξει καθυστέρηση στην ενημέρωσή σας για την πληρωμή των ασφαλιστρών του ασφαλιστηρίου σας, παρακαλούμε να επικοινωνήσετε με τα εξής τηλέφωνα: **+30 2310 499000**

Σύμφωνα με το ασφαλιστήριό σας και ανάλογα με τις καλύψεις που έχετε, μπορεί να δικαιούσθε αποζημιώσεως σε περίπτωση ασθένειας, ατυχήματος κ.λπ. Η καταβολή της αποζημιώσεως αυτής γίνεται υποβάλλοντας στην Εταιρία ορισμένα δικαιολογητικά που διαφέρουν κατά περίπτωση και αναφέρονται παρακάτω. Θα πρέπει βεβαίως να γνωρίζετε ότι η Εταιρία έχει το δικαίωμα να ζητήσει και πρόσθετες πληροφορίες ή διευκρινήσεις για τις οποίες μπορείτε να απευθύνεστε στον ασφαλιστικό σας σύμβουλο.

Δικαιολογητικά αποζημιώσεως Ατυχήματος ή Ασθένειας

Απαιτούνται τα εξής:

1. Έγγραφη δήλωση για το είδος και τις συνθήκες του ατυχήματος ή της ασθένειας. Η δήλωση αυτή πρέπει να υποβληθεί μέσα σε οκτώ (8) μέρες στην Εταιρία. Σε περίπτωση κωλύματος μπορείτε να ειδοποιήσετε τηλεφωνικά την Εταιρία και να ακολουθήσει η δήλωση.
2. Ιατρική γνωμάτευση του θεράποντος γιατρού σας. Η Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα να σας εξετάσει με δικό της γιατρό.
3. Αποτελέσματα εξετάσεων.
4. Πρωτότυπα δικαιολογητικά εξόδων (αποδείξεις) τα οποία αφορούν το ατύχημα.
5. Σε περίπτωση που αποζημιώνεστε και από άλλο ασφαλιστικό φορέα απαιτείται βεβαίωση για το ύψος της αποζημίωσης που σας έχει καταβληθεί. Το ίδιο ισχύει και αντίστροφα.

Νοσηλεία σε Νοσοκομείο

Απαιτούνται τα εξής:

1. Έγγραφη δήλωση για το ατύχημα ή την ασθένεια. Η δήλωση αυτή πρέπει να υποβληθεί στην Εταιρία μέσα σε οκτώ (8) ημέρες. Σε περίπτωση κωλύματος μπορείτε να ειδοποιήσετε τηλεφωνικά την Εταιρία και να ακολουθήσει η δήλωση.
2. Ιστορικό νοσηλείας του νοσοκομείου όπου αναγράφεται το είδος της ασθένειας ή του ατυχήματος για το οποίο νοσηλεύτηκε. Και στην περίπτωση αυτή η Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα να σας εξετάσει με δικό της γιατρό.
3. Εισιτήριο – Εξιτήριο του νοσοκομείου όπου αναφέρονται οι ημερομηνίες εισαγωγής και εξόδου από αυτό.
4. Αποτελέσματα Εξετάσεων.
5. Πρωτότυπα τιμολόγια δαπανών νοσηλείας του νοσοκομείου.

Δικαιολογητικά αποζημιώσεως σε περίπτωση θανάτου

Απαιτούνται τα εξής:

1. Ληξιαρχική πράξη θανάτου του ασφαλισμένου.
2. Πιστοποιητικό γέννησης του ασφαλισμένου, εάν η ημερομηνία γέννησης του δεν προκύπτει από τη ληξιαρχική πράξη.
3. Ιατρικό πιστοποιητικό για τα αίτια του θανάτου. Σε περίπτωση τροχαίου ατυχήματος, έκθεση της Τροχαίας.
4. Σε περίπτωση ανήλικου δικαιούχου του ασφαλισματος του οποίου οι γονείς έχουν αποβιώσει, απόφαση Δικαστηρίου για τον ορισμό δικαστικού συμπαραστάτη.
5. Πιστοποιητικό περί μη δημοσίευσης διαθήκης του θανόντος ασφαλισμένου από το αρμόδιο κατά περίπτωση Πρωτοδικείο. Σε περίπτωση ύπαρξης διαθήκης, πρακτικό δημοσίευσής της και πιστοποιητικό ότι δεν δημοσιεύτηκε νεώτερη.
6. Πιστοποιητικό της αρμόδιας Δ.Ο.Υ. περί του ότι υποβλήθηκε δήλωση φόρου δωρεάς ή/και κληρονομιάς για το ποσό της ασφαλιστικής αποζημίωσης και δεν οφείλεται φόρος.
7. Επιστροφή του πρωτότυπου ασφαλιστηρίου.

Σημείωση: Στις περιπτώσεις που στο ασφαλιστήριο δεν κατονομάζονται συγκεκριμένα πρόσωπα ως δικαιούχοι, αλλά ορίζονται ως δικαιούχοι οι νόμιμοι κληρονόμοι, τότε σε περίπτωση θανάτου του ασφαλισμένου, αντί του ανωτέρω με αριθ. 5 πιστοποιητικού, απαιτείται πιστοποιητικό κληρονομητηρίου.

Δήλωση Παραλαβής

Προς την Ασφαλιστική Εταιρία **INTERLIFE Α.Α.Ε.Γ.Α.**

14° χλμ. Θεσσαλονίκης – Πολυγύρου

Τ.Θ. 60218, Τ.Κ. 57001 Θέρμη, Θεσσαλονίκη

Συστημένη με απόδειξη παραλαβής

Δηλώνω ότι παρέλαβα:

1. Το παρόν ασφαλιστήριο συμβόλαιο με αριθμό _____
2. Τους γενικούς και ειδικούς όρους
3. Το έντυπο πληροφοριών του άρθρου 150 του Ν. 4364/2016
4. Τα υποδείγματα δηλώσεων εναντίωσης 1 και 2 που αναφέρονται σύμφωνα με τον Ν. 2496/1997

Ημερομηνία / /

Ο/Η Δηλών/ούσα