

ΓΕΝΙΚΟΙ ΟΡΟΙ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ

Οι Γενικοί Όροι αποτελούν αναπόσπαστο τμήμα του Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου και περιλαμβάνουν τους όρους ασφάλισης μεταξύ της Εταιρίας και του Ασφαλισμένου.

ΑΡΘΡΟ 1 – Αντικείμενο και έκταση της ασφάλισης

Οι Ασφαλιστές παρέχουν ασφαλιστική κάλυψη για τις συνέπειες από ατύχημα, τις οποίες υφίσταται ο ασφαλισμένος κατά την διάρκεια ισχύος της ασφαλιστικής σύμβασης, σύμφωνα με τις αναφερόμενες παροχές και σχετικούς πίνακες παροχών.

ΑΡΘΡΟ 2 – Ορισμοί

Όπου εμφανίζονται ή αναγράφονται οι ακόλουθες λέξεις στην παρούσα ασφάλιση, θα έχουν την παρακάτω έννοια :

2.1. Ασφαλιστές

Οι Ασφαλιστές των Λλοΰδς του Λονδίνου (Lloyd's of London) όπως αυτοί πλήρως αναγράφονται στην πρώτη σελίδα του παρόντος Ασφαλιστηρίου και τους οποίους δεσμεύει η Εταιρία.

2.2. Εταιρία

Η ΚΡΟΜΑΡ Μεσίτες Ασφαλειών Μονοπρόσωπη Ε.Π.Ε. που ενεργεί κατόπιν εξουσιοδότησης και ως ανταποκριτής των Ασφαλιστών.

2.3 Γεωγραφικά Όρια

Το παρόν ασφαλιστήριο καλύπτει τον Ασφαλιζόμενο για όλα τα μέρη του κόσμου. Η εταιρία, ωστόσο διατηρεί το δικαίωμα να απορρίψει κάλυψη για συγκεκριμένες χώρες ή να την αποδεχτεί με χρέωση επιπρόσθετου ασφαλιστρού.

2.4 Λήπτης της ασφάλισης (ή Συμβαλλόμενος)

Το πρόσωπο (φυσικό ή νομικό) με το οποίο η Εταιρία κατάρτισε το παρόν Ασφαλιστήριο.

Το πρόσωπο αυτό μπορεί να συμβληθεί στην ασφαλιστική σύμβαση για λογαριασμό δικό του ή τρίτου.

Τον Λήπτη της ασφάλισης βαραίνουν όλες οι υποχρεώσεις που απορρέουν από την ασφαλιστική σύμβαση εκτός από εκείνες που από την φύση τους πρέπει να εκπληρωθούν από τον Ασφαλιζόμενο.

2.5 Ασφαλιζόμενος

Το πρόσωπο (φυσικό ή νομικό) που κατονομάζεται στο Ασφαλιστήριο, όταν είναι διαφορετικό από τον Λήπτη της Ασφάλισης, το οποίο θα ζημιωθεί όταν επέλθει ο ασφαλιστικός κίνδυνος, και για χάρη και όφελος του οποίου συνάπτεται η παρούσα ασφαλιστική σύμβαση. Ασφαλιζονται άτομα ηλικίας από 3 μηνών έως 18 ετών ως εξαρτώμενα μέλη και από 18 έως 65 ετών ως κυρίως ασφαλισμένοι, τα οποία είναι μόνιμοι κάτοικοι Ελλάδος.

2.6 Ηλικία

Ορίζεται ως αυτή που έχει ο ασφαλισμένος στα τελευταία του γενέθλια

2.7 Δικαιούχος του ασφαλίσματος

Ο ασφαλισμένος ή σε περίπτωση θανάτου του οι νόμιμοι κληρονόμοι του ή αυτός που ορίζεται ως δικαιούχος στην ασφαλιστική σύμβαση.

2.8 Ασφαλιστήριο ή Πιστοποιητικό ασφάλισης

Το έγγραφο, το οποίο αποδεικνύει την Ασφαλιστική Σύμβαση.

Στο Πιστοποιητικό Ασφάλισης / Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο αναγράφονται ως ελάχιστο τα στοιχεία των Συμβαλλομένων και του δικαιούχου (αν είναι διαφορετικό πρόσωπο), η διάρκεια της παρεχόμενης κάλυψης, το είδος του κινδύνου για τον οποίο παρέχεται η κάλυψη, οι τυχόν συμφωνηθείσες μεταξύ των συμβαλλομένων εξαιρέσεις (εκτός των προβλεπόμενων από τον νόμο), τα ανώτατα όρια ευθύνης των Ασφαλιστών / τα ασφαλιζόμενα κεφάλαια, τα ασφάλιστρα, το δίκαιο που διέπει την σύμβαση (αν αυτό δεν είναι το Ελληνικό) και ο τόπος και χρόνος έκδοσής του. Επίσης αναφέρονται οι περιγραφές των ασφαλιζόμενων αντικειμένων, τυχόν ειδικές συμφωνίες/ προϋποθέσεις, και γενικά οτιδήποτε προσδιορίζει την ασφάλιση που παρέχεται με αυτό.

Οποιοσδήποτε τροποποιήσεις, ειδικό όροι, συμφωνίες και άλλα που αναγράφονται στο πιστοποιητικό ασφάλισης, υπερισχύουν των παρόντων Γενικών ή / και των Ειδικών όρων στο μέτρο που τους τροποποιούν.

Το πιστοποιητικό ασφάλισης δεν έχει καμία ισχύ εάν δεν φέρει την υπογραφή του Γενικού Αντιπροσώπου των Lloyd's of London στην Ελλάδα και του αντιπροσώπου της Εταιρίας.

2.9 Πρόσθετες Πράξεις

Τα έγγραφα που αποδεικνύουν μια μεταβολή στους όρους της ασφάλισης κατά την διάρκεια της ασφάλισης.

2.10. Περίοδος ασφάλισης

Το χρονικό διάστημα κατά το οποίο ισχύει η ασφάλιση, αναφέρεται στο πιστοποιητικό ασφάλισης, και για το οποίο ο Ασφαλιζόμενος ή Λήπτης της ασφάλισης έχει καταβάλλει το ανάλογο ασφάλιστρο.

2.11 Ασφάλισμα (ή αποζημίωση)

Το χρηματικό ποσό (ως ανώτατο όριο)-σύμφωνα με τις αναφερόμενες παροχές και σχετικούς πίνακες παροχών ή άλλη συμφωνηθείσα παροχή, που έχει υποχρέωση η Εταιρία να καταβάλει στον Ασφαλιζόμενο ή στους Δικαιούχους του όταν επέλθει η ασφαλιστική περίπτωση.

ΑΝΩΤΑΤΟ ΟΡΙΟ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗΣ

Ορίζεται ότι σε περίπτωση επέλευσης περισσότερων του ενός ασφαλισμένων κινδύνων της βασικής κάλυψης του προσωπικού ατυχήματος, το ανώτατο όριο ευθύνης της Εταιρίας αθροιστικά δεν μπορεί να υπερβεί το ασφαλιζόμενο κεφάλαιο Θανάτου από Ατύχημα που αναφέρεται στον πίνακα παροχών, μετά την αφαίρεση των ποσών που τυχόν έχουν ήδη καταβληθεί για Μόνιμη Μερική Ανικανότητα. Τα επιμέρους όρια ευθύνης των προαιρετικών καλύψεων / παροχών περιλαμβάνονται στα όρια της βασικής κάλυψης.

2.11 Απαλλαγή

Το μέρος της αποζημίωσης (ή το χρονικό διάστημα αναμονής το οποίο επιφέρει αντίστοιχη μείωση της αποζημίωσης) με το οποίο επιβαρύνεται ο Ασφαλιζόμενος και το οποίο αφαιρείται κατά την καταβολή του ασφαλίματος.

2.12 Ασφάλιστρο

Το χρηματικό ποσό που υποχρεούται να καταβάλει ο Λήπτης της Ασφάλισης στην Εταιρία για να έχει ισχύ η ασφαλιστική κάλυψη.

2.13 Ατύχημα

Θεωρείται κάθε περιστατικό που οφείλεται σε αιτία εξωτερική, αιφνίδια, ορατή, βίαιη, τυχαία και απόλυτα ανεξάρτητη από τη θέληση του ασφαλιζομένου, η οποία προκαλεί σε αυτόν σωματική βλάβη ή θάνατο. Ο θάνατος ή η σωματική βλάβη πρέπει να προσδιορισθούν αντικειμενικά και να οφείλονται αποκλειστικά στο περιστατικό αυτό.

2.14 Σωματική βλάβη

Ο ιατρικά τεκμηριωμένος τραυματισμός που:

- α) συμβαίνει στον ασφαλισμένο κατά την διάρκεια της ασφάλισης
- β) προκαλείται από ατύχημα ή από οποιαδήποτε άλλη αιτία, εκτός από ασθένεια η οποία είναι άμεση συνέπεια, η φαρμακευτική θεραπεία ή χειρουργική επέμβαση που ήταν αναγκαία μετά από τέτοιο τραυματισμό, επιφέρει τον θάνατο ή την ανικανότητα του ασφαλισμένου μέσα σε 12 μήνες από την ημερομηνία του Ατυχήματος.

ΑΡΘΡΟ 3 – Έναρξη – Διάρκεια – Λήξη της Ασφάλισης

Η ασφαλιστική κάλυψη διαρκεί για το χρονικό διάστημα που αναγράφεται στον Πίνακα Ασφάλισης τίθεται σε ισχύ κατά το χρονικό σημείο που αναφέρεται στον Πίνακα Ασφάλισης με την με την έκδοση του ασφαλιστηρίου. Απαραίτητη προϋπόθεση για την έναρξη ισχύος της κάλυψης είναι η εφάπαξ καταβολή των ασφαλιστρών περιλαμβανομένων των δικαιωμάτων έκδοσης, τελών, φόρων κλπ που αναφέρονται στο ασφαλιστήριο συμβόλαιο), ή της πρώτης δόσης τμηματικής καταβολής, αν αυτή έχει συμφωνηθεί.

Σε περίπτωση καθυστέρησης καταβολής ή μη καταβολής του εφάπαξ ασφαλίστρου ή της πρώτης δόσης η ασφαλιστική κάλυψη δεν τίθεται σε ισχύ και η Εταιρία δεν φέρει οιαδήποτε ευθύνη για αποζημίωση ζημίας, αν αυτή συμβεί πριν την καταβολή των οφειλόμενων ασφαλιστρών, ούτε θα υφίσταται συμψηφισμός του ποσού της ζημίας με τα οφειλόμενα ασφάλιστρα.

Η καταβολή του ασφαλίστρου αποδεικνύεται αποκλειστικά και μόνο με (έγγραφο) απόδειξη, που εκδίδεται αρμοδίως από την Εταιρία.

Εάν η ασφαλιστική σύμβαση λήξει νομίμως πριν από την αρχικώς συμφωνηθείσα διάρκεια αυτής, ο ασφαλιστής δικαιούται των δεδουλευμένων ασφαλιστρών. Αν όμως ο ασφαλισμένος/λήπτης της ασφάλισης ή ο δικαιούχος του ασφαλίματος, γνώριζε κατά τη σύναψη της σύμβασης, ότι η ασφαλιστική περίπτωση είχε ήδη επέλθει, ο ασφαλιστής δεν υποχρεούται σε παροχή και εφόσον δεν γνώριζε την επέλευση του κινδύνου, δικαιούται το ασφάλιστρο μέχρι το τέλος της διάρκειας ασφάλισης .

Στην εταιρία οφείλονται τα ασφάλιστρα του τρέχοντος ασφαλιστικού έτους εάν η ασφάλιση λήξει πρόωρα για έναν από τους κάτωθι λόγους:

1. Με την απώλεια ζωής ή μόνιμη ολική ανικανότητα του ασφαλισμένου.
2. Με καταγγελία του ασφαλισμένου εφόσον οι Ασφαλιστές ή η Εταιρία έχουν καταβάλει ή οφείλουν να καταβάλουν αποζημίωση.
3. Με καταγγελία της Εταιρίας σε περίπτωση μη συμμόρφωσης για οποιονδήποτε λόγο του Συμβαλλομένου ή/ και του Ασφαλιζόμενου με τους Γενικούς και Ειδικούς όρους και συμφωνίες που διέπουν την παρούσα ασφαλιστική σύμβαση.
4. Με τη συμπλήρωση του εβδομηκοστού (70^{ου}) έτους της ηλικίας του Ασφαλισμένου.

Για όλες τις περιπτώσεις πρόωρης λήξης της παρούσας ασφαλιστικής σύμβασης από αμφοτέρους τους συμβαλλόμενους ισχύουν οι σχετικές διατάξεις του νόμου 2496/97. Εκτός των περιπτώσεων για τις οποίες προβλέπει ο νόμος ή η ασφαλιστική σύμβαση η Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα να καταγγείλει την παρούσα ασφαλιστική σύμβαση για λόγους που σχετίζονται με την εν γένει πολιτική της αναφορικά με τους υπό κάλυψη ασφαλιστικούς κινδύνους ή τεχνικές της ανάγκης ή άλλους σημαντικούς λόγους.

Σε περίπτωση μη ενημέρωσης της Εταιρίας από τον Συμβαλλόμενο ή τον Ασφαλιζόμενο για μη ανανέωση της παρούσας σύμβασης τουλάχιστον έναν (1) μήνα πριν την λήξη της , η σύμβαση θα ανανεώνεται αυτόματα.

ΑΡΘΡΟ 4 - Παροχές

1.ΘΑΝΑΤΟΣ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ (Βασική Παροχή)

Σε περίπτωση ατυχήματος του Ασφαλισμένου που θα προκαλέσει σωματικές βλάβες οι οποίες αποκλειστικά και αποδεδειγμένα αποτελούν την αιτία απώλειας ζωής του Ασφαλισμένου μέσα σε ένα έτος από την ημερομηνία του ατυχήματος, η Εταιρία θα καταβάλλει στους δικαιούχους, ή αν δεν υπάρχουν στους νόμιμους κληρονόμους, το αντίστοιχο ποσό που αναφέρεται στον πίνακα παροχών του ασφαλιστηρίου συμβολαίου.

Η παρούσα ασφάλιση θεωρείται άκυρη και σαν να μην έγινε ποτέ ως προς τον ή τους οποιοσδήποτε δικαιούχους αποζημίωσης, οι οποίοι εκ προθέσεως θα συντελέσουν με οποιοδήποτε τρόπο άμεσα ή έμμεσα στην συντόμευση της ζωής των ασφαλισμένων ή την οποιαδήποτε επέλευση της ασφαλιστικής περιπτώσεως. Στην περίπτωση αυτή τα δικαιώματα των ανωτέρω ενδιαφερομένων εκπίπτουν υπέρ των ασφαλιστών.

2.ΜΟΝΙΜΗ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ (Βασική Παροχή)

Σε περίπτωση που ο ασφαλισμένος καταστεί μόνιμη και δίχως ελπίδα βελτίωσης ανίκανος από ατύχημα που καλύπτεται από την παρούσα σύμβαση προς εργασία μέσα σε χρονικό διάστημα ενός (1) έτους από την ημερομηνία του ατυχήματος, οι ασφαλιστές θα καταβάλλουν το ποσό που καταγράφεται στον πίνακα παροχών.

Η ανικανότητα θεωρείται μόνιμη και ολική, μόνον εφόσον αυτή προκαλεί εφεξής ολοσχερή αδυναμία στον ασφαλιζόμενο προς εξάσκηση εργασίας και θα επέλθει μέσα σε διάστημα ενός (1) έτους από την ημερομηνία του ατυχήματος, και θα οφείλεται αποκλειστικά και μόνο σε αυτό. Η Μόνιμη Ανικανότητα διακρίνεται σε:

α) ΜΟΝΙΜΗ ΟΛΙΚΗ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ

Η οποία προσδιορίζεται στις παρακάτω περιπτώσεις :

α) Ολική και Μόνιμη απώλεια χρήσης δύο άκρων, δύο οφθαλμών ή ενός άκρου και ενός οφθαλμού, ή ενός οφθαλμού ή ενός άκρου στην περίπτωση που η εν λόγω απώλεια κριθεί ότι έχει καταστήσει τον ασφαλισμένο Μόνιμη Ολική ανίκανο προς εργασία.

-Απώλεια χρήσης χεριού θεωρείται η απώλεια χρήσης τουλάχιστον από το ύψος του καρπού ή πάνω από αυτόν και περιλαμβάνει την ολική και ανεπανόρθωτη απώλεια της χρήσης του χεριού ή βραχίονα.

-Απώλεια χρήσης ποδιού θεωρείται η απώλεια χρήσης του τουλάχιστον από το από το ύψος του αστραγάλου ή πάνω από αυτόν και περιλαμβάνει την ολική και ανεπανόρθωτη απώλεια της χρήσης του ποδιού

-Απώλεια χρήσης οφθαλμού θεωρείται η ολική τύφλωση

β) Μόνιμη και Ολική παράλυση ή εγκεφαλική βλάβη, δηλαδή μόνιμη και ολική έκπτωση των πνευματικών λειτουργιών ή αισθητικοκινητική τετραπληγία.

γ) Οποιαδήποτε άλλη περίπτωση όπου επιβεβαιώνεται Μόνιμη Ολική Ανικανότητα.

Σε περίπτωση που καταβάλλεται ή / και έχει καταβληθεί Απώλεια Εισοδήματος από Πρόσκαιρη Ανικανότητα, τότε ρητά θα παύσει να καταβάλλεται και τα ήδη καταβληθέντα ποσά θα αφαιρεθούν από το τελικό ποσόν της αποζημίωσης για Μόνιμη Ολική Ανικανότητα.

Η ανατομική ή λειτουργική απώλεια ή βλάβη οργάνου ή μέλους πριν την έναρξη ισχύος της κάλυψης δεν παρέχει στον Ασφαλισμένο δικαίωμα για αποζημίωση μόνιμης ολικής ανικανότητας από αυτό το όργανο ή άκρο.

β) ΜΟΝΙΜΗ ΜΕΡΙΚΗ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ

Οποιαδήποτε άλλη μόνιμη ανικανότητα αποκλειστικά και μόνο από ατύχημα, εκτός τις παραπάνω περιοριστικά αναφερόμενες, θεωρείται Μόνιμη Μερική Ανικανότητα. Πρόκειται για την Μόνιμη Ανικανότητα η οποία από τη φύση της και σύμφωνα με τις παραπάνω προϋποθέσεις του σχετικού ορισμού δεν συνιστά Μόνιμη Ολική Ανικανότητα.

Σε περίπτωση που μετά από ατύχημα επέλθει Μόνιμη Μερική ανικανότητα προς εργασία εντός διαστήματος 12 μηνών από την επέλευση του ατυχήματος, και αυτή οφείλεται αποκλειστικά και άμεσα στο εν λόγω ατύχημα, ο ασφαλιστής καταβάλει ποσοστό επί του ασφαλιζόμενου κεφαλαίου που αναφέρεται στον πίνακα παροχών του ασφαλιστηρίου σύμφωνα με τον ακόλουθο πίνακα Μόνιμης Μερικής Ανικανότητας:

	<u>ΔΕΞΙΟΥ</u>	<u>ΑΡΙΣΤΕΡΟΥ</u>
Ολική απώλεια άνω άκρου	70%	60%
Απώλεια όλου του βραχίονα ή του χεριού	60%	50%
Απώλεια της κίνησης όλου του ώμου	60%	50%
Ολική απώλεια της κίνησης όλου του αγκώνα ή του καρπού	40%	30%
Ολική απώλεια του αντίχειρα και του δείκτη	30%	25%
Ολική απώλεια των τριών δακτύλων εκτός από τον αντίχειρα και τον δείκτη	25%	20%
Ολική απώλεια του αντίχειρα και ενός δακτύλου εκτός από τον 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	20%	15%
Ολική απώλεια του μέσου ή του παράμεσου ή του μικρού δακτύλου	10%	8%
Μερικός ακρωτηριασμός ποδιού και όλων των δακτύλων		30%

Ολική απώλεια κάτω άκρου	60%
Απώλεια όλης της κνήμης και όλου του ποδιού	60%
Κάταγμα κνήμης ή ποδιού που δεν έκλεισε (όχι πτωρωμένο)	25%
Κάταγμα της επιγονατίδας που δεν έκλεισε (όχι πτωρωμένο)	20%
Κάταγμα του ταρσού που δεν έκλεισε (όχι πτωρωμένο)	15%
Ολική απώλεια του μεγάλου δακτύλου του ποδιού	5%
Ολική απώλεια δακτύλου του ποδιού	3%
Βράχυνση του ποδιού τουλάχιστο κατά 5 εκ. (0,05) του μέτρου	15%
Απώλεια της όρασης ενός ματιού ή μείωση στο μισό της όρασης και των δύο ματιών	60%
Ολική και αθεράπευτη κώφωση στο ένα αυτί	50%
Ολική και αθεράπευτη κώφωση και στα δύο αυτιά	80%
Κάταγμα στο κάτω σαγόι που δεν έκλεισε (όχι πτωρωμένο)	25%
Αγκύλωση μέρους σπονδυλικής στήλης με παραμόρφωση	70%
Κάταγμα πλευρών με παραμόρφωση θώρακα και οργανικές ανωμαλίες	50%
Ολική και αθεράπευτη απώλεια της φωνής	80%

Αν ο ασφαλισμένος δηλώσει στην πρόταση ασφάλισης ότι είναι αριστερόχειρας, τα παραπάνω ποσοστά αντιστρέφονται.

Ειδικά στις περιπτώσεις απώλειας χρήσεως της σπονδυλικής στήλης με κήλη κάποιου μεσοσπονδύλιου δίσκου που θα οφείλεται αποκλειστικά σε ατύχημα το ποσοστό δεν μπορεί να είναι μεγαλύτερο από σαράντα τοις εκατό (40%).

Το ποσοστό ανικανότητας που δεν αναφέρεται στον παραπάνω πίνακα θα καθορίζεται σε σύγκριση με το ποσοστό της πλησιέστερης αναπηρίας του πίνακα. Αντίστοιχα, σε περίπτωση γνωμάτευσης μόνιμης μερικής ανικανότητας που δεν αναφέρεται ειδικά στον Πίνακα, το ποσοστό αποζημίωσης θα ορίζεται με βάση την φυσική αναπηρία του ασφαλισμένου, σε σχέση με κάθε αποδοτική εργασία που μπορεί να εκτελεί λαμβάνοντας υπόψη την μόρφωση, την εξειδίκευση και εμπειρία που διαθέτει.

Για ανατομική ή λειτουργική βλάβη σε περισσότερα όργανα ή άκρα όπου θα ανακúψουν αντίστοιχα περισσότερα από ένα ποσοστά μόνιμης μερικής ανικανότητας, η αποζημίωση καθορίζεται με την προσθήκη των ποσοστών που αντιστοιχούν σε κάθε ζημιά, με ανώτατο όριο ποσοστό 100%.

Η ολική και ανεπανόρθωτη απώλεια της λειτουργικής χρήσης ενός οργάνου ή άκρου θεωρείται σαν ανατομική απώλεια, επομένως σαν μόνιμη ανικανότητα. Αν πρόκειται για μείωση της λειτουργικότητας τα ποσοστά που αναφέρονται ποιο πάνω θα μειώνονται ανάλογα με την μείωση της λειτουργικότητας.

Η αποζημίωση για ανατομική ή λειτουργική βλάβη της φάλαγγας του αντίχειρα είναι ίση με το μισό του ποσοστού που ορίστηκε για την ολική απώλεια του αντίστοιχου δακτύλου. Το ίδιο ισχύει και για την ανατομική βλάβη της φάλαγγας του μεγάλου δακτύλου του ποδιού. Για την βλάβη της φάλαγγας κάθε άλλου δακτύλου χεριού ή ποδιού η αποζημίωση είναι ίση με το ένα τρίτο (1/3) του αντίστοιχου ποσοστού. Η απώλεια κάθε ονυχοφόρας φάλαγγας εκτός από αυτή του αντίχειρα θεωρείται μόνιμη ανικανότητα μόνο εάν γίνει πλήρης αποκοπή της.

Για ολική ή μερική ανικανότητα η Εταιρία δεν έχει την υποχρέωση να καταβάλει αποζημίωση, παρά αφού κριθεί η ανικανότητα αυτή σαν μόνιμη δηλαδή μετά την αποθεραπεία ή την οριστικοποίηση της.

Για ανατομική ή λειτουργική απώλεια (μείωση λειτουργικότητας) ή βλάβη οργάνου ή άκρου που παρουσίασε βλάβη πριν από την ημερομηνία που άρχισε η ασφάλιση, τα ποιο πάνω ποσοστά μειώνονται ανάλογα με τον βαθμό της αναπηρίας που προϋπήρξε.

Εάν ο ασφαλισμένος αποβιώσει και ο Εταιρία δεν έχει αποδεχθεί ή καθορίσει αποζημίωση για μόνιμη ή ολική ή μερική ανικανότητα δεν καταβάλλεται καμία αποζημίωση που αφορά την κάλυψη αυτή.

3. ΠΡΟΣΚΑΙΡΗ ΟΛΙΚΗ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ

Σε περίπτωση που ο ασφαλισμένος σύμφωνα με την επιβεβαίωση των διατητών/ επιδιαιτητή καταστεί πρόσκαιρα ανίκανος εξ αιτίας ατυχήματος, η ανικανότητα θεωρείται πρόσκαιρη και ολική, μόνον εφόσον αυτή προκαλεί εφεξής πρόσκαιρη αδυναμία στον ασφαλιζόμενο προς εργασία, και θα επέλθει μέσα σε διάστημα εξήντα (60) ημερών από την ημερομηνία του ατυχήματος και θα οφείλεται αποκλειστικά και μόνο στο εν λόγω ατύχημα.

Στην περίπτωση Πρόσκαιρης Ολικής Ανικανότητας ο Ασφαλιστής θα καταβάλει την αντίστοιχη αποζημίωση που αναφέρεται στον πίνακα παροχών του παρόντος ασφαλιστηρίου με βάση τις ημέρες αναμονής (χρονική απαλλαγή) που αναφέρονται στον πίνακα παροχών και έως τον αναφερόμενο αριθμό ημερών, αλλά όχι για περισσότερο από ένα (1) ημερολογιακό έτος.

Η χρονική απαλλαγή εφαρμόζεται εκ νέου:

α) στην περίπτωση που η ανάρρωση της Πρόσκαιρης Ολικής Ανικανότητας διαρκέσει περισσότερο από εξήντα (60) συνεχόμενες ημέρες και επέλθει υποτροπή οφειλόμενη στα αυτά αίτια που προκάλεσαν την αρχική ανικανότητα.

β) στην περίπτωση που επέλθει εκ νέου πρόσκαιρη ολική ανικανότητα οφειλόμενη σε διαφορετικά αίτια από τυχόν προηγούμενη καλυπτόμενη, ανεξάρτητα από το χρονικό διάστημα ανάρρωσης από αυτήν.

Σε κάθε περίπτωση, σε ενδεχόμενο υποτροπιάζουσας πρόσκαιρης ανικανότητας, η εβδομαδιαία αποζημίωση αθροιστικά για την αρχική και την υποτροπιάζουσα πρόσκαιρη ανικανότητα δεν θα καταβάλλεται για συνολικό αριθμό εβδομάδων μεγαλύτερο από αυτόν που προβλέπεται για την αρχική ανικανότητα

4.ΙΑΤΡΟΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΑ ΕΞΟΔΑ ΕΞΑΙΤΙΑΣ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ

Σε περίπτωση που ο ασφαλισμένος εισαχθεί αποκλειστικά από ατύχημα στο νοσοκομείο ή του παρασχεθούν πρώτες βοήθειες σε εξωτερικά ιατρεία νοσοκομείου, ο Ασφαλιστής θα του καταβάλει τα έξοδα που έκανε και έως του ανώτατου ορίου παροχής για κάθε ατύχημα, όπως αναγράφεται στον πίνακα παροχών του ασφαλιστηρίου και συγκεκριμένα για:

Δωμάτιο και τροφή, αμοιβές ιατρών, (χειρουργού, αναισθησιολόγου κλπ) χειρουργείο, φάρμακα, μικροβιολογικές αναλύσεις, ακτινολογικές και εργαστηριακές εξετάσεις, αμοιβές νοσοκόμων, μεταφορά με νοσοκομειακό αυτοκίνητο στο νοσοκομείο, μεταγγίσεις αίματος, απλοί ή γύψινοι επίδεσμοι, νάρθηκες, και έξοδα φυσικοθεραπείας (μόνο μετά από χειρουργική αποκατάσταση).

Τα καταβαλλόμενα έξοδα αποζημιώνονται με την προσκόμιση επίσημων πρωτοτύπων παραστατικών για κάθε περιστατικό.

Σε περίπτωση που ο Ασφαλισμένος εισπράξει τα ιατροφαρμακευτικά έξοδα από άλλη ασφάλιση, τότε οι Ασφαλιστές ή η Εταιρία θα καταβάλουν τη διαφορά μεταξύ του ποσού που εισπράχθηκε και του συνολικού κόστους των Ιατροφαρμακευτικών εξόδων που έγιναν, μέχρι του ποσού που προβλέπεται από τη συγκεκριμένη παροχή.

5.ΗΜΕΡΗΣΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ (Προαιρετική Παροχή)

Σε περίπτωση που ο ασφαλιζόμενος εισαχθεί συνεπεία ατυχήματος σε νοσοκομείο ή κλινική και για όσες ημέρες χρήζει νοσηλείας, η Εταιρία θα του καταβάλλει, βάσει εισπηρίου-εξιτηρίου το ποσό της παροχής του νοσοκομειακού επιδόματος, από την πρώτη ημέρα εισαγωγής του και μέχρι 1 έτος από την ημερομηνία του ατυχήματος κατά ανώτατο όριο. Το χρονικό διάστημα του ασφαλισμένου εντός του Νοσοκομείου πιστοποιείται από το επίσημο εισιτήριο/ εξιτήριο του Νοσοκομείου ή Κλινικής.

Το Ημερήσιο Νοσοκομειακό Επίδομα καταβάλλεται ΜΟΝΟ στην περίπτωση που δεν έχουν καταβληθεί Νοσοκομειακές Δαπάνες για το ίδιο γεγονός, από την κάλυψη των Ιατροφαρμακευτικών Εξόδων Ατυχήματος.

6. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ ΣΥΝΕΠΕΙΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ (Προαιρετική Παροχή)

Αν σαν συνέπεια ατυχήματος απαιτείται ο Ασφαλισμένος εντός 365 ημερών από την ημερομηνία του ατυχήματος να υποβληθεί σε εγχείρηση, η εταιρία θα καταβάλει έως το ποσοστό του ποσού κάλυψης που έχει οριστεί στον πίνακα ασφάλισης σύμφωνα με τον σχετικό πίνακα Χειρουργικού Επιδόματος.

Το Χειρουργικό επίδομα συνεπεία Ατυχήματος καταβάλλεται ΜΟΝΟ στην περίπτωση που δεν έχουν καταβληθεί Νοσοκομειακές Δαπάνες για το ίδιο γεγονός, από την κάλυψη των Ιατροφαρμακευτικών Εξόδων Ατυχήματος.

7.ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΓΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ & ΕΠΑΝΑΠΑΤΡΙΣΜΟΣ ΣΩΡΟΥ (Προαιρετική Παροχή)

Οι Ασφαλιστές κατά τη διάρκεια ισχύος της κάλυψης, σε περίπτωση θανάτου ή σοβαρού ατυχήματος και κατόπιν έγκρισης από νόμιμη υπηρεσία περίθαλψης ή από ιατρό που θα πιστοποιούν ότι η σοβαρότητα και φύση του ατυχήματος επιτάσσει την έκτακτη διακομιδή του Ασφαλιζόμενου, θα παρέχουν στον ασφαλιζόμενο επείγουσα υγειονομική μεταφορά για νοσηλεία και καλύπτονται τα ακόλουθα έξοδα :

- Επείγουσα μεταφορά του Ασφαλισμένου για νοσηλεία από ατύχημα με ασθενοφόρα οχήματα, αεροπλάνα, και ελικόπτερα εφόσον υφίσταται έκτακτη και σοβαρή ανάγκη για επείγουσα ιατρική βοήθεια λόγω άμεσου κινδύνου της ζωής του. Η επιλογή του μέσου μεταφοράς γίνεται με γνώμονα την διαθεσιμότητά του, την ταχύτερη, ασφαλέστερη και οικονομικότερη μεταφορά του Ασφαλισμένου σε κατάλληλη για την περίθαλψή του νοσηλευτική μονάδα.
- Ιατρική βοήθεια ή αμοιβή και έξοδα ιατρού κατά τη διάρκεια της μεταφοράς
- Μεταφορά συνοδού του Ασφαλισμένου
- Επαναπατρισμός τυχόν ανηλίκων τέκνων του Ασφαλισμένου

Επιπλέον, παρέχεται κάλυψη των εξόδων για επαναπατρισμό της σωρού του Ασφαλισμένου σε περίπτωση Απώλειας ζωής από Ατύχημα

Όριο ευθύνης: Το όριο ευθύνης των Ασφαλιστών ή της Εταιρίας για την συγκεκριμένη παροχή αναγράφεται στον πίνακα παροχών του ασφαλιστηρίου ανά συμβάν και ασφαλιστικό έτος, περιλαμβάνεται και δεν προσαυξάνει το ανώτατο όριο ευθύνης του συμβολαίου.

ΑΡΘΡΟ 5 – Εξαιρέσεις

1 Πόλεμο, κρηυγμένο ή ακήρυκτο, πολεμικά γεγονότα, εμφύλιο πόλεμο, εξέγερση, επανάσταση ή κατάσταση πολιορκίας, λαϊκές ή και πολιτικές ταραχές.

1.2 Ιπτάμενοι της Πολιτικής ή Πολεμικής Αεροπορίας

1.3 Συμμετοχή του Ασφαλισμένου σε παράνομες, δόλιες, εγκληματικές πράξεις ή τρομοκρατικές ενέργειες.

1.4 Άμεσες ή έμμεσες συνέπειες από ιονίζουσες ακτινοβολίες, ατομική ή πυρηνική ενέργεια, χημική μόλυνση ή / και δηλητηριώδη αέρια.

1.5 Αυτοκτονία ή απόπειρα αυτοκτονίας ή εκούσιος αυτοτραυματισμός του Ασφαλισμένου.

1.6 Βλάβες της υγείας του Ασφαλισμένου από θεραπευτικά μέτρα ή επεμβάσεις που επιχειρούνται είτε από τον ίδιο τον ασφαλιζόμενο, είτε από τρίτο πρόσωπο, εφόσον τα θεραπευτικά αυτά μέτρα ή οι επεμβάσεις δεν επιβάλλονται για το ατύχημα που καλύπτεται από το ασφαλιστήριο.

- 1.7 Οδήγηση ή χρήση αεροπλάνων ή άλλων εναέριων μέσων εκτός εάν ο Ασφαλισμένος είναι επιβάτης αεροσκάφους αεροπορικής Εταιρίας που λειτουργεί νόμιμα και εκτελεί τακτικές γραμμές εναέριων συγκοινωνιών ή charters καθώς και οδήγηση οποιουδήποτε μεταφορικού μέσου χωρίς να έχει νόμιμη άδεια ικανότητας οδήγησης.
- 1.8 Προϋπάρχουσες καταστάσεις, αναπηρίες, σωματικές ή διανοητικές βλάβες, ασθένειες καθώς και τυχόν επιπλοκές τους που προϋπήρχαν της ημερομηνίας έναρξης της κάλυψης και ήταν γνωστές στον Ασφαλισμένο. Δεν θεωρείται προϋπάρχουσα κατάσταση οποιαδήποτε σωματική βλάβη, αναπηρία ή ασθένεια για τις οποίες δεν έχει γίνει θεραπεία ή δεν συστήθηκε θεραπευτική αγωγή κατά τη χρονική περίοδο των προηγούμενων της ασφάλισης 3 ετών. Στις περιπτώσεις αναπηριών ή φυσικών ελαττωμάτων που προϋπήρχαν, η αποζημίωση για μόνιμη ανικανότητα καταβάλλεται μόνο για τις άμεσες συνέπειες που προκαλούνται από το ατύχημα, σαν να είχε προσβληθεί άτομο σωματικά ακέραιο, χωρίς να ληφθεί υπόψη η επιδείνωση των βλαβών που προέρχονται από τις καταστάσεις που προϋπήρχαν.
- 1.9 Αφροδίσια νοσήματα, εγκυμοσύνη, τοκετός, αποβολή, άμβλωση, νεύρωση, ψυχονεύρωση, ψυχοπάθεια, ψύχωση, διανοητικές ασθένειες και πνευματικές διαταραχές εν γένει, αποπληξία, επιπληξία, παράλυση, τρομώδης παραλήρημα, τύφλωση, κώφωση ή εν γένει άλλη σοβαρή και χρόνια αναπηρία ή πάθηση.
- 1.10 Ατυχήματα που συμβαίνουν όταν ο Ασφαλισμένος βρίσκεται υπό την επίρεια τοξικών ή ναρκωτικών ουσιών, αλκοολούχων ποτών (μέθη) ή παραισθησιογόνων ψυχοφαρμάκων. Ως μέθη ορίζεται η επίδραση αλκοόλ σε ποσοστό 0,50 γραμμάρια ανά λίτρο αίματος.
- 1.11 Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσοποιητικής Ανεπάρκειας (AIDS) ή επιπλοκές του, γρίπη των πουλερικών και λοιπές πανδημίες και επιδημίες εν γένει.
- 1.12 Αισθητικές ή πλαστικές επεμβάσεις ή θεραπείες εκτός εάν αυτές είναι αναγκαίες για την αποκατάσταση τραυματικής βλάβης από ατύχημα που συνέβη κατά το χρόνο που η ασφάλεια βρισκόταν σε ισχύ.
- 1.13 Προληπτικές ιατρικές εξετάσεις (check-up).
- 1.14 Οδοντιατρικές εξετάσεις ή θεραπείες (περιλαμβανομένων ασθενειών που σχετίζονται με τα δόντια ή ούλα) εκτός των περιπτώσεων που είναι συνέπεια ατυχήματος.
- 1.15 Εξετάσεις ή θεραπεία για τη μέτρηση της οφθαλμικής διαθλάσεως, αγορά και προσαρμογή υαλίων και φακών επαφής, βοηθητικά όργανα βαρηκοΐας.
- 1.16 Πειραματικές θεραπείες ή θεραπείες με μη εγκεκριμένα από τον ΕΟΦ φάρμακα ή μεθόδους ή φάρμακα ή μέθοδοι που έχουν λιγότερο από 6 μήνες σε κυκλοφορία από την έναρξη της ασφάλισης.
- 1.17 Εμβολιασμοί κάθε είδους.
- 1.18 Δεν θεωρούνται ατύχημα οι κήλες, οσφυαλγίες, ισχιαλγίες, χρόνιες εκφυλιστικές παθήσεις των οστών, θλάση ινών και εξάρθρωσεις που οφείλονται σε υπερβολική προσπάθεια η οποία γίνεται με τη θέληση του ασφαλισμένου.
- 1.19 Χρήση από τον ασφαλισμένο εκρηκτικών υλών και όπλων
- 1.20 Δόλος.

Εξαιρούνται επίσης από την ασφαλιστική κάλυψη, εκτός εάν κατόπιν απήματος του ασφαλισμένου γίνει αποδεκτή από την Εταιρία με ειδική συμφωνία και με την χρέωση σχετικού επασφαλίστρου (ως σχετικός πίνακας εφαρμογής επασφαλίστρων), η κάλυψη για καθεμία από τις παρακάτω περιπτώσεις. Η Εταιρία επιφυλάσσεται του δικαιώματός της να αρνηθεί την κάλυψη αν το κρίνει σκόπιμο για τεχνικούς ή άλλους λόγους.

- 1.1 Οδήγηση μοτοσυκλέτας ή μοτοποδηλάτου (καλύπτεται η τυχαία επιβίβαση ως συνεπιβάτης).
- 1.2 Επαγγελματίες οδηγοί
- 1.3 Ελεύθεροι επαγγελματίες που ασκούν χειρωνακτική εργασία με ή δίχως χρήση μηχανημάτων
- 1.4 Συμμετοχή σε κάθε είδους αγώνα ταχύτητας με μηχανικά ή μη μέσα, καθώς και στις σχετικές προπονήσεις και δοκιμές, είτε ως οδηγός είτε ως συνοδηγός.
- 1.5 Συμμετοχή στις ένοπλες δυνάμεις είτε ως κύριο επάγγελμα είτε κατά τη διάρκεια της στρατιωτικής του θητείας, εθελοντικής κατάταξης του, της επιστράτευσής του καθώς και συμμετοχή του σε εν γένει στρατιωτικά γυμνάσια και ασκήσεις, εκτός από Ιπτάμενους της Πολιτικής ή Πολεμικής Αεροπορίας.
- 1.6 Συμμετοχή σε προπονήσεις ή αγώνες επαγγελματικών ή ερασιτεχνικών σωματείων.
- 1.7 Συμμετοχή σε καταδύσεις με τη χρήση αναπνευστικής συσκευής, αναρρήσεις οποιασδήποτε φύσης, πτώσεις με σχοινιά, αεροπτερισμό / ανεμοπτερισμό, πτήσεις με αερόστατο, πτώση με αλεξίπτωτο, σπηλαιολογία, ορειβασία, ανάβαση αλόγου, πυγμαχία, πάλη, ποδόσφαιρο και άλλα επικίνδυνα και /ή βαρέα αθλήματα, καθώς και την εν γένει εκούσια έκθεση σε κίνδυνο (εκτός κατά την προσπάθεια διάσωσης ανθρώπινης ζωής).
- 1.8 Περιστατικά που μπορεί να χαρακτηρίζονται από την Εργατική Νομοθεσία και τους Ασφαλιστικούς Φορείς ως εργατικά και δεν πληρούν τον ορισμό του ατυχήματος όπως αναφέρεται στην παράγραφο 2.14 του & 2 (ορισμοί).
- 1.9 Κάλυψη για συγκεκριμένες χώρες διαμονής η προορισμού
- 1.10 Τρομοκρατικές ενέργειες
- 1.11 Φυσικά φαινόμενα που έχουν σαν συνέπεια μεγάλης έκτασης καταστροφές (π.χ. σεισμός, πλημμύρα).

ΑΡΘΡΟ 6 – Τροποποίηση του Ασφαλιστηρίου

Το ασφαλιστήριο μπορεί να τροποποιηθεί κατά τη διάρκεια ισχύος του μετά από γραπτή συμφωνία μεταξύ των συμβαλλομένων μερών. Τροποποιήσεις ισχύουν μόνο όταν γίνουν αποδεκτές από τους Ασφαλιστές ή την Εταιρία με την έκδοση σχετικής πρόσθετης πράξης, αρμοδίως υπογεγραμμένης. Τροποποιήσεις όρων ή διατάξεων του ασφαλιστηρίου, καθώς και παραπήσεις από αυτούς που γίνονται από ασφαλιστικούς διαμεσολαβητές ή και οποιοδήποτε τρίτο πρόσωπο, είναι άκυρες και δεν δεσμεύουν την Εταιρία.

ΑΡΘΡΟ 7 – Μεταβολή / Επίταση του Κινδύνου

Ο Ασφαλισμένος είναι υποχρεωμένος να δηλώσει στην Εταιρία δίχως υπαίτια καθυστέρηση το συντομότερο δυνατόν και εντός 14 ημερών από τότε που έλαβε γνώση, κάθε περιστατικό ή στοιχείο που μπορεί να επιφέρει μεταβολή του κινδύνου (όπως, ενδεικτικά η

αλλαγή του επαγγέλματος ή ειδικότητας του Ασφαλισμένου κατά την διάρκεια ισχύος της ασφαλιστικής κάλυψης) σε βαθμό που αν οι Ασφαλιστές ή η Εταιρία το γνώριζαν, δεν θα είχαν συνάψει το ασφαλιστήριο ή θα το είχαν συνάψει με διαφορετικούς όρους.

Στην περίπτωση αυτή, έγκειται στην κρίση των Ασφαλιστών να:

- καταγγείλουν γραπτά το ασφαλιστήριο ή
- απορρίψουν ή να αποδεχτούν τις μεταβολές και να εκδώσουν σχετική τροποποιητική πρόσθετη πράξη καθώς και επιπρόσθετη χρέωση ασφαλιστρού κατά την κρίση του ασφαλιστή.

Μεταβολή του κινδύνου θεωρείται εν γένει όταν ο ασφαλισμένος αλλάζει επάγγελμα ή ειδικότητα ή ενασχολείται σε τακτική βάση με οποιαδήποτε εργασία, ψυχαγωγία, αθλητισμό ή εν γένει δραστηριότητα που συνιστά άμεσα ή έμμεσα αύξηση του κινδύνου που έχει αναληφθεί από τον ασφαλιστή βάσει της πρότασης ασφάλισης. Οι ασφαλιστές απαλλάσσονται από κάθε υποχρέωση, εάν ο ασφαλισμένος δεν ειδοποιήσει την Εταιρία για οποιαδήποτε αλλαγή που μεταβάλλει τους κινδύνους που διατρέχει.

ΑΡΘΡΟ 8 – Ιατρική διαίτησια

Σε περίπτωση που προκύψει διαφωνία για τον βαθμό ανικανότητας ή τις συνέπειες της σωματικής βλάβης, τις αιτίες της, την έκτασή της και την αποκατάστασή της, τα μέρη συμφωνούν για την επίλυση της διαφωνίας τους αυτής να δώσουν εντολή με ιδιωτικό έγγραφο σε μια διαιτητική επιτροπή αποτελούμενη από τρεις γιατρούς που επιλέγονται ένας από κάθε μέρος και ο τρίτος από κοινού, ή σε περίπτωση διαφωνίας από το Μονομελές Πρωτοδικείο Αθηνών. Η επιτροπή αυτή θα αποφασίσει μόνον αν και κατά πόσο σύμφωνα με τους περιορισμούς του Ασφαλιστηρίου έχει συμβεί το περιστατικό για το οποίο παρέχεται η ασφάλιση, καθώς και για την έκταση των συνεπειών του και όχι για το ποσό της οφειλόμενης αποζημίωσης, η διεκδίκηση του οποίου πρέπει να γίνει στα τακτικά δικαστήρια. Η επιτροπή των γιατρών συνέρχεται στον τόπο που εκλέγει κατά περίπτωση ο εξουσιοδοτημένος ανταποκριτής. Το κάθε μέλος καταβάλλει τα δικά του έξοδα και την αμοιβή του γιατρού που ορίζει και προκαταβάλλει από κοινού τα μισά έξοδα και την αμοιβή του τρίτου γιατρού. Οι αποφάσεις της ιατρικής επιτροπής παίρνονται κατά πλειοψηφία χωρίς δικονομικές διατυπώσεις, συντάσσονται εγγράφως και είναι δεσμευτικές για τα μέρη, ακόμα και εάν ένας από τους γιατρούς αρνηθεί να υπογράψει το σχετικό πρακτικό, στο οποίο πρέπει να βεβαιώνεται η άρνησή του από τους άλλους δυο γιατρούς.

ΑΡΘΡΟ 9 – Αναγγελία Ατυχήματος – Υποχρεώσεις του Ασφαλισμένου / Δικαιούχου

α) Σε περίπτωση θανάτου από ατύχημα η Εταιρία πρέπει να ενημερώνεται με γραπτή αναγγελία δίχως υπαίτια καθυστέρηση το συντομότερο δυνατόν και εντός 8 ημερών. Στην αναγγελία θα πρέπει να αναφέρεται η ημερομηνία, η ώρα και ο τόπος του θανάτου, καθώς και τα αίτια που προκάλεσαν το συμβάν. Ο όρος αυτός κρίνεται ουσιώδης, μετά την παρέλευση των οκτώ (8) πρώτων ημερών ο ασφαλιστής διατηρεί το δικαίωμα να μην καταβάλει το αντίστοιχο ασφάλισμα.

Σε περίπτωση περιστατικού (ατυχήματος ή ασθένειας) που προκάλεσε ή είναι πιθανό να προκαλέσει οποιασδήποτε μορφής ανικανότητα, η Εταιρία θα πρέπει να ενημερωθεί το συντομότερο δυνατόν αλλά όχι αργότερα από 48 ώρες, σε κάθε όμως περίπτωση οπωσδήποτε πριν από την έξοδο από το νοσοκομείο ή την αποθεραπεία της τυχόν σωματικής βλάβης ή ανικανότητας. Ο ασφαλισμένος έχει την υποχρέωση, όσο συχνά κριθεί αναγκαίο και του ζητηθεί να υποβληθεί σε εξετάσεις ή/ και θεραπεία όσο συχνά του ζητηθεί από γιατρό που ασκεί νόμιμα το ιατρικό επάγγελμα και διορίστηκε από την Εταιρία ή ενεργεί για λογαριασμό της, καθώς και να ακολουθήσει τις σχετικές εντολές του. Σε περίπτωση που ο Ασφαλισμένος αρνηθεί να εξεταστεί από ιατρό επιλογής της Εταιρίας ή από επιδιαιτητή που τυχόν ορισθεί από τον ιατρό της εταιρίας και τον ιατρό του ασφαλισμένου, η εταιρία απαλλάσσεται ρητά από την υποχρέωση καταβολής οποιασδήποτε αποζημίωσης.

Σε κάθε περίπτωση ο ασφαλισμένος ή ο δικαιούχος του ασφαλισματος οφείλει να προσκομίσει στην Εταιρία όλα τα δικαιολογητικά, απαραίτητα έγγραφα, στοιχεία και πληροφορίες που έχει στη διάθεσή τους σχετικά με τις συνθήκες και τις συνέπειες του συμβάντος που θα ζητήσει η Εταιρία ή οι διαιτητές, καθώς και τα νόμιμα αποδεικτικά στοιχεία άσκησης του επαγγέλματος που έχει δηλώσει γραπτά σε αυτούς.

β) Ο ασφαλισμένος ή οι δικαιούχοι της αποζημίωσης εξουσιοδοτούν με το παρόν ασφαλιστήριο την Εταιρία καθώς και τον ιατρό που αυτή έχει ή τον επιδιαιτητή να λαμβάνει κάθε πληροφορία ή ιστορικό από τους γιατρούς και τα νοσηλευτικά ιδρύματα που απασχολήθηκαν με το ατύχημα ή την ασθένεια και να διενεργεί κάθε απαραίτητη έρευνα. Επίσης εξουσιοδοτούν αντίστοιχα τους παραπάνω γιατρούς και νοσηλευτικά ιδρύματα ή άλλον οργανισμό ή ίδρυμα ή πρόσωπο φυσικό ή νομικό που ασχολήθηκαν με το ατύχημα ή την ασθένεια να δίνουν γραπτά ή προφορικά τα στοιχεία που θα ζητήσει η Εταιρία ή ο ιατρός που έχει ορίσει ή ο επιδιαιτητής, απαλλάσσοντας τους έτσι από το ιατρικό απόρρητο. Τέλος αναλαμβάνουν την υποχρέωση να εφοδιάσουν την Εταιρία, τον ιατρό που έχει ορίσει ή τον επιδιαιτητή και με κάθε τυχόν άλλο απαραίτητο έγγραφο, το οποίο κατά την κρίση της συμβάλλει στην αντικειμενική εκτίμηση της υποχρέωσης για την καταβολή της αποζημίωσης και για το ποσό αυτής. Σε κάθε περίπτωση τα ζητούμενα δικαιολογητικά θα πρέπει να υποβάλλονται στην Εταιρία το αργότερο εντός 2 μηνών από την ημερομηνία έκδοσης τους.

γ) Η αθέτηση των παραπάνω υποχρεώσεων ενημέρωσης της Εταιρίας και / ή παροχής των ζητούμενων πληροφοριών, ανάλογα με την αιτία στην οποία οφείλεται, επιφέρει την ισχύ των αντίστοιχων διατάξεων του νόμου 2496/97.

δ) Οποιαδήποτε ενέργεια της Εταιρίας για την εξακρίβωση των προϋποθέσεων καταβολής αποζημίωσης δεν μπορεί να θεωρηθεί ως αναγνώριση της υποχρέωσής της για καταβολή.

ε) Εάν πραγματοποιήθηκαν έξοδα στο εξωτερικό, η αποζημίωση καταβάλλεται στην Ελλάδα σε Ευρώ με βάση την ισχύουσα μέση τιμή

fixing του ξένου νομίσματος κατά την ημερομηνία καταβολής της αποζημίωσης. Όλα τα δικαιολογητικά (αποδείξεις, γνωματεύσεις, τιμολόγια κ.λπ.) που αφορούν έξοδα που πραγματοποιήθηκαν στο εξωτερικό, υποβάλλονται στην Εταιρία επικυρωμένα από την αρμόδια ελληνική προξενική αρχή του τόπου έκδοσής τους και σε νόμιμη μετάφραση.

ΑΡΘΡΟ 10 – Κριτήρια πληρωμής και αποζημίωσης

Οι Ασφαλιστές καταβάλλουν την αποζημίωση για τις άμεσες και αποκλειστικές συνέπειες του ατυχήματος που είναι ανεξάρτητες από σωματικές ή παθολογικές καταστάσεις που προϋπήρχαν. Στις περιπτώσεις αναπηριών ή φυσικών ελαττωμάτων που προϋπήρχαν, η οποιαδήποτε αιτούμενη αποζημίωση καταβάλλεται μόνο για τις άμεσες συνέπειες που προκαλούνται από το ατύχημα σαν να επρόκειτο για άτομο σωματικά ακέραιο, χωρίς να ληφθεί υπόψη η επιδείνωση των βλαβών που προέρχονται από τις καταστάσεις που προϋπήρχαν. Ο Ασφαλισμένος θα θεωρείται ότι έχει αναρρώσει όταν θα είναι ικανό σύμφωνα με τεκμηριωμένη ιατρική γνώμη προς εργασία.

ΑΡΘΡΟ 12 – Αρμόδια δικαστήρια

Για την επίλυση οποιασδήποτε διαφοράς αναφορικά με την ασφαλιστική σύμβαση, αποκλειστικά αρμόδια είναι τα Δικαστήρια της Αθήνας και ισχύει το Ελληνικό Δίκαιο.

ΑΡΘΡΟ 13 – Άθροιση αποζημιώσεων

Αν από το ίδιο ατύχημα και σύμφωνα πάντοτε με τους όρους του Συμβολαίου προκύψει συρροή αξιώσεων για περισσότερες από μια αποζημιώσεις ασφαλιστικών περιπτώσεων, οι ασφαλιστές υποχρεώνονται να πληρώσουν αποζημίωση μόνο για τη μια ασφαλιστική περίπτωση ως εξής: Αν προκύψει Μόνιμη Ανικανότητα και στη συνέχεια επέλθει Θάνατος, την διαφορά αν υπάρχει μεταξύ του εφάπαξ ποσού της αποζημίωσης που έχει εισπράξει ο ασφαλισμένος για Μόνιμη Ανικανότητα και του εφάπαξ που αναγράφεται στον πίνακα παροχών του παρόντος συμβολαίου για την περίπτωση θανάτου, εφόσον αυτό είναι μεγαλύτερο του εισπραχθέντος.

ΑΡΘΡΟ 14 – Λύση της Ασφαλιστικής σύμβασης με καταγγελία

Η ασφαλιστική αυτή σύμβαση λύεται με έγγραφη καταγγελία της ΕΤΑΙΡΙΑΣ προς τον λήπτη της ασφάλισης σύμφωνα με τα προβλεπόμενα από τον ασφαλιστικό νόμο 2496/97. Επίσης η ΕΤΑΙΡΙΑ διατηρεί το δικαίωμα να λύσει ελεύθερα με καταγγελία προς τον λήπτη της ασφάλισης την ασφαλιστική αυτή σύμβαση για λόγους που ενδεικτικά αφορούν την πολιτική της σε σχέση με τον συγκεκριμένο κίνδυνο, ή τις τεχνικές ανάγκες της.

ΑΡΘΡΟ 15 – Παραγραφή

Αξιώσεις που απορρέουν από το ασφαλιστήριο παραγράφονται μετά την παρέλευση της προθεσμίας που ορίζεται από τον Νόμο.