

Άρθρο 1 ΟΡΙΣΜΟΙ

Α) Ασφαλιστική Εταιρεία: Η εταιρεία με την επωνυμία Interasco Ανώνυμος Εταιρεία Γενικών Ασφαλίσεων Α.Ε.Γ.Α.,

Β) Λήπτης ασφάλισης (συμβλλόμενος): Το φυσικό ή νομικό πρόσωπο με το οποίο η Ασφαλιστική Εταιρεία κατάρτισε αυτό το 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 την φύση τους πρέπει να εκπληρωθούν από τον Ασφαλισμένο.

Γ) Ασφαλισμένος: Το φυσικό πρόσωπο υπέρ του οποίου παρέχεται η ασφαλιστική κάλυψη σύμφωνα με το παρόν ασφαλιστήριο. Ο Ασφαλισμένος έχει τις ίδιες υποχρεώσεις με τον λήπτη της ασφάλισης, εφόσον λάβει γνώση της σύμβασης και έχει τη δυνατότητα να τις εκπληρώσει.

Δ) Δικαιούχος του ασφαλισματος (μπορεί να είναι ο ασφαλισμένος): Το φυσικό πρόσωπο το οποίο δικαιούται του εν μέρει ή συνολικού ασφαλισματος όπως τυχόν αναφέρεται στο Ασφαλιστήριο.

Ε) Ατύχημα: Για τους σκοπούς της παρούσας ασφάλισης ως «ατύχημα» θεωρείται κάθε σωματική βλάβη που λαμβάνει χώρα κατά την διάρκεια ισχύος αυτού του Ασφαλιστηρίου συμβολαίου και προέρχεται αποκλειστικά από αιτία εξωτερική, τυχαία, βίαιη, αιφνίδια, ξένη από την πρόθεση του ασφαλισμένου και ανεξάρτητη από άλλα γεγονότα ή αιτίες, εφόσον προκαλέσει προσωρινή ή μόνιμη, μερική ή ολική αναπηρία ή θάνατο ή ανάγκη νοσηλείας.

Άρθρο 2 ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ

Το παρόν Ασφαλιστήριο καταρτίστηκε και ισχύει με βάση την Πρόταση Ασφάλισης που έχει υποβάλει στην Ασφαλιστική Εταιρεία ο Λήπτης της ασφάλισης, συμπληρωμένη πλήρως και με ακρίβεια. Επίσης με βάση τις έγγραφες απαντήσεις, σε όποια συμπληρωματική πληροφορία έχει ζητηθεί. Ανάλογα υπολογίζονται και τα ασφαλιστρα.

Άρθρο 3 ΙΣΧΥΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Οι υποχρεώσεις της Ασφαλιστικής Εταιρείας, του λήπτη της ασφάλισης και του Ασφαλισμένου καθορίζονται από: Το Ασφαλιστήριο, τους Γενικούς Όρους, την Πρόταση Ασφάλισης και τις Πρόσθετες Πράξεις, που εκδίδονται με βάση τις συμφωνηθείσες και από τα δύο μέρη τροποποιήσεις του Ασφαλιστηρίου και φέρει την υπογραφή αυτών που εκπροσωπούν νόμιμα την εταιρεία.

Όρος που δεν περιλαμβάνεται, σε κάποιο από τα προαναφερθέντα τμήματα, δεν ισχύει.

Άρθρο 4 ΤΟΠΙΚΑ ΟΡΙΑ ΙΣΧΥΟΣ

Η παρούσα ασφάλιση ισχύει σ' ολόκληρο τον κόσμο. Σε περίπτωση που το ατύχημα επισυμβεί στην αλλοδαπή, ο Ασφαλισμένος οφείλει να επικυρώσει τα αποδεικτικά έγγραφα νοσηλείας στην πλησιέστερη προξενική Ελληνική αρχή.

Άρθρο 5 ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Η ασφαλιστική κάλυψη αρχίζει και αποδεικνύεται με την καταβολή του εφάπαξ ασφαλιστρού ή της πρώτης δόσης της τμηματικής καταβολής και τη χορήγηση των σχετικών ασφαλιστικών εγγράφων.

Η ασφάλιση διαρκεί για το χρονικό διάστημα το οποίο αναγράφεται στο Ασφαλιστήριο συμβόλαιο και με την προϋπόθεση της εμπρόθεσμης καταβολής ασφαλιστρον για το αντίστοιχο χρονικό διάστημα.

Άρθρο 6

ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ-ΚΑΛΥΨΕΙΣ

1) ΑΠΩΛΕΙΑ ΖΩΗΣ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ

1Α) Απώλεια ζωής από ατύχημα

Αν κατά τη διάρκεια του Ασφαλιστηρίου συμβολαίου ο Ασφαλισμένος χάσει τη ζωή του από ατύχημα ή πάθει σωματικές βλάβες από ατύχημα οι οποίες έγιναν αποκλειστική αιτία θανάτου μέσα σε ένα χρόνο από την ημερομηνία του ατυχήματος, η Ασφαλιστική Εταιρεία καταβάλλει στους Δικαιούχους που ορίζονται στο Ασφαλιστήριο ή σε μελλοντικές Πρόσθετες Πράξεις, το ποσό που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων του Ασφαλιστηρίου συμβολαίου για την περίπτωση Απώλειας Ζωής.

1Αα) Η αποζημίωση που καταβάλλεται σύμφωνα με το προηγούμενο άρθρο 1Α του Ασφαλιστηρίου συμβολαίου, διπλασιάζεται στην περίπτωση που το ατύχημα συνέβη κατά τη διάρκεια της ισχύος του Ασφαλιστηρίου συμβολαίου και ενώ ο Ασφαλισμένος επιβιβαζόταν, ετέβαινε ή αποβιβαζόταν σαν κανονικός και νόμιμος επιβάτης δημόσιου μεταφορικού μέσου, αναγνωρισμένου από τις επίσημες αρχές.

1Β) Διπλασιασμός κάλυψης απώλειας ζωής από ατύχημα

Η αποζημίωση που καταβάλλεται σύμφωνα με το προηγούμενο άρθρο 1Α του Ασφαλιστηρίου συμβολαίου, μπορεί να διπλασιαστεί εφόσον τούτο αναφέρεται στον πίνακα καλύψεων του συμβολαίου και έχουν εισπραχθεί τα αντίστοιχα ασφαλιστρα.

2) ΜΟΝΙΜΗ ΟΛΙΚΗ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑ/ΜΟΝΙΜΗ ΜΕΡΙΚΗ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ

2Α) Μόνιμη Ολική Ανικανότητα

Αν, κατά τη διάρκεια του Ασφαλιστηρίου συμβολαίου, ατύχημα επιφέρει στον Ασφαλισμένο, ανεξάρτητα από άλλη αιτία, μέσα σε ένα χρόνο από την ημερομηνία του ατυχήματος, σωματική βλάβη που δεν του επιτρέπει δια βίου να ασκήσει οποιοδήποτε επάγγελμα ή εργασία με αμοιβή ή δραστηριότητα οικονομικής απομνημεία για τα οποία έχει τα απαιτούμενα προσόντα με βάση την μόρφωση, την ειδικευση ή την πείρα του και εφόσον η ανικανότητα αυτή διήρκεσε 12 συνεχείς μήνες και εξακολουθεί να είναι ολική, συνεχής και μόνιμη στο τέλος του χρονικού αυτού διαστήματος, η Ασφαλιστική Εταιρεία καταβάλλει το ποσό που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων του Ασφαλιστηρίου συμβολαίου για την περίπτωση Μόνιμης Ολικής Ανικανότητας.

Αν ο Ασφαλισμένος δεν έχει επαγγελματική απασχόληση ή έπαψε να επαγγέλλεται το επάγγελμα που δήλωσε στη σχετική αίτηση και δεν το αντικατέστησε με άλλο αποδεκτό από την Ασφαλιστική Εταιρεία, η ασφαλιστική κάλυψη παύει να ισχύει και σαν Μόνιμη Ολική Ανικανότητα θα θεωρούνται περιοριστικά οι παρακάτω απώλειες που θα προεξηγηθούν από ατύχημα:

-ολική απώλεια δύο άκρων ή του ενός πάνω και του ενός κάτω άκρου.

-ολική ανεπανόρθωτη απώλεια της όρασης και από τα δύο μάτια.

-ολική ανίατη παραλυσία.

-ανίατη τραυματική ή μετατραυματική πάθηση του εγκεφάλου η οποία καθιστά το άτομο ανίκανο για εργασία.

Η Ασφαλιστική Εταιρεία δεν υποχρεούται να καταβάλει το προβλεπόμενο για την Μόνιμη Ολική Ανικανότητα ποσό, πριν αυτή κριθεί οριστική δηλαδή πριν την πάροδο δώδεκα μηνών ολικής και συνεχούς Μόνιμης ανικανότητας.

2Αα) Η αποζημίωση που καταβάλλεται σύμφωνα με το προηγούμενο άρθρο 2Α του Ασφαλιστηρίου συμβολαίου, διπλασιάζεται στην περίπτωση που το ατύχημα συνέβη κατά τη διάρκεια της ισχύος του Ασφαλιστηρίου συμβολαίου και ενώ ο Ασφαλισμένος επιβιβαζόταν, ετέβαινε ή αποβιβαζόταν σαν κανονικός και νόμιμος επιβάτης δημόσιου μεταφορικού μέσου, αναγνωρισμένου από τις επίσημες αρχές.

2Β) Μόνιμη Μερική Ανικανότητα

Αν, κατά τη διάρκεια του Ασφαλιστηρίου συμβολαίου, ατύχημα επιφέρει στον Ασφαλισμένο, ανεξάρτητα από άλλη αιτία, μέσα σε ένα χρόνο από την ημερομηνία του ατυχήματος μια από τις παρακάτω σωματικές βλάβες που μειώνει ουσιαστικά και δια βίου την ικανότητά του Ασφαλισμένου προς εργασία, η Ασφαλιστική

ΓΕΝΙΚΟΙ ΟΡΟΙ – ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ

Εταιρεία καταβάλλει ποσοστό του ποσού που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων του Ασφαλιστηρίου συμβολαίου για την περίπτωση Μόνιμης Μερικής Ανικανότητας.

Οι περιπτώσεις Μόνιμης Μερικής Ανικανότητας είναι περιοριστικά οι ακόλουθες:

	ΔΕΣ.
Ολική απώλεια ενός από τα άνω άκρα	70%
Του χεριού ή του αντιβραχίονα	60%
Ενός από τα κάτω άκρα: πάνω από το γόνατο	60%
Από το γόνατο ή κάτω από αυτό	50%
Του ποδιού	40%
Του αντίχειρα	18%
Του δείκτη του χεριού	14%
Του μικρού δακτύλου του χεριού	8%
Του μέσου δακτύλου του χεριού	8%
Του παραμέσου δακτύλου του χεριού	8%
Του μεγάλου δακτύλου του ποδιού	5%
Οποιοδήποτε άλλο δακτύλου του ποδιού	3%
Της όρασης από το ένα μάτι	50%
Για την ολική κύφωση του ενός αυτιού	10%
Για την ολική κύφωση και των δύο αυτιών	40%

-Στην περίπτωση που ο Ασφαλισμένος είναι αποδεδειγμένα αριστερόχειρας και έχει δηλώσει τούτο στη σχετική αίτηση, τα προβλεπόμενα ανωτέρω ποσά για τις διάφορες αναπηρίες του δεξιού και του αριστερού χεριού αντιστρέφονται.

-Στην περίπτωση ανατομικής ή λειτουργικής απώλειας περισσότερων οργάνων ή μελών του σώματος, που δεν έχει συνέπεια Μόνιμη Ολική Ανικανότητα, η αποζημίωση καθορίζεται με την άθροιση των επιμέρους ποσοστών τα οποία αντιστοιχούν σε κάθε βλάβη αλλά δεν μπορεί να υπερβεί το προβλεπόμενο για Μόνιμη Ολική Ανικανότητα ποσό.

-Η ολική και ανεπανόρθωτη απώλεια της λειτουργικής χρήσης ενός οργάνου ή μέλους του σώματος, θεωρείται σαν ανατομική απώλεια, επομένως σαν Μόνιμη Ανικανότητα. Αν προκληθεί από το ατύχημα μερική απώλεια της λειτουργικής χρήσης, τα ποσοστά που αναφέρονται πιο πάνω θα μειώνονται ανάλογα με την μείωση της λειτουργικότητας.

-Η αποζημίωση για ανατομική ή λειτουργική ζημία της κάθε φάλαγγας του αντίχειρα είναι ίση με το μισό του ποσού που ορίστηκε για την ολική απώλεια του αντίστοιχου δακτύλου. Το ίδιο ισχύει και για την ανατομική ζημία της φάλαγγας του μεγάλου δακτύλου του ποδιού. Για την ζημία της κάθε φάλαγγας των λοιπών δακτύλων χεριού ή ποδιού, η αποζημίωση είναι ίση με το 1/3 του αντίστοιχου ποσού.

-Για ανατομική ζημία που προϋπάρχει της ημερομηνίας έναρξης ισχύος της παρούσης ασφάλισης και η οποία δηλώθηκε στη σχετική αίτηση ασφάλισης και έγινε αποδεκτή από την Ασφαλιστική Εταιρεία, τα παραπάνω ποσοστά μειώνονται ανάλογα με τον βαθμό της αναπηρίας που προϋπήρξε.

-Στην περίπτωση που οι συνέπειες ενός ατυχήματος γίνονται βαρύτερες επειδή προϋπήρχε αφαίρεση ή αποκοπή μέλους ή οργάνου του σώματος ή φυσικό ή επίκτητο ελάττωμα, τότε για τον υπολογισμό της αποζημίωσης θα λαμβάνεται υπόψη μόνο η βλάβη που προξενήθηκε άμεσα από το ατύχημα και όχι η βαρύτερη βλάβη που προέρχεται έμμεσα από την προϋπάρχουσα κατάσταση.

Σε περίπτωση Μόνιμης Ανικανότητας που δεν καθορίζεται ειδικά στον παραπάνω πίνακα, η αποζημίωση υπολογίζεται με βάση την μείωση της ικανότητας του Ασφαλισμένου, σε σχέση με κάθε εργασία που μπορεί να εκτελεί ο Ασφαλισμένος για την οποία έχει τα απαιτούμενα προσόντα με βάση την μόρφωση, την ειδικευση ή την πείρα του.

-Η Ασφαλιστική Εταιρεία δεν υποχρεούται να καταβάλει το προβλεπόμενο για την Μόνιμη Μερική Ανικανότητα ποσό, πριν αυτή κριθεί σαν μόνιμη, δηλαδή μετά την αποθεραπεία ή την οριστικοποίησή της.

2Βα) Η αποζημίωση που καταβάλλεται σύμφωνα με το προηγούμενο άρθρο 2Β του Ασφαλιστηρίου συμβολαίου, διπλασιάζεται στην περίπτωση που το ατύχημα συνέβη κατά τη

διάρκεια της ισχύος του Ασφαλιστηρίου συμβολαίου και ενώ ο Ασφαλισμένος επιβιβαζόταν, επέβαινε ή αποβιβαζόταν σαν κανονικός και νόμιμος επιβάτης δημόσιου μεταφορικού μέσου, αναγνωρισμένου από τις επίσημες αρχές.

2Γ) Τριπλασιασμός των καλύψεων 2Α,2Β

Η αποζημίωση που προβλέπεται για τις παροχές 2Α,2Β μπορεί να υπολογισθεί σύμφωνα με τα παρακάτω ποσοστά εφόσον τούτο αναφέρεται στον πίνακα καλύψεων του συμβολαίου και έχουν εισπραχθεί τα αντίστοιχα ασφάλιστρα.

Ανικανότητας	%	Αποζημίωσης	%	Ανικανότητας	%	Αποζημίωσης	%	Ανικανότητας	%	Αποζημίωσης																																																																																																																							
1-25	50	100	75	200	26-30	51	104	76	204	31-35	52	108	77	208	36-40	53	112	78	212	41-45	54	116	79	216	46-50	55	120	80	220	51-55	56	124	81	224	56-60	57	128	82	228	61-65	58	132	83	232	66-70	59	136	84	236	71-75	60	140	85	240	76-80	61	144	86	244	81-85	62	148	87	248	86-90	63	152	88	252	91-95	64	156	89	256	96-100	65	160	90	260	101-105	66	164	91	264	106-110	67	168	92	268	111-115	68	172	93	272	116-120	69	176	94	276	121-125	70	180	95	280	126-130	71	184	96	284	131-135	72	188	97	288	136-140	73	192	98	292	141-145	74	196	99	296	146-150	75	200	100	300

3) ΗΜΕΡΗΣΙΑ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗ ΓΙΑ ΠΡΟΣΚΑΙΡΗ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΠΡΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑ

Αν, κατά τη διάρκεια αυτού του Ασφαλιστηρίου συμβολαίου, ο Ασφαλισμένος υποστεί λόγω σωματικής βλάβης από ατύχημα, αποκλειστικά και ανεξάρτητα από κάθε άλλη αιτία, Πρόσκαιρη, Ολική ή Μερική Ανικανότητα για εργασία που εκδηλώθηκε μέσα σε τριάντα ημέρες από την ημερομηνία του ατυχήματος η Ασφαλιστική Εταιρεία καταβάλλει:

3Α) Ολόκληρο το ποσό της ημερήσιας αποζημίωσης που έχει ορισθεί στον Πίνακα Καλύψεων του Ασφαλιστηρίου συμβολαίου για το διάστημα που ο Ασφαλισμένος παρουσιάζει Ολική και Συνεχή ανικανότητα να ασκήσει οποιαδήποτε επαγγελματική απασχόληση ή εργασία με αμοιβή ή δραστηριότητα οικονομικώς αποτιμητέα για τα οποία έχει τα απαιτούμενα προσόντα με βάση την μόρφωση, την ειδικευση ή την πείρα του. Προϋπόθεση καταβολής του 100% της ημερήσιας αποζημίωσης είναι ο Ασφαλισμένος να απέχει από το χώρο της εργασίας του σε όλη την περίοδο της Πρόσκαιρης Ολικής Ανικανότητας για την οποία αιτείται αποζημίωση. Η αποζημίωση για Πρόσκαιρη Ολική Ανικανότητα προς εργασία από ατύχημα καταβάλλεται για διάστημα μέχρι 104 εβδομάδες από την ημερομηνία του ατυχήματος.

3Β) Το μισό ποσό της ημερήσιας αποζημίωσης που έχει ορισθεί στο Ασφαλιστήριο συμβόλαιο για το διάστημα που ο Ασφαλισμένος παρουσιάζει Μερική και Συνεχή ανικανότητα να ασκήσει οποιαδήποτε επαγγελματική απασχόληση ή εργασία με αμοιβή ή δραστηριότητα οικονομικώς αποτιμητέα για τα οποία έχει τα απαιτούμενα προσόντα με βάση τη μόρφωση, την ειδικευση ή την πείρα του. Η αποζημίωση για Πρόσκαιρη Μερική Ανικανότητα προς εργασία από ατύχημα καταβάλλεται για διάστημα μέχρι 104 εβδομάδες από την ημερομηνία του ατυχήματος.

Στην περίπτωση που ο Ασφαλισμένος δεν έχει επαγγελματική απασχόληση ή σταμάτησε το επάγγελμά που δήλωσε στην αίτηση ασφάλισης και δεν το αντικατέστησε με άλλο αποδεκτό από την Ασφαλιστική Εταιρεία η κατά τα άνω ολική ή μερική αποζημίωση δεν θα καταβάλλεται.

ΓΕΝΙΚΟΙ ΟΡΟΙ – ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ

4) ΙΑΤΡΟΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΑ ΕΞΟΔΑ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ

Αν, κατά τη διάρκεια αυτού του Ασφαλιστηρίου συμβολαίου, ο Ασφαλισμένος απαιτηθεί εξαιτίας ατυχήματος, μέσα σε 52 εβδομάδες από την ημερομηνία του ατυχήματος και με ανώτατο όριο το ποσό κάλυψης που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων του Ασφαλιστηρίου συμβολαίου, να: υποβληθεί σε θεραπεία από ιατρό ή χειρουργό νόμιμα αναγνωρισμένο, να νοσηλευθεί σε νοσοκομείο, να χρησιμοποιήσει νοσοκόμο με πτυχίο ή πανεπιστημιακό δίπλωμα εντός του νοσοκομείου ή κλινικής, να υποβληθεί σε ακτινογραφικές εργαστηριακές εξετάσεις ή φυσιοθεραπείες, να χρησιμοποιήσει ασθενοφόρο αυτοκίνητο, να προμηθευθεί φάρμακα, νάρθηκες, πατερίτσες, λάμες, αναγκαίες ειδικές συσκευές και μηχανικά βοηθήματα, η Ασφαλιστική Εταιρεία καταβάλλει το σύνολο των ιατρικώς επιβεβλημένων εξόδων που έγιναν για την αποκατάσταση της σωματικής βλάβης του Ασφαλισμένου και αποδεικνύονται αποκλειστικά με πρωτότυπα, νόμιμα δελτία παροχής υπηρεσιών ή και αποδείξεις, όπως πρωτότυπες αποδείξεις παροχής υπηρεσιών των νοσηλευτικών ιδρυμάτων και των ιατρών, πρωτότυπες αποδείξεις φαρμακείων με επικολημένα τα κουπόνια των φαρμάκων, πρωτότυπα τιμολόγια ή αποδείξεις για έξοδα τεχνικών μελών, πρωτότυπες βεβαιώσεις κάθε φορέα κύριας ή επικουρικής ασφάλισης ή ασφάλισης πρόνοιας ή ιδιωτικής ασφάλισης από τις οποίες προκύπτει ότι παρακρατήθηκαν από αυτόν τον φορέα οι πρωτότυπες αποδείξεις βάσει των οποίων καταβλήθηκε στον Ασφαλισμένο μέρος των εξόδων.

5) ΗΜΕΡΗΣΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ

Αν, κατά τη διάρκεια αυτού του Ασφαλιστηρίου συμβολαίου, ο Ασφαλισμένος εισαχθεί εξαιτίας ατυχήματος σε αναγνωρισμένο από τις αρχές νοσοκομείο ή κλινική για περιθαλψη, η Ασφαλιστική Εταιρεία καταβάλλει, από την πρώτη ημέρα εισαγωγής του Ασφαλισμένου, το ποσό του Ημερήσιου Νοσοκομειακού Επιδόματος Περιθαλψής που αναγράφεται στο Ασφαλιστήριο συμβόλαιο για το χρονικό διάστημα που πιστοποιείται από το επίσημο εισιτήριο/εξιτήριο του Νοσοκομείου ή της Κλινικής όπου νοσηλεύτηκε, το οποίο διάστημα δεν μπορεί όμως να υπερβεί το ένα έτος για κάθε ατύχημα.

Για το διάστημα που επίσης πιστοποιείται ότι ο Ασφαλισμένος βρίσκεται με ιατρική εντολή σε Μονάδα Εντατικής Παρακολούθησης νοσηλευτικού ιδρύματος, η Ασφαλιστική Εταιρεία θα καταβάλει το διπλάσιο ποσό του Ημερήσιου Νοσοκομειακού Επιδόματος Περιθαλψής.

6) ΜΕΤΑΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ ΑΠΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ

Αν, κατά τη διάρκεια αυτού του Ασφαλιστηρίου συμβολαίου, ο Ασφαλισμένος μετά από εγχείρηση ή παραμονή μίας τουλάχιστον ημέρας σε νοσοκομείο ή κλινική εξαιτίας ατυχήματος, απαιτείται ύστερα από ιατρική εντολή να παραμείνει στο σπίτι για αποθεραπεία, η Ασφαλιστική Εταιρεία καταβάλλει από την πρώτη ημέρα παραμονής στο σπίτι το ποσό του Μετανοσοκομειακού Επιδόματος Αποθεραπείας που αναγράφεται στο Ασφαλιστήριο συμβόλαιο και το οποίο αντιστοιχεί : α) με το 100% του ποσού που έχει οριστεί στον πίνακα καλύψεων του συμβολαίου για νοσηλεία που διήρκεσε από 1 έως 10 ημέρες β) με το 50% του ποσού που έχει οριστεί στον πίνακα καλύψεων του συμβολαίου για νοσηλεία που διήρκεσε από 11 έως 20 ημέρες γ) με το 25% του ποσού που έχει οριστεί στον πίνακα καλύψεων του συμβολαίου για νοσηλεία που διήρκεσε από 21 έως 100 ημέρες.

Σε κάθε περίπτωση η χορήγηση του μετανοσοκομειακού επιδόματος αποθεραπείας: α) δεν μπορεί να υπερβεί κατά χρόνο τις ημέρες για τις οποίες απαιτήθηκε η χορήγηση του ημερήσιου νοσοκομειακού επιδόματος περιθαλψής, β) δεν μπορεί να υπερβεί τις εκατό μέρες για κάθε ατύχημα.

7) ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΑΕΡΟΜΕΤΑΦΟΡΑ

Αν, κατά την διάρκεια αυτού του Ασφαλιστηρίου συμβολαίου, ο Ασφαλισμένος απαιτηθεί, λόγω ατυχήματος και έπειτα από εντολή των Τοπικών Υγειονομικών Αρχών και του γιατρού που

επιλήφθηκε του περιστατικού, να μεταφερθεί σε νοσοκομείο με ελικόπτερο ή αεροσκάφος της Πολιτικής ή Πολεμικής Αεροπορίας, η Ασφαλιστική Εταιρεία θα καταβάλλει τα έξοδα έως του ποσού που αναγράφεται στον πίνακα καλύψεων του Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου για την περίπτωση της επείγουσας αερομεταφοράς.

Άρθρο 7

ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ

Από την ασφάλιση αυτή εξαιρούνται τα κάτωθι πρόσωπα:

A1) Τα πρόσωπα που η ηλικία τους είναι μεγαλύτερη των 70 ετών. Αν στη διάρκεια της ασφαλιστικής περιόδου ο Ασφαλισμένος συμπληρώσει το 70 έτος της ηλικίας του, η ασφάλιση συνεχίζεται μέχρι τη λήξη της ασφαλιστικής περιόδου και δεν ανανεώνεται άλλο. Όταν ο Ασφαλισμένος διατηρεί αυτό το ασφαλιστήριο συμβόλαιο (10) συνεχή χρόνια ή περισσότερα, χωρίς διακοπή, η Ασφαλιστική Εταιρεία έχει την υποχρέωση να ανανεώνει το Ασφαλιστήριο συμβόλαιο με την καταβολή προσθέτου ασφαλίστρου και μετά το 70ο και μέχρι το 75ο έτος της ηλικίας του, με τις καλύψεις και παροχές που ίσχυαν όταν ο Ασφαλισμένος ήταν 65 χρονών, ενώ αυτές που ενδεχόμενα προστέθηκαν αργότερα παύουν να ισχύουν.

A2) Τα πρόσωπα που πάσχουν από: αποπληξία, επιληψία, παράλυση, πνευματική αναπηρία, delirium tremens, τύφλωση, κώφωση, αλκοολισμό, AIDS (συμπεριλαμβανομένων των φορέων του ιού του AIDS), ή είναι χρήστες ναρκωτικών (ακόμη και στη διάρκεια θεραπείας από αυτήν).

B) Από την ασφάλιση αυτή εξαιρούνται οι περιπτώσεις ατυχημάτων και οι άμεσες ή έμμεσες συνέπειές τους που οφείλονται σε οποιαδήποτε από τις παρακάτω περιπτώσεις:

-Σε κάθε είδους γεγονότα πολέμου, άσχετα αν έχει κηρυχθεί επίσημα ή όχι, εισβολής ή επιδρομής του εχθρού, εξωτερικού ή εμφύλιου πολέμου, κινημάτων, ανταρσιών, πολιτικών ή στρατιωτικών στάσεων και ταραχών.

-Σε τρομοκρατικές ενέργειες ή στην απειλή τρομοκρατικών ενεργειών καθώς και σε οποιαδήποτε ανάληψη δράσης για την πρόληψη ή καταστολή τρομοκρατικών ενεργειών.

-Σε συμμετοχή του Ασφαλιζόμενου σε ταραχές, στάσεις, απεργίες, διαδηλώσεις, μονομαχίες, συμπλοκές, εγκληματικές πράξεις.

-Σε λήψη ναρκωτικών, φαρμάκων, παραισθησιογόνων ουσιών, μέθη.

-Σε Νευρικές ή Διανοητικές παθήσεις και διαταραχές, υπνοβασία, και επίσης αυτοκτονία και απόπειρα αυτοκτονίας του Ασφαλιζόμενου ή αυτοτραυματισμό με πρόθεση ανεξάρτητα από τη διανοητική του κατάσταση.

-Σε θερμικά, μηχανικά, ραδιενεργά ή άλλα αποτελέσματα οποιασδήποτε άμεσης ή έμμεσης αλλοίωσης του πυρήνα του ατόμου, τεχνητής επιτάχυνσης των ατομικών μορίων, σε ακτινοβολία «Χ» ή ραδίου ή παραγώγων του.

-Σε συμμετοχή του Ασφαλιζόμενου γενικά σε επαγγελματικές αθλητικές συναντήσεις, αγώνες ή προπονήσεις.

-Σε συμμετοχή του Ασφαλιζόμενου ειδικά σε επαγγελματικές ή ερασιτεχνικές αθλητικές συναντήσεις πυγμαχίας και πάλης (αγώνες ή προπονήσεις).

-Σε συμμετοχή του Ασφαλιζόμενου ειδικά σε επαγγελματική ή ερασιτεχνική ανεμοπορία καθώς και σε πτώσεις με αλεξίπτωτο ή «αετό».

-Σε συμμετοχή του Ασφαλιζόμενου σε επαγγελματικές ή ερασιτεχνικές καταδύσεις.

-Σε συμμετοχή του Ασφαλιζόμενου σε αγώνες, συναγωνισμούς, διαγωνισμούς, στοιχήματα, ακροβασίες με μηχανικά μέσα (αυτοκίνητα, μοτοσυκλέτες κλπ).

-Σε χρήση υποβρυχίων σκαφών και σε χρήση μοτοσυκλετών με κυβισμό άνω των 100 c.c., εκτός αν έχει δηλωθεί στην αίτηση ασφάλισης και στο Ασφαλιστήριο συμβόλαιο και έχει καταβληθεί πρόσθετο ασφαλιστήριο.

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

ΓΕΝΙΚΟΙ ΟΡΟΙ – ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ

- Από χειρισμό μηχανημάτων ή οδήγηση αυτοκινήτων, μοτοσυκλετών και λοιπών μηχανοκίνητων μέσων η οποία λαμβάνει χώρα χωρίς την απαιτούμενη από το νόμο για το συγκεκριμένο μηχανοκίνητο μέσο άδεια οδήγησης.
- Από την εκτέλεση στρατιωτικής υπηρεσίας του Ασφαλισμένου στις ένοπλες δυνάμεις οποιασδήποτε χώρας ή οργανισμού, σε καιρό πολέμου ή σε καιρό ειρήνης.
- Από διάπραξη ή απόπειρα για διάπραξη εγκλήματος ή άδικης επίθεσης εκ μέρους του Ασφαλισμένου.
- Από προγενέστερη αναπηρία ή ασθένεια του Ασφαλιζομένου βαρέας ή χρόνιας μορφής, καθώς και τα επακόλουθα και οι επιπλοκές τους.
- Από χειρουργική ή ιατρική θεραπεία, που δεν έγινε εξ αιτίας ατύχηματος που καλύπτεται από το Ασφαλιστήριο.
- Από πλαστικές ή αισθητικές επεμβάσεις, οδοντιατρικές και οφθαλμολογικές εξετάσεις και επεμβάσεις.
- Από επαγγελματική ασθένεια του Ασφαλιζομένου, έστω κι αν αυτή έχει χαρακτηριστεί σαν ατύχημα με δικαστική απόφαση. Οι αποφάσεις φορέων ή ταμείων κοινωνικής ασφάλειας με τις οποίες κάποιο περιστατικό χαρακτηρίζεται ως ατύχημα δεν δεσμεύουν την Ασφαλιστική Εταιρεία.
- Ατυχήματα δεν θεωρούνται η συμφόρηση, οι δηλητηριάσεις, οι ρευματικές εκφυλιστικές παθήσεις των οστών και των αρθρώσεων, οι κίρσοι, η ισχυαλγία, η οσφυαλγία, οι θλάσεις χωρίς αντικειμενικά ευρήματα ατυχήματος, η κήλη, η κήλη μεσοσπονδύλιου δίσκου και εν γένει κάθε συνέπεια υπερβολικής σωματικής προσπάθειας.
- Ατυχήματα δεν θεωρούνται επίσης, οι μικροβιακές μολύνσεις, εκτός απ' αυτές που προκαλούνται από το τραύμα του ατυχήματος.
- Ατυχήματα δεν θεωρούνται οι επιπλοκές της κύησης και η αποβολή ανεξάρτητα αν προέρχονται από ατύχημα, εκτός αν πρόκειται για τροχαίο ατύχημα για το οποίο έλαβε γνώση η αστυνομική αρχή.

Άρθρο 8 ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ/ΒΑΡΗ ΤΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ-ΛΗΠΤΗ/ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ

A. Πριν τη σύναψη της σύμβασης

1. Κατά τη σύναψη της παρούσας Ασφαλιστικής σύμβασης ο Λήπτης της ασφάλισης ή/και ο Ασφαλισμένος υποχρεούνται να δηλώσουν στην Ασφαλιστική Εταιρεία κάθε στοιχείο ή περιστατικό που γνωρίζουν, το οποίο είναι αντικειμενικά ουσιώδες για την εκτίμηση του κινδύνου, καθώς επίσης να απαντήσουν σε κάθε σχετική ερώτηση που θα θέσει η Ασφαλιστική Εταιρεία.
2. Αν για οποιοδήποτε λόγο, που δεν οφείλεται σε υπαιτιότητα της Ασφαλιστικής Εταιρείας ή του Λήπτη της ασφάλισης/Ασφαλισμένου, δεν έχουν περιέλθει σε γνώση της Ασφαλιστικής Εταιρείας στοιχεία ή περιστατικά που είναι αντικειμενικά ουσιώδη για την εκτίμηση του κινδύνου, η Ασφαλιστική Εταιρεία δικαιούται να καταγγείλει τη σύμβαση ή να ζητήσει τροποποίησή της, μέσα σε προθεσμία ενός μηνός αφότου έλαβε γνώση αυτών των στοιχείων ή των περιστατικών.
3. Η πρόταση της Ασφαλιστικής Εταιρείας για τροποποίηση της σύμβασης θεωρείται ως καταγγελία, αν μέσα σε ένα μήνα από τη λήψη της δεν γίνει δεκτή και αυτό αναφέρεται στο έγγραφο της πρότασης.
4. Σε περίπτωση παράβασης από αμέλεια της αναφερθείσας στην παράγραφο 1 του άρθρου αυτού υποχρέωσης η Ασφαλιστική Εταιρεία έχει τα αναφερθέντα στην παράγραφο 2 του άρθρου αυτού δικαιώματα, και επιπλέον αν η ασφαλιστική περίπτωση επέλθει πριν τροποποιηθεί η Ασφαλιστική σύμβαση ή πριν η καταγγελία αρχίσει να παράγει αποτελέσματα, το ασφαλισμα μειώνεται κατά το λόγο του ασφαλιστρού που έχει καθορισθεί προς το ασφάλιστρο που θα είχε καθορισθεί, αν δεν υπήρχε η παράβαση.
5. Σε περίπτωση παράβασης από δόλο της αναφερθείσας στην παράγραφο 1 του άρθρου αυτού υποχρέωσης η Ασφαλιστική Εταιρεία έχει δικαίωμα να καταγγείλει τη σύμβαση μέσα σε προθεσμία ενός μηνός από τότε που έλαβε γνώση της παράβασης. Αν η ασφαλιστική περίπτωση επέλθει εντός της παραπάνω προθεσμίας, η Ασφαλιστική Εταιρεία απαλλάσσεται

της υποχρέωσής του προς καταβολή του ασφαλισματος. Ο Λήπτης της ασφάλισης/Ασφαλισμένος υποχρεούται σε αποκατάσταση κάθε ζημίας της Ασφαλιστικής Εταιρείας.

6. Η καταγγελία της ασφαλιστικής σύμβασης εκ μέρους της Ασφαλιστικής Εταιρείας κατά τις παραγράφους 2 και 4 του άρθρου αυτού επιφέρει αποτελέσματα μετά πάροδο δεκαπέντε ημερών από τότε που θα περιέλθει στον Λήπτη της ασφάλισης/Ασφαλισμένο ή μετά πάροδο ενός μηνός από τη λήψη της πρότασης τροποποίησης της σύμβασης. Στην περίπτωση 5 του άρθρου αυτού η καταγγελία επιφέρει άμεσα αποτελέσματα. Η Ασφαλιστική Εταιρεία δικαιούται των ασφαλιστρών που ήταν ληξιπρόθεσμα κατά το χρόνο κατά τον οποίο επήλθαν τα αποτελέσματα της καταγγελίας της σύμβασης ή κατά το χρόνο επέλευσης του ασφαλιστικού κινδύνου, στην περίπτωση που κατά τις περιπτώσεις 4,5 περιορίζεται η ευθύνη του ή απαλλάσσεται αυτής.

B. Κατά τη διάρκεια της σύμβασης

B1. Πληρωμή ασφαλιστρού

Ο Λήπτης της ασφάλισης είναι υποχρεωμένος να καταβάλει το ασφαλιστρο σε μετρητά είτε εφάπαξ είτε με τμηματικές καταβολές.

Η καθυστέρηση της καταβολής ληξιπρόθεσμης δόσης ασφαλιστρού δίνει δικαίωμα στην Ασφαλιστική Εταιρεία να καταγγείλει τη σύμβαση. Η καταγγελία γίνεται με γραπτή δήλωση στο Λήπτη της ασφάλισης, στην οποία γνωστοποιείται ότι η περαιτέρω καθυστέρηση καταβολής ασφαλιστρού θα επιφέρει μετά πάροδο ενός μηνός από την κοινοποίηση της δήλωσης, τη λύση της σύμβασης.

B2. Δηλώσεις-επίταση κινδύνου

Κατά τη διάρκεια της Ασφαλιστικής σύμβασης ο Λήπτης της ασφάλισης ή/και ο Ασφαλισμένος υποχρεούνται να δηλώσουν στην Ασφαλιστική Εταιρεία, μέσα σε δεκατέσσερις ημέρες από τότε που περιήλθε σε γνώση τους, κάθε στοιχείο ή περιστατικό (π.χ. αλλαγή επαγγέλματος κλπ) το οποίο μπορεί να επιφέρει σημαντική επίταση του κινδύνου, σε βαθμό που, αν η Ασφαλιστική Εταιρεία το γνώριζε, δεν θα είχε συνάψει την ασφάλιση ή δεν θα την είχε συνάψει με τους ίδιους όρους.

Η Ασφαλιστική Εταιρεία, μόλις λάβει γνώση της επίτασης του κινδύνου, δικαιούται να καταγγείλει τη σύμβαση ή να ζητήσει την τροποποίησή της. Οι διατάξεις 1-6 της περίπτωσης Α. του παρόντος άρθρου (Υποχρεώσεις πριν τη σύναψη της σύμβασης) εφαρμόζονται και στην επίταση του κινδύνου κατά τη διάρκεια της σύμβασης.

Γ. Μετά την πραγματοποίηση του κινδύνου

1. Ο Λήπτης της ασφάλισης ή/και ο Ασφαλισμένος υποχρεούνται εντός οκτώ ημερών από τότε που έλαβαν γνώση της επέλευσης της ασφαλιστικής περίπτωσης να ειδοποιήσουν την Ασφαλιστική Εταιρεία. Ο Λήπτης της ασφάλισης ή/και ο Ασφαλισμένος υποχρεούνται να δίνουν όλες τις αναγκαίες πληροφορίες στοιχεία και έγγραφα που σχετίζονται με τις περιστάσεις και τις συνέπειες της επέλευσης του κινδύνου που τους ζητάει η Ασφαλιστική Εταιρεία. Ο Λήπτης της ασφάλισης ή/και ο Ασφαλισμένος δεν μπορούν να ισχυρισθούν ότι δεν γνώριζαν την επέλευση της ασφαλιστικής περίπτωσης, αν τούτο οφείλεται σε βαριά τους αμέλεια.

2. Ο Λήπτης της ασφάλισης ή/και ο Ασφαλισμένος είναι υποχρεωμένοι να προσκομίζουν στην Ασφαλιστική Εταιρεία όλα τα νόμιμα δικαιολογητικά που χρειάζονται για την στήριξη της απαίτησής τους στο συντομότερο δυνατό χρόνο. Ο Λήπτης της ασφάλισης ή/και ο Ασφαλισμένος από τη στιγμή που δημιουργείται κάποια αξίωση αποζημίωσης είναι υποχρεωμένος να παρέχει την ευχέρεια στην Ασφαλιστική Εταιρεία να τον υποβάλει σε ιατρικές εξετάσεις κατά την κρίση της και με γιατρό που θα ορίσει η ίδια. Σε περίπτωση απώλειας ζωής η Ασφαλιστική Εταιρεία έχει το δικαίωμα να ενεργήσει νεκροψία εφόσον αυτό δεν απαγορεύεται από το νόμο. Η σωστή και πλήρης συμπλήρωση των ερωτήσεων του εντύπου της υπεύθυνης δήλωσης ζημίας της Ασφαλιστικής Εταιρείας και η υπογραφή του από τον Λήπτη της ασφάλισης/Ασφαλισμένο είναι προϋπόθεση για την οποιαδήποτε αποζημίωση.

3. Ο Λήπτης της ασφάλισης/ Ασφαλισμένος είναι υποχρεωμένος να μεριμνήσει για την μέσα σε 24 ώρες από το ατύχημα παροχή σ' αυτόν της ιατρικής περιθαλψής που

ΓΕΝΙΚΟΙ ΟΡΟΙ – ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ

επιβάλλεται. Η Ασφαλιστική Εταιρεία δεν ευθύνεται σε καμία περίπτωση για την επιδείνωση των σωματικών βλαβών ή της βλάβης της υγείας από τη μη παροχή της περίθαλψης που επιβάλλεται ή από την αδικαιολόγητη καθυστέρηση παροχής ιατρικής βοήθειας.

Άρθρο 9

ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΕΝΑΝΤΙΩΣΗΣ ΚΑΙ ΥΠΑΝΑΧΩΡΗΣΗΣ - ΑΣΚΗΣΗ/ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΑΥΤΩΝ

1. Σε περίπτωση που το περιεχόμενο αυτού του Ασφαλιστηρίου παρεκκλίνει από την αίτηση ασφάλισης, ο Λήπτης της Ασφάλισης έχει δικαίωμα εναντίωσης συμπληρώνοντας και αποστέλλοντας στην Εταιρεία το έντυπο υπόδειγμα (Α) δήλωσης εναντίωσης που επισυνάπτεται σ' αυτό το Ασφαλιστήριο με συστημένο Ταχυδρομείο, μέσα σε ένα μήνα από την ημερομηνία παραλαβής του Ασφαλιστηρίου. Αυτή η άσκηση του δικαιώματος εναντίωσης επιφέρει την εξάρχις ακύρωση της σύμβασης ασφάλισης μόλις η δήλωση περιέλθει στην Εταιρεία και υπό την προϋπόθεση ότι έχουν καταβληθεί τα ασφαλιστικά. Τα μη δεδουλευμένα ασφαλιστικά επιστρέφονται.

2. Σε περίπτωση που για οποιοδήποτε λόγο στον Λήπτη της ασφάλισης δεν παραδόθηκαν οι πληροφορίες οι οποίες προβλέπονται από το άρθρο 4 παρ 2 περίπτωση Η ν.δ/τος 400/70 κατά το χρόνο υποβολής της αίτησης για ασφάλιση ή του παρεδόθη αυτό το Ασφαλιστήριο χωρίς τους Γενικούς Όρους οι οποίοι διέπουν την ασφάλιση, ο Λήπτης της ασφάλισης έχει το δικαίωμα εναντίωσης συμπληρώνοντας και αποστέλλοντας στην Εταιρεία το έντυπο υπόδειγμα (Β) δήλωσης εναντίωσης που επισυνάπτεται σ' αυτό το Ασφαλιστήριο με συστημένο Ταχυδρομείο, μέσα σε δεκατέσσερις ημέρες από την ημερομηνία παραλαβής του Ασφαλιστηρίου. Αυτή η άσκηση του δικαιώματος εναντίωσης επιφέρει την εξάρχις ακύρωση της σύμβασης ασφάλισης μόλις η δήλωση περιέλθει στην Ασφαλιστική Εταιρεία. Εν πάσει περιπτώσει ακόμη και σε περίπτωση κατά την οποία δεν έχει ενημερωθεί ο Λήπτης της ασφάλισης για αυτό το δικαίωμα εναντίωσης, αυτό αποσβέννεται μετά πάροδο δέκα μηνών από την πληρωμή των ασφαλισμών.

3. Ο Λήπτης της ασφάλισης έχει το δικαίωμα υπαναχώρησης από την Ασφαλιστική σύμβαση συμπληρώνοντας και αποστέλλοντας στην Ασφαλιστική Εταιρεία επιστολή με συστημένο Ταχυδρομείο, μέσα σε δεκατέσσερις ημέρες από την ημερομηνία παραλαβής του Ασφαλιστηρίου.

Άρθρο 10

ΠΛΗΡΩΜΗ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗΣ

1. Αν για κάποιο ατύχημα υπάρξει περίπτωση σύμφωνα με το Ασφαλιστήριο συμβόλαιο για σύρροη αξιώσεων αποζημίωσης για Μόνιμη Ολική/Μερική Ανικανότητα και Απώλεια Ζωής, η Ασφαλιστική Εταιρεία έχει την υποχρέωση να καταβάλει τη μία από αυτές. Αν μετά την πληρωμή αποζημίωσης για Μόνιμη Ολική/Μερική Ανικανότητα ο Ασφαλισμένος αποβιώσει αποκλειστικά εξαιτίας του ατυχήματος και ανεξάρτητα από κάθε άλλη αιτία, η Ασφαλιστική Εταιρεία θα καταβάλει στους Δικαιούχους που αναγράφονται στο Ασφαλιστήριο συμβόλαιο ή αν δεν αναγράφονται Δικαιούχοι, στους νόμιμους κληρονόμους του Ασφαλισμένου (εκ διαθήκης ή εξ αδιαθέτου), τη διαφορά μεταξύ της αποζημίωσης Μόνιμης Ολικής/Μερικής Ανικανότητας που κατέβαλε η Ασφαλιστική Εταιρεία και του ποσού κάλυψης για Απώλεια Ζωής, εφόσον αυτό το τελευταίο είναι μεγαλύτερο. Αν ο Ασφαλισμένος αποβιώσει αποκλειστικά εξαιτίας του ατυχήματος πριν από την οριστικοποίηση της Μόνιμης Ολικής/Μερικής Ανικανότητας και την πληρωμή της σχετικής αποζημίωσης, η Ασφαλιστική Εταιρεία καταβάλλει μόνο το ποσό κάλυψης για την Απώλεια Ζωής.

2. Η καταβολή της αποζημίωσης για Πρόσκαιρη ανικανότητα προς εργασία από ατύχημα παύει από την στιγμή που η Ασφαλιστική Εταιρεία καταβάλλει στον Ασφαλιζόμενο ή στον Δικαιούχο αποζημίωση για Μόνιμη Ολική/ Μερική Ανικανότητα ή για Απώλεια Ζωής.

Η καταβολή αποζημίωσης για Πρόσκαιρη ανικανότητα προς εργασία παύει να ισχύει σε περιόδους πανδημίας και επιδημίας.

3. Αν η ανικανότητα προς εργασία οφείλεται σε αίτια, ίδια ή σχετικά με τα αίτια προηγούμενης περιόδου ανικανότητας, για

την οποία είχαν καταβληθεί αποζημιώσεις σύμφωνα με το Ασφαλιστήριο συμβόλαιο, η μεταγενέστερη ανικανότητα θα θεωρείται συνέχεια της προηγούμενης, εκτός αν μεταξύ αυτών των περιόδων ανικανότητας ο Ασφαλισμένος ασχολήθηκε σε επάγγελμα ή εργασία με κέρδος ή μισθό για έξι τουλάχιστον μήνες.

4. Δύο ή περισσότερες νοσηλείες σε νοσοκομείο ή κλινική που οφείλονται στην ίδια αιτία ή σε επιπλοκές από την ίδια αιτία, θα θεωρούνται από την Ασφαλιστική Εταιρεία σαν μία νοσηλεία, εκτός αν απέχουν μεταξύ τους περισσότερες από τρεις μήνες.

5. Όλες οι αποζημιώσεις που προβλέπονται στην παρούσα Ασφαλιστική σύμβαση καταβάλλονται Α) μετά από την υποβολή και τον έλεγχο των αναγκαίων δικαιολογητικών εγγράφων, Β) άμεσα, και πάντως μετά τον καθορισμό του ύψους τους. Η Ασφαλιστική Εταιρεία έχει τη δυνατότητα, όχι όμως την υποχρέωση, να δίνει προσωρινές καταβολές κατά την κρίση της λαμβάνοντας υπόψη τις ανάγκες του Ασφαλισμένου.

6. Οι αποζημιώσεις που αφορούν όλες τις καλύψεις που προβλέπονται με βάση αυτό το Ασφαλιστήριο συμβόλαιο καταβάλλονται στον Ασφαλιζόμενο ή στους Δικαιούχους άμεσα με τα τυχόν καταβαλλόμενα ποσά λόγω συμμετοχής του σε οποιοδήποτε δημόσιο ή ιδιωτικό ασφαλιστικό οργανισμό.

Εξάρχιση αποτελούν οι καλύψεις ιατροφαρμακευτικών δαπανών όταν οι δαπάνες έχουν ήδη αποζημιωθεί από άλλη πηγή, ενώ σε περίπτωση που ο Ασφαλισμένος μερικά μόνο έχει αποζημιωθεί από άλλη πηγή, η Ασφαλιστική Εταιρεία καταβάλλει τη διαφορά.

Άρθρο 11

ΔΙΑΙΤΗΤΙΚΗ ΠΡΑΓΜΑΤΟΓΝΩΜΟΣΥΝΗ

Οι ιατρικές φύσεως εκτιμήσεις πάνω σε ένα ατύχημα υποβάλλονται στην κρίση και απόφαση ενός μόνο διαιτητού που διορίζεται εγγράφως και από κοινού από τα μέρη.

Εάν τα μέρη δεν μπορέσουν να συμφωνήσουν στο πρόσωπο του ενός μόνο διαιτητή, τότε διορίζονται δύο διαιτητές, ένας από κάθε μέρος. Όταν το ένα μέρος, πρώτο διορίζει εγγράφως τον διαιτητή του, τότε το άλλο μέρος πρέπει να διορίσει τον δικό του διαιτητή μέσα σε προθεσμία ενός μήνα από την ημέρα που κοινοποιήθηκε στο πρώτο μέρος αυτό ο διορισμός του πρώτου διαιτητή. Αν η προθεσμία αυτή παρέλθει άπρακτη, τότε στην περαιτέρω διαδικασία προχωρεί ο ήδη διορισθείς διαιτητής. Οι δύο διαιτητές, μέσα σε προθεσμία δεκαπέντε ημερών από τον διορισμό του δεύτερου διαιτητή διορίζουν από κοινού εγγράφως ένα επιδιαιτητή. Αν οι διαιτητές δεν συμφωνούν στο πρόσωπο του επιδιαιτητή, αυτός ορίζεται από το Μονομελές Πρωτοδικείο Αθηνών σύμφωνα με τις διατάξεις του Κώδικα Πολιτικής Δικονομίας για τη Διαιτησία. Κάθε μέρος πληρώνει όλη την αμοιβή και τα έξοδα του διαιτητή που διορίζει και το 50% της αμοιβής και των εξόδων του επιδιαιτητή. Η απόφαση των διαιτητών εφόσον είναι ομόφωνη ή του επιδιαιτητή (εάν και οι δύο διαιτητές δεν συμφωνήσουν), είναι υποχρεωτική και δεσμευτική για τα μέρη.

Άρθρο 12

ΠΟΛΛΑΠΛΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ-ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ

Ο Λήπτης της Ασφάλισης υποχρεούται να ειδοποιήσει την Ασφαλιστική Εταιρεία για την τυχόν ύπαρξη άλλης ασφάλισης κατά ατυχημάτων. Παράβαση της υποχρέωσης αυτής δίνει δικαίωμα στην Ασφαλιστική Εταιρεία να καταγγείλει τη σύμβαση μέσα σε προθεσμία ενός μηνός αφού του έλαβε γνώση της παράλειψης.

Άρθρο 13

ΕΚΧΩΡΗΣΗ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ

Σε περίπτωση κάλυψης αμέσων ζημιών του Ασφαλισμένου (ιατροφαρμακευτικά Έξοδα) και εφόσον ο Λήπτης της Ασφάλισης έχει αξίωση προς αποκατάσταση της ζημίας αυτής κατά τρίτου, η αξίωση αυτή περιέρχεται στην Ασφαλιστική Εταιρεία στην έκταση του ποσού που κατέβαλε και μπορεί να την ασκήσει και δικαστικά. Κατά τη διεξαγωγή του δικαστικού αγώνα η Ασφαλιστική Εταιρεία έχει πλήρη διακριτική ευχέρεια, ενώ ο Ασφαλισμένος έχει υποχρέωση να τη συνδράμει παρέχοντας πληροφορίες ή άλλα στοιχεία.

Σε περίπτωση κάλυψης αμέσων ζημιών του Ασφαλιζομένου, έχουν επίσης εφαρμογή οι διατάξεις του αρ. 15 ν. 2496/97 περί πολλαπλής ασφάλισης.

Άρθρο 14

ΛΥΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ

Η ασφάλιση λήγει οριστικά την ημερομηνία που αναγράφεται ως λήξη στο ασφαλιστήριο.

Η ασφάλιση δεν παρατείνεται ούτε ανανεώνεται χωρίς έγγραφη συμφωνία των μερών.

Η ασφάλιση λύεται με καταγγελία της Ασφαλιστικής Εταιρείας στις περιπτώσεις των εξής άρθρων του Ασφαλιστηρίου: 8.A2, (αναληθείς προσυμβατικές δηλώσεις) 8.B1 (μη πληρωμή ασφαλιστρού), 8.B2 (επίταση κινδύνου), 12 (πολλαπλή ασφάλιση), στην περίπτωση της υποβολής από τον Ασφαλισμένο αναληθούς υπεύθυνης δήλωσης ζημίας, και επίσης σε περίπτωση που συντρέξει άλλος σπουδαίος λόγος.

Άρθρο 15

ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΗ ΣΥΜΒΑΣΗΣ

Η παρούσα σύμβαση δύναται να τροποποιηθεί μόνο με νεώτερη συμφωνία και με έναρξη ισχύος το νωρίτερο από την επομένη της αιτήσεως του Ασφαλισμένου.

Άρθρο 16

ΑΝΑΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΩΝ/ΟΡΩΝ

Η Ασφαλιστική Εταιρεία διατηρεί το δικαίωμα να αναπροσαρμόσει το ασφάλιστρο κατά τη λήξη του κατά και τους όρους. Αν ο ασφαλισμένος δεν αποδέχεται τη μεταβολή που επέρχεται με τον τρόπο αυτό, δηλώνει τούτο στην Εταιρεία και λύεται αμέσως η σύμβαση για το επόμενο διάστημα. Η καταβολή όμως των ασφαλιστρών μετά την ανωτέρω αναπροσαρμογή από μέρους του ασφαλισμένου δηλώνει ρητή αποδοχή του νέου ασφαλιστρού και των όρων του Ασφαλιστηρίου συμβολαίου.

Άρθρο 17

ΕΦΑΡΜΟΣΤΕΟ ΔΙΚΑΙΟ

Η παρούσα σύμβαση διέπεται από το ελληνικό δίκαιο.

Άρθρο 18

ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΑ ΔΙΚΑΣΤΗΡΙΩΝ

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

Άρθρο 19

ΠΑΡΑΓΡΑΦΗ

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

Άρθρο 20

ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΔΗΛΩΣΕΙΣ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΕΤΑΙΡΙΑ

Οι ανακοινώσεις και οι δηλώσεις που απευθύνονται στην Εταιρεία γίνονται μόνο εγγράφως στην έδρα του Νομίμου Αντιπροσώπου της Ασφαλιστικής Εταιρείας στην Αθήνα.

ΓΙΑ ΚΑΘΕ ΖΗΤΗΜΑ ΠΟΥ ΔΕΝ ΡΥΘΜΙΖΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟ ΠΑΡΟΝ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟ ΜΕ ΤΟΥΣ ΣΥΝΗΜΜΕΝΟΥΣ ΟΡΟΥΣ ΤΟΥ ΕΦΑΡΜΟΖΟΝΤΑΙ ΟΙ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΠΕΡΙ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΙΣΧΥΟΥΣΑΣ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑΣ.