

Κωδικός 235 Τίτλος ΓΕΝΙΚΟΙ ΟΡΟΙ

ΓΕΝΙΚΟΣ

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

#### ΤΜΗΜΑ 1. ΟΡΙΣΜΟΙ ΟΡΩΝ ΤΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ

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

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

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

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

Ασφαλίζονται άτομα μέχρι 84 ετών.

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

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

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

##### 1.4 ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟ

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

##### 1.5 ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΣ ΚΙΝΔΥΝΟΣ

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

##### 1.6 ΕΝΝΟΙΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ

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

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

- Α. Οι συνέπειες των μολύνσεων που προέρχονται από μικρόβια που μπήκαν στο σώμα από «προσωπικό ατύχημα».
- Β. Σωματικές βλάβες που οφείλονται σε ασφυξία λόγω διαφυγής αερίων ή ατμών ή εγκαύματα από αιφνίδια επαφή με διαβρωτικές ουσίες και από ηλεκτρικές εκκενώσεις.
- Γ. Σωματικές βλάβες που συμβαίνουν κατά την διάρκεια προσπάθειας για διάσωση προσώπων που βρίσκονται σε κίνδυνο ή κατά την διάρκεια νόμιμης άμυνας.

##### 1.7 ΑΣΘΕΝΕΙΑ

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

##### 1.8 ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Ίδρυμα που πληρεί τους ακόλουθους όρους:

- 1. Έχει άδεια θεραπευτηρίου ή Νοσηλευτικού Ίδρυματος ( αν απαιτείται τέτοια ).
- 2. Λειτουργεί, κυρίως για την υποδοχή, περίθαλψη και νοσηλεία ασθενών ή τραυματιών, σαν εσωτερικά νοσηλευόμενων.
- 3. Παρέχει 24ωρη υπηρεσία από διπλωματούχους νοσοκόμους και ένα ή περισσότερα γιατρούς.
- 4. Διαθέτει οργανωμένες εγκαταστάσεις για διαγνώσεις και χειρουργικές επεμβάσεις.
- 5. Δεν είναι εξωτερικό ιατρείο, αναπαυτήριο ή αναρωτήριο ή παρόμοιο ίδρυμα, ούτε είναι εκτός από τυχαίες περιπτώσεις ίδρυμα για αλκοολικούς ή τοξικομανείς.
- 6. " Εσωτερικός Ασθενής " : Το άτομο που νοσηλεύεται σε Νοσοκομείο ή Κλινική παραμένει συνεχώς σε αυτό και χρεώνεται από το Νοσοκομείο ή την Κλινική με το κόστος δωματίου και τροφής τουλάχιστο μίας ημέρας.

##### 1.9 ΓΙΑΤΡΟΣ Η ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ

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

##### 1.10 ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ ΠΟΣΟ-ΟΡΙΟ ΕΥΘΥΝΗΣ

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

##### 1.11 ΑΠΑΛΛΑΓΗ

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

#### ΤΜΗΜΑ 2. ΓΕΝΙΚΕΣ ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ

##### 2.1 ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ ΠΡΟΣΩΠΩΝ

Με το ασφαλιστήριο αυτό δεν καλύπτονται πρόσωπα :

- Α. Που πάσχουν από παραλυσία οιασδήποτε μορφής, επιληψία, νευρασθένεια, ψυχική πάθηση ή βλάβη, τρομώδες

παραλήρημα και επίσης από λειτουργικό ελάττωμα ή βλάβη που έχει επίδραση στις ελεύθερες κινήσεις τους.

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

Γ. Που αρρώστησαν από αποπληξία ή σοβαρή διανοητική ασθένεια.

## 2.2 ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ ΚΙΝΔΥΝΩΝ

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

1. Σε κάθε φύσης αρρώστιες, ασθένειες ή παθήσεις, επαγγελματικές ή όχι, έστω και αν αυτές έχουν χαρακτηριστεί με δικαστικές αποφάσεις σαν ατύχημα.
2. Σε Πυρηνική Ενέργεια καθώς επίσης εγκαύματα ή αλλοιώσεις των ιστών οι οποίες οφείλονται σε ακτίνες "X" ή ραδίου ή παραγώνων του, εκρήξεις θερμότητας ή ακτινοβολιών που προέρχονται από μεταστοιχειώση του ατομικού πυρήνα (διασπάσεις, συγχώνευση, τήξη, ραδιενέργεια), τεχνητή επιτάχυνση των ατομικών μορίων, αυτόματη ανάφλεξη ή έκρηξη των ραδιενεργών υλών.
3. Σε κάθε εγχείρηση, που δεν έγινε εξ αιτίας ατυχήματος που καλύπτεται απ' αυτό το Παράρτημα.
4. Σε συμφόρηση, δηλητηριάσεις, ερυσίπελας, ρευματικές-εκφυλιστικές παθήσεις των οστών και των αρθρώσεων, κίρσους, αιμωδίαση, μυϊκές συνολικές, θλάσεις χωρίς αντικειμενικά ευρήματα ατυχήματος, κήλη, καθώς και οι συνέπειες βίαιης σωματικής προσπάθειας.
5. Σε προγενέστερη αναπηρία ή ασθένεια του Ασφαλιζόμενου βαριάς ή χρόνιας μορφής, καθώς και στα επακόλουθα ή τις επιπλοκές της.
6. Σε χρήση ναρκωτικών ή λήψη φαρμάκων, νευρώσεις, ψυχώσεις, παρανοϊκές καταστάσεις, αλκοολισμό και κατάσταση μέθης.
7. Σε συμμετοχή του Ασφαλιζόμενου, γενικά, σε επαγγελματικές αθλητικές συναντήσεις ( αγώνες ή προπονήσεις ). Σε συμμετοχή του Ασφαλιζόμενου σε επαγγελματικές ή ερασιτεχνικές αυτόνομες καταδύσεις. Σε συμμετοχή του Ασφαλιζόμενου σε αγώνες, συναγωνισμούς, διαγωνισμούς, στοιχήματα, ακροβασίες με μηχανικά μέσα ( αυτοκίνητα, μοτοσικλέτες κ.λ.π ) .
8. Σε χρησιμοποίηση από τον Ασφαλιζόμενο αεροπλάνων που δεν ανήκουν σε αναγνωρισμένες αεροπορικές εταιρίες και δεν εκτελούν κανονικά δρομολόγια ή charters, ελικοπτέρων, ανεμοπτέρων και αερόστατων.
9. Σε άσκηση του επαγγέλματος του δύτε.
10. Σε πόλεμο κηρυγμένο ή ακήρυχτο, εξωτερικό ή εμφύλιο, πόλεμο με συμβατικά ή πυρηνικά όπλα κ.λ.π.
11. Σε τρομοκρατικές ενέργειες.
12. Σε εκτέλεση υπηρεσίας του ασφαλιζόμενου στις ένοπλες δυνάμεις οιασδήποτε χώρας ή οργανισμού.
13. Σε νόσο του AIDS είτε πρόκειται για άτομα που πάσχουν από AIDS είτε είναι φορείς του ιού της νόσου (H. I. V.)
14. Δεν καλύπτονται από το ασφαλιστήριο αυτό οι πανδημίες, οι επιδημίες, οι μολυσματικές ασθένειες τα περιστατικά που θα προέλθουν ή θα συσχετιστούν με αυτές καθώς και οι συνέπειες αυτών.
15. Οι σωματικές βλάβες που προξενήθηκαν ή προκλήθηκαν εκ προθέσεως από τον Ασφαλιζόμενο ή τους Δικαιούχους της παρούσας ασφάλισης, καθώς και εκείνες που θα μπορούσαν να συμβούν στον Ασφαλιζόμενο στην διάρκεια διάπραξης ή απόπειρα διάπραξης ή απόπειρα διάπραξης με δόλο ποινικού αδικήματος.
16. Η αυτοκτονία με επίγνωση ή χωρίς επίγνωση της πράξης και οι συνέπειες της απόπειρας αυτοκτονίας.
17. Επίσης εξαιρούνται οι επιπλοκές της κύησης ή η αποβολή, ανεξάρτητα από το αν προέρχονται από ατύχημα, έστω και αν έχει χαρακτηριστεί η περίπτωση σαν ατύχημα με δικαστική απόφαση, εκτός εάν πρόκειται για τροχαίο ατύχημα, για το οποίο έλαβε γνώση η οικεία αστυνομική αρχή.
18. Δεν θεωρείται θάνατος από ατύχημα η εξαφάνιση του Ασφαλιζόμενου, εκτός εάν με δικαστική περί αφανείας απόφαση, θεωρείται ότι η εξαφάνιση οφείλεται σε θάνατο σφόδρα πιθανό από ατύχημα.
19. Δεν καλύπτονται από το ασφαλιστήριο οι Δαπάνες για την παρακολούθηση και διόρθωση διαθλαστικών ανωμαλιών των ματιών και για την αγορά γυαλιών , φακών και βοηθητικών συσκευών ακοής και οι δαπάνες για οποιεσδήποτε οδοντιατρικές φροντίδες και θεραπευτικές αγωγές εκτός εάν απαιτούνται, συνεπεία ατυχήματος.
20. Οι Προληπτικές Ιατρικές Εξετάσεις(τσεκ-απ)
21. Το Αυχενικό σύνδρομο, η Δισκοπάθεια, η Οστεοπάθεια, η Οσφυοισχυαλγία και οι επιπλοκές τους, φυσιοθεραπείες.
22. Οι προϋπάρχουσες ασθένειες.

## ΤΜΗΜΑ 3. ΓΕΝΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

### 3.1 ΕΥΘΥΝΗ ΤΗΣ ΕΤΑΙΡΙΑΣ

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

### 3.2 ΣΥΝΑΦΗ ΤΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ

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

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

(3) Κατά την σύναψη της ασφαλιστικής σύμβασης, ο Λήπτης της Ασφάλισης υποχρεούται να δηλώσει στην Εταιρία κάθε στοιχείο ή περιστατικό που γνωρίζει, το οποίο είναι αντικειμενικά ουσιώδες για την εκτίμηση του κίνδυνου καθώς επίσης να απαντήσει σε κάθε σχετική ερώτηση της Εταιρίας.

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

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

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

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

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

(8) Η καταγγελία / τροποποίηση της ασφαλιστικής σύμβασης εκ μέρους της Εταιρίας στις περιπτώσεις των διατάξεων

3.2 (5) , 3.2 (6), 3.2 (7), 3.2 (8) επιφέρει αποτελέσματα ως ακολούθως :

- α) Για την περίπτωση των διατάξεων 3.2 (5) και 3.2 (7) μετά πάροδο 15 ημερών από τότε που θα γνωστοποιηθεί στον Λήπτη της Ασφάλισης ή τον Ασφαλισμένο.
- β) Για την περίπτωση της διάταξης 3.2 (6 ) μετά πάροδο ενός (1) μηνός από την γνωστοποίηση της πρότασης τροποποίησης στον Λήπτη της Ασφάλισης ή τον Ασφαλισμένο.
- γ) Για την περίπτωση της διάταξης 3.2 (8) άμεσα.

### 3.3. ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑΒΟΛΗ ΤΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΜΑΤΟΣ

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

### 3.4. ΡΥΘΜΙΣΗ ΣΥΝΤΡΕΧΟΥΣΩΝ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΕΩΝ

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

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

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

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

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

Εάν η ασφαλιστική σύμβαση λήξει νομίμως πριν από την αρχικώς συμφωνηθείσα διάρκεια αυτής, η Εταιρία δικαιούται των δεδουλευμένων ασφαλιστρών. Αν όμως ο Λήπτης της Ασφάλισης ή Ασφαλισμένος ή Δικαιούχος του Ασφαλισματος, κατά τη σύναψη της σύμβασης, γνώριζε ότι η ασφαλιστική περίπτωση είχε ήδη επέλθει, η Εταιρία δεν υποχρεούται σε παροχή και δικαιούται, εφόσον δεν γνώριζε την επέλευση του κινδύνου, το ασφάλιστρο μέχρι του τέλους της διάρκειας ασφάλισης. Οι καλύψεις που παρέχονται με το παρόν ασφαλιστήριο αναστέλλονται κατά την διάρκεια της στρατιωτικής θητείας του ασφαλισμένου ή της στράτευσής του στις Ένοπλες Δυνάμεις ή της επιστράτευσής του.

### 3.6. ΑΛΛΕΣ ΑΣΦΑΛΙΣΕΙΣ

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

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

### 3.7. ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΣΤΟΝ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ ΚΙΝΔΥΝΟ

(1) Κατά τη διάρκεια ασφάλισης ο Λήπτης της Ασφάλισης ή Ασφαλισμένος υποχρεούται να δηλώσει στην Εταιρία μέσα σε δεκατέσσερις (14) ημέρες από τότε που περιήλθε σε γνώση του, κάθε στοιχείο ή περιστατικό όπως αλλαγή επαγγέλματος ή αλλαγή των συνθηκών εξάσκησης της επαγγελματικής δραστηριότητας κλπ, το οποίο μπορεί να επιφέρει σημαντική επίταση του κινδύνου, σε βαθμό που, αν η Εταιρία το γνώριζε, δεν θα είχε συνάψει την ασφάλιση ή δεν θα την είχε συνάψει με τους ίδιους όρους.

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

### 3.8. ΔΙΑΙΤΗΤΙΚΗ ΠΡΑΓΜΑΤΟΓΝΩΜΟΣΥΝΗ

Εάν προκύψει διαφωνία ως προς το ποσό (ύψος) του ασφαλισματος, που είναι καταβλητέο από την Εταιρία και υπό την προϋπόθεση ότι, η Εταιρία δεν αρνείται την κατ' αρχή ύπαρξη υποχρέωσης για καταβολή ασφαλισματος, τότε, το ζήτημα, αποκλειστικά και μόνον, του ύψους του ασφαλισματος υποβάλλεται στην κρίση και απόφαση ενός διαιτητού, (διαιτητική πραγματογνωμοσύνη), που διορίζεται εγγράφως και από κοινού από τα μέρη. Αν, ο Ασφαλισμένος ή ο Λήπτης της Ασφάλισης κινήσει την διαδικασία για διαιτητική πραγματογνωμοσύνη, η δε Εταιρία θεωρεί ότι δεν υπέχει καμία υποχρέωση για καταβολή ασφαλισματος, τότε, δηλώνει τούτο εγγράφως στον Ασφαλισμένο ή Λήπτη της Ασφάλισης, η δε σύμπραξη του στην διαδικασία γίνεται υπό την σαφή επιφύλαξη ότι το ποσό ασφαλισματος, που τυχόν θα ορισθεί διαιτητικός, δεν θα είναι καταβλητέο στον Ασφαλισμένο ή Λήπτη της Ασφάλισης, παρά μόνον, εάν και όταν κριθεί με τελεσίδικη απόφαση των αρμοδίων τακτικών δικαστηρίων, ότι, υφίσταται κατ' αρχήν υποχρέωση της Εταιρίας για καταβολή ασφαλισματος.

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

Οι δύο διαιτητές, μέσα σε προθεσμία δέκα πέντε ημερών από τον διορισμό του δεύτερου διαιτητή, διορίζουν από κοινού, εγγράφως, ένα επιδιαιτητή. Αν, οι διαιτητές, δεν συμφωνούν στο πρόσωπο του επιδιαιτητή, τότε, τον επιδιαιτητή ορίζει ο Πρόεδρος του Αρείου Πάγου, ή ο νόμιμος αναπληρωτής του, κατόπιν αιτήσεως οιαδήποτε μέρους ή διαιτητή.

(4) Ο επιδιαιτητής προεδρεύει των σχετικών συνεδριάσεων και διευθύνει αυτές, χωρίς ψήφο. Σε περίπτωση που οι δύο διαιτητές δεν μπορέσουν να εκδώσουν ομόφωνα απόφαση επί της διαφοράς, μέσα σε δύο μήνες από την ημέρα που διορίσθηκε, καθ' οιονδήποτε τρόπο, τότε, το ζήτημα της κρίσεως και αποφάσεως επί της διαφοράς, περιέρχεται στον επιδιαιτητή, ο οποίος, πρέπει να εκδώσει απόφαση μέσα σε ένα μήνα, από την ημέρα που περιήλθε σ' αυτόν η όλη υπόθεση. Παράταση της τελευταίας αυτής προθεσμίας, ως και κάθε άλλης προθεσμίας του παρόντος άρθρου, επιτρέπεται μόνον, κατόπιν γραπτής συμφωνίας των μερών. Σε περίπτωση θανάτου ή παραίτησεως ορισμένου διαιτητού ή του

επιδιαιτητή, διορίζεται, ανάλογα με την περίπτωση και σύμφωνα με τα ανωτέρω, άλλο πρόσωπο ως διαιτητής ή επιδιαιτητής και επαναλαμβάνεται η διαδικασία, τηρουμένων των ανωτέρω προθεσμιών, ανάλογα με την περίπτωση. Οι διαιτητές, μαζί με τον επιδιαιτητή ορίζουν την εύλογη αμοιβή αυτών.

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

### 3.9. ΛΥΣΗ ΤΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ

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

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

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

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

### 3.10. ΑΡΜΟΔΙΑ ΔΙΚΑΣΤΗΡΙΑ

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

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

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

### 3.12. ΠΑΡΑΓΡΑΦΗ

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

### 3.13. ΓΕΩΓΡΑΦΙΚΑ ΟΡΙΑ

Η ασφάλιση ισχύει εφόσον το ατύχημα έγινε

#### A. Στην Ελλάδα

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

### 3.14. ΑΛΛΑΓΗ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΥ

Αλλαγή δικαιούχου γίνεται μόνο μετά από έγγραφη εντολή του ασφαλισμένου προς την Εταιρία και ισχύει μόνο από τότε που θα εκδοθεί για αυτό Πρόσθετη πράξη.

### 3.15. ΠΟΛΛΑΠΛΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ

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

## ΤΜΗΜΑ 4. ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΖΗΜΙΩΝ

### 4.1 ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ

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

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

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

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

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

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

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

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

### 4.2. ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΤΗΣ ΕΤΑΙΡΙΑΣ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΖΗΜΙΑ

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

### 4.3 ΔΙΑΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ ΖΗΜΙΑΣ

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

### 4.4 ΚΑΤΑΒΟΛΗ ΖΗΜΙΑΣ

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

σε περίπτωση καταβολής αποζημίωσης βαρύνουν τον Ασφαλιζόμενο.

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