

ΟΡΟΙ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΕΞΩΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ FIRST CARE AFFIDEA

1. ΟΡΙΣΜΟΙ

α. ΚΑΛΥΠΤΟΜΕΝΑ ΠΡΟΣΩΠΑ: Θεωρούνται ο Ασφαλισμένος και τα εξαρτώμενα πρόσωπα, εάν έχουν συμπεριληφθεί στην κάλυψη που παρέχει το παράρτημα αυτό.

β. ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΟ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ: Θεωρείται αποκλειστικά η «Affidea» και κάθε άλλο διαγνωστικό κέντρο ή νοσηλευτική μονάδα που λειτουργεί κάτω από την εποπτεία του. Τα διαγνωστικά κέντρα είναι εξοπλισμένα με σύγχρονο τεχνολογικό εξοπλισμό και στελεχωμένα με αναγνωρισμένου κύρους επιστημονικό προσωπικό.

Για την Αθήνα και τη Θεσσαλονίκη, τα διαγνωστικά κέντρα που εξυπηρετούν το πρόγραμμα, είναι τα Ιδιόκτητα Διαγνωστικά Κέντρα της Affidea.

Η Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα να αλλάξει το διαγνωστικό κέντρο με το οποίο είναι συμβεβλημένη.

γ. ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ: Είναι οι αιματολογικές, βιοχημικές, μικροβιολογικές, κυτταρολογικές και απεικονιστικές εξετάσεις που πραγματοποιούνται αποκλειστικά στο Συμβεβλημένο Διαγνωστικό Κέντρο, με βάση το αντίστοιχο παραπεμπτικό σημείωμα από ιατρό, συνεπεία ατυχήματος ή ασθένειας, οι οποίες καλύπτονται σύμφωνα με τους όρους του παρόντος παραρτήματος.

δ. ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΟΣ ΙΑΤΡΟΣ: Είναι ο Ιατρός που συνεργάζεται με το Συμβεβλημένο Διαγνωστικό Κέντρο.

ε. ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΠΙΣΚΕΨΕΙΣ: Είναι οι επισκέψεις που θα πραγματοποιήσει το καλυπτόμενο πρόσωπο στο Ιατρείο του Συμβεβλημένου Ιατρού είτε ο Συμβεβλημένος Ιατρός στην οικία του Ασφαλισμένου, σύμφωνα με όσα αναγράφονται στο παρόν παράρτημα

στ. ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ: Είναι το ποσό με το οποίο συμμετέχει το καλυπτόμενο πρόσωπο στο κόστος της Ιατρικής Επίσκεψης στο Ιατρείο και στην Ιατρική Επίσκεψη στο σπίτι. Συμμετοχή 15% στις διαγνωστικές

ζ. ΤΗΛΕΦΩΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗΣ ΠΕΛΑΤΩΝ ΓΙΑ ΘΕΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ: Είναι το τηλεφωνικό κέντρο, το οποίο λειτουργεί 24 ώρες το 24ωρο σε όλη τη διάρκεια του χρόνου και είναι στελεχωμένο με ομάδα ειδικών σε ιατρικά και ασφαλιστικά θέματα για την υποστήριξη και παρακολούθηση της σωστής εφαρμογής του παρόντος παραρτήματος. Το τηλεφωνικό κέντρο αποτελεί το κατ' εξοχήν αρμόδιο όργανο για την ενεργοποίηση και τον συντονισμό των επί μέρους παροχών της παρούσας κάλυψης καθώς και για την ενημέρωση σχετικά με τη διεύθυνση των Συμβεβλημένων Διαγνωστικών Κέντρων και Συμβεβλημένων Ιατρών.

2. ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ - ΠΑΡΟΧΕΣ

Με βάση τις παροχές και τα ασφάλιστρα που αναφέρονται στο Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο, η Εταιρία παρέχει κάτω από τους ακόλουθους όρους και περιορισμούς, στα καλυπτόμενα πρόσωπα εξωνοσοκομειακή περίθαλψη, η οποία έχει σαν αιτία ατύχημα ή ασθένεια, σύμφωνα με τα κατωτέρω.

Α. Διαγνωστικές εξετάσεις

Αν συνεπεία ατυχήματος ή ασθένειας, κατά τη διάρκεια ισχύος της παρούσας κάλυψης, και με βάση παραπεμπτικό σημείωμα Ιατρού αντίστοιχης ειδικότητας το καλυπτόμενο πρόσωπο είναι

αναγκαίο να υποβληθεί σε εξωνοσοκομειακές διαγνωστικές εξετάσεις, η Εταιρία παρέχει την δυνατότητα διενέργειας των απαραίτητων εξετάσεων αποκλειστικά και μόνο στο Συμβεβλημένο Διαγνωστικό Κέντρο και μέχρι του ανώτατου ετήσιου ορίου των πεντακοσίων ευρώ (€ 500) που αναφέρεται στο Ασφαλιστήριο. Η συμμετοχή του ασφαλισμένου είναι 15%.

Σε περίπτωση που τα έξοδα των εξωνοσοκομειακών διαγνωστικών εξετάσεων υπερβούν το ετήσιο ανώτατο όριο κάλυψης του ασφαλιστηρίου, το υπερβάλλον ποσό των εξόδων θα βαρύνει τον ασφαλισμένο και η εξόφλησή του θα γίνεται από αυτόν απευθείας στο διαγνωστικό κέντρο, στο οποίο διενεργήθηκαν οι διαγνωστικές εξετάσεις. Για τις εξετάσεις αυτές θα ισχύει ο τιμοκατάλογος δημοσίου [Π.Δ. 157/91 (ΦΕΚ 62Α 30/04/91) και του Π.Δ. 427/91 (ΦΕΚ 156Α 11/10/91)] και έκπτωση 50% επί των ιδιωτικών τιμών της Affidea για τις εξετάσεις που δεν ευρίσκονται στον ανωτέρω τιμοκατάλογο δημοσίου.

Στην περίπτωση αυτή, το καλυπτόμενο μέλος θα καταβάλλει το οφειλόμενο ποσό απευθείας στο Συμβεβλημένο Διαγνωστικό Κέντρο.

Ο ασφαλισμένος προσέρχεται πάντοτε με παραπεμπτικό είτε Ιατρού του δικτύου είτε του προσωπικού Ιατρού του αντίστοιχης ειδικότητας. Οι διαγνωστικές εξετάσεις διενεργούνται μόνον όταν στο παραπεμπτικό αναφέρεται: α) νόσημα ή συμπτωματολογία β) οι αιτούμενες διαγνωστικές εξετάσεις, οι οποίες πρέπει να είναι άμεσα συνδεδεμένες με το νόσημα ή συμπτωματολογία και την ειδικότητα του Ιατρού γ) ονοματεπώνυμο ασφαλισμένου δ) ημερομηνία έκδοσης παραπεμπτικού ε) σφραγίδα και υπογραφή θεράποντος Ιατρού.

Στην περίπτωση που ο ασφαλισμένος προσέλθει για τη διενέργεια διαγνωστικών εξετάσεων με παραπεμπτικό ηλεκτρονικής συνταγογράφησης του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. στα Ιδιόκτητα ή συμβεβλημένα με την Affidea διαγνωστικά κέντρα, τότε θα καλύπτεται χωρίς να καταβάλλεται η συμμετοχή του 15% στο κόστος των διαγνωστικών εξετάσεων και θα υπάρχει μηδενική απομείωση του πλαιφών.

Σε αυτή την περίπτωση, ο ασφαλισμένος διενεργεί τις εξετάσεις μόνο εφόσον το παραπεμπτικό που προσκομίζει είναι έγκυρο, προσκομίζει το Βιβλιάριο του Ταμείου του (όπου υποχρεωτικά αναγράφεται ο ΑΜΚΑ, ο Αριθμός Μητρώου του, και ο ΑΦΜ του) και εφόσον έχουν συνταγογραφηθεί οι εξετάσεις από τον θεράποντα Ιατρό.

Η χρήση παραπεμπτικών ηλεκτρονικής συνταγογράφησης εφαρμόζεται όπου υπάρχει διαθέσιμο δίκτυο διαγνωστικών κέντρων ή Ιατρών συμβεβλημένων με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., οι οποίοι αποδέχονται τις προβλεπόμενες από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. τιμές διαγνωστικών εξετάσεων.

Β. Ιατρικές επισκέψεις στο Ιατρείο

Η Εταιρία καλύπτει το κόστος επισκέψεων του καλυπτόμενου μέλους στο Ιατρείο των Συμβεβλημένων Ιατρών.

Το ποσό της συμμετοχής του καλυπτόμενου προσώπου στο κόστος της Ιατρικής επίσκεψης στο Ιατρείο είναι 20€ (είκοσι ευρώ) και ο μέγιστος αριθμός Ιατρικών Επισκέψεων συνολικά για κάθε ασφαλιστικό έτος είναι απεριόριστος.

Το ποσό της συμμετοχής του καλυπτόμενου προσώπου στο κόστος της Ιατρικής επίσκεψης που πραγματοποιείται στα πολυιατρεία της Affidea είναι 15€ (δεκαπέντε ευρώ).

Εάν τα συμπτώματα που παρουσιάζει ο ασφαλισμένος είναι τέτοιας σοβαρότητας, ώστε να μην είναι δυνατή η μετακίνησή του, παρέχεται η δυνατότητα ετησίως απεριόριστων κατ' οίκον ιατρικών επισκέψεων από ιατρούς με χρέωση του ασφαλισμένου €50,00 ανά επίσκεψη κατά τις εργάσιμες ώρες και ημέρες και €70,00 ανά επίσκεψη κατά τις μη εργάσιμες ώρες και ημέρες καθώς και κατά τις αργίες.

Το ποσό της συμμετοχής του καλυπτόμενου προσώπου καταβάλλεται απευθείας στον Ιατρό, έναντι έκδοσης νόμιμης απόδειξης.

Απαραίτητη προϋπόθεση είναι η τήρηση της διαδικασίας που αναφέρεται στο άρθρο 4.

Το καλυπτόμενο μέλος υποχρεούται να επικοινωνήσει με το Τηλεφωνικό Κέντρο εξυπηρέτησης πελατών για θέματα υγείας, μέσω του οποίου δίδονται οι πληροφορίες προκειμένου να εγκριθεί και να οργανωθούν τα ανωτέρω.

Γ. Οφθαλμολογικές επεμβάσεις.

Ο ασφαλισμένος μπορεί να κάνει χρήση του δικτύου σύγχρονων κλινικών στην Αθήνα, για οφθαλμολογικές επεμβάσεις, καταβάλλοντας το ποσό που θα προκύψει από την χρήση της ανωτέρω υπηρεσίας υπολογιζόμενου επί τη βάση του εκάστοτε ιδιωτικού τιμοκαταλόγου των κλινικών μειωμένου κατά πενήντα τοις εκατό (50%).

Δ. Οδοντιατρική φροντίδα

Ο ασφαλισμένος μπορεί να κάνει χρήση του δικτύου συνεργαζόμενων οδοντιάτρων με ειδικό ποσοστό έκπτωσης για κάθε οδοντιατρική πράξη 50%, επί του ιδιωτικού τιμοκαταλόγου οδοντιατρικών πράξεων

Ε. Δωρεάν Check up

Κάθε καλυπτόμενο μέλος (άμεσα ασφαλισμένοι, σύζυγος, τέκνα) δικαιούται ένα ετήσιο Δωρεάν check up στα Ιδιόκτητα Διαγνωστικά Κέντρα του Ομίλου της Affidea, αποτελούμενο από τις ακόλουθες εξετάσεις:

Γενική αίματος, Σάκχαρο, Χοληστερόλη, Χοληστερόλη HDL, Χοληστερόλη LDL, Αθρωματικός δείκτης, Τριγλυκερίδια, Λιπίδια, Ουρία, Κρεατινίνη

ΣΤ. Πρόσθετες παροχές

Παρέχεται στη προνομιακή τιμή των 8€ ανά αιμοληψία, με προσωπική χρέωση του ασφαλισμένου, η δυνατότητα αιμοληψίας κατ' οίκον. Η παροχή αυτή ισχύει μόνο τις εργάσιμες ώρες και ημέρες και μόνο εντός ορίων των νομών Αττικής, Θεσσαλονίκης, Χανίων, Ηράκλειου, Σπάρτης, Καβάλας και Κοζάνης.

Παρέχεται στον ασφαλισμένο η δυνατότητα χρήσης του συνεργαζόμενου με την Affidea δικτύου:

- (i). καταστημάτων οπτικών με έκπτωση 25% στο κόστος των παρεχόμενων υπηρεσιών.
- (ii). κέντρων τεχνητής γονιμοποίησης με έκπτωση 10% στο κόστος των παρεχόμενων υπηρεσιών..

(iii). οφθαλμολογικών κέντρων με έκπτωση 20% στο κόστος των παρεχόμενων υπηρεσιών.

(iv). κέντρων κοσμητικής ιατρικής με εύρος έκπτωσης 15-30% στο κόστος των παρεχόμενων υπηρεσιών.

(v). κέντρων αποκατάστασης με έκπτωση 20% στο κόστος των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Παρέχεται στον ασφαλισμένο Φυσικοθεραπευτική φροντίδα με χρέωση είκοσι ευρώ (€20) ανά συνεδρία στο συνεργαζόμενο με την Affidea φυσιοθεραπευτήριο και τριάντα ευρώ (€30) ανά συνεδρία κατ' οίκον.

Ζ. Προνομιακός τιμοκατάλογος

Για τις παρακάτω διαγνωστικές εξετάσεις οι οποίες δεν καλύπτονται από το παρόν πρόγραμμα, θα ισχύουν προνομιακές τιμές, με προσωπική χρέωση του ασφαλισμένου ως ακολούθως:

Α. Ο ασφαλισμένος έχει δικαίωμα να υποβληθεί σε ενδοσκοπικές εξετάσεις ανώτερου και κατώτερου πεπτικού (γαστροσκόπηση και κολονοσκόπηση) σε συμβεβλημένα κέντρα που θα του υποδείξει το τηλεφωνικό κέντρο, με κόστος για τον ίδιο ως ακολούθως:

Κολονοσκόπηση (συμπεριλαμβανομένης μέθης) : 115€

Γαστροσκόπηση (συμπεριλαμβανομένης μέθης) : 80€

Κολονοσκόπηση και Γαστροσκόπηση (συμπεριλαμβανομένης μέθης) : 170€

Βιοψίες Κολονοσκόπησης ανεξαρτήτως αριθμού δειγμάτων : 50€

Βιοψίες Γαστροσκόπησης ανεξαρτήτως αριθμού δειγμάτων : 50€

Σε περίπτωση που ζητηθεί από τον ασφαλισμένο παρουσία αναισθησιολόγου για τις παραπάνω εξετάσεις : 60€

Β. Ο ασφαλισμένος έχει δικαίωμα να υποβληθεί στην εξέταση Stress Eco (χωρίς επιπλέον χρέωση για το φάρμακο που χορηγείται για τη διενέργεια της εξέτασης) στα ιδιόκτητα διαγνωστικά κέντρα της Affidea με κόστος 220€, το οποίο βαρύνει τον ίδιο.

Γ. Ο ασφαλισμένος έχει δικαίωμα να υποβληθεί στις παρακάτω γυναικολογικές εξετάσεις στα ιδιόκτητα διαγνωστικά κέντρα της Affidea, με κόστος για τον ίδιο ως ακολούθως:

Μαστογραφία: 25€

Test ΠΑΠ: 20€

Απαραίτητη προϋπόθεση για την διενέργεια των εξετάσεων είναι η τήρηση της διαδικασίας και η προσκόμιση των δικαιολογητικών σύμφωνα με όσα αναφέρονται στο άρθρο 4

3. ΡΥΘΜΙΣΗ ΕΙΔΙΚΩΝ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ ΚΑΙ ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ

Α. Το παράρτημα αυτό δεν καλύπτει σωματικές βλάβες που οφείλονται άμεσα ή έμμεσα, ολικά ή μερικά σε απόπειρα αυτοκτονίας, ανεξάρτητα από τη διανοητική ή ψυχολογική κατάσταση του ατόχου, σε επανάσταση, εμφύλιο ή εξωτερικό πόλεμο κηρυγμένο ή ακήρυκτο, σε διάπραξη

άδικης επίθεσης σε βαθμό πλημμελήματος ή κακουργήματος με δικαστικά αποδεδειγμένη υπαιτιότητα του Ασφαλισμένου, σε επίδραση ατομικής ενέργειας ή ραδιενέργειας σε καιρό πολέμου ή ειρήνης, καθώς και σε συμμετοχή του Ασφαλισμένου σε στρατιωτικά γυμνάσια των Ενόπλων Δυνάμεων οποιασδήποτε Χώρας ή Οργανισμού.

Β. Γενικά, εξαιρούνται προϋπάρχουσες χρόνιες παθήσεις, παραπεμπτικά διαγνωστικών εξετάσεων τα οποία παραπέμπουν σε προληπτικό έλεγχο (check up) και φάρμακα που χρησιμοποιούνται για τη διενέργεια διαφόρων εξετάσεων. Ειδικότερα:

Δεν καλύπτονται με την παρούσα ασφάλιση οι δαπάνες εξωνοσοκομειακής περίθαλψης που οφείλονται σε:

- 1) Προϋπάρχουσες χρόνιες παθήσεις, εκ γενετής ανωμαλίες.
- 2) Κύηση και επιπλοκές αυτής, γονιμότητα, εξετάσεις εξωσωματικής γονιμοποίησης, στειρότητα, λοχεία και έκτρωση.
- 3) Χρόνιος αλκοολισμός, κατάσταση μέθης ή χρήση ναρκωτικών ή τοξικών ουσιών ή παραισθησιογόνων ή ψυχοφαρμάκων ή φαρμάκων απεξάρτησης.
- 4) Διανοητικές, νευροφυτικές, νευρικές και διπολικές διαταραχές, ψυχολογικές ή ψυχιατρικές παθήσεις, επιληψία, σπασμούς και απώλεια συνείδησης.
- 5) Διαγνωστικές εξετάσεις που διενεργούνται αποκλειστικά και μόνο σε επίπεδο Δευτεροβάθμιας Φροντίδας Υγείας.
- 6) Δόντια, φαντία και ούλα, επαναλήψεις ενδο-οδοντικών θεραπειών, καθώς και ειδικές γναθοχειρουργικές επεμβάσεις (μεταμόσχευση οστού στη γνάθο για τοποθέτηση εμφυτευμάτων και εξαγωγές εγκλείστων που χρήζουν νοσοκομειακής αντιμετώπισης).
- 7) Σύνδρομο επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας (AIDS) και τις επιπλοκές του.
- 8) Θεραπεία και αντιμετώπιση παχυσαρκίας. Θεραπεία ακμής. Αλλεργικά τεστ (rast test). Μοριακή Βιολογία. Βουλιμία, νευρική ανορεξία.
- 9) Οι εξετάσεις για τις οποίες ο Πάροχος για ιατρικούς λόγους (π.χ. λόγω χορηγούμενης αναισθησίας, ενδεχόμενης επικινδυνότητας, επιπλοκών κλπ) κρίνει ότι για την εκτέλεσή τους απαιτείται Νοσοκομειακό περιβάλλον.
- 10) Κάθε είδους ενδοσκοπικές πράξεις κάθε ιατρικής ειδικότητας όπως γαστρεντερολογικές, πνευμονολογικές, γυναικολογικές, ουρολογικές, ΩΡΛ, ορθοπεδικές καθώς και οι ενδοσκοπικοί υπέρηχοι. Στην συγκεκριμένη εξαίρεση δεν περιλαμβάνεται η εξέταση υπερηχογράφημα ελάσσονος πυέλου.
- 11) Οι παρακενήσεις και οι λήψεις Βιοψίας.
- 12) Κάθε εξέταση επί υλικών Βιοψίας (παθολογοανατομικές, ιστολογικές και ανοσοϊστοχημείας).
- 13) Οι επεμβατικές πράξεις για τη λήψη αμνιακού υγρού στις περιπτώσεις εγκυμοσύνης, οι εξετάσεις κυταρογενετικής, μοριακής βιολογίας και PET/CT.
- 14) Οι εξετάσεις που αποστέλλονται για διενέργεια στο εξωτερικό.
- 15) Τα απαραίτητα χορηγούμενα φάρμακα για την πραγματοποίηση των εξετάσεων

Η κάλυψη θα ισχύει για άτομα ηλικίας μέχρι 75 ετών κατά την είσοδό τους στο πρόγραμμα. Αν στη διάρκεια της ασφαλιστικής περιόδου, ο ασφαλισμένος συμπληρώσει το 80 έτος της ηλικίας του, η ασφάλιση συνεχίζεται μέχρι τη λήξη της ασφαλιστικής περιόδου και δεν ανανεώνεται άλλο.

Γ. Από τις παροχές που αναφέρονται στο παρόν παράρτημα εξαιρούνται:

Οι διαγνωστικές εξετάσεις που πραγματοποιούνται σε μη Συμβεβλημένα Διαγνωστικά Κέντρα, ακόμη και αν το Συμβεβλημένο Διαγνωστικό Κέντρο δεν έχει τις προϋποθέσεις για την πραγματοποίηση αυτών των διαγνωστικών εξετάσεων, που πραγματοποιήθηκαν στα μη Συμβεβλημένα Διαγνωστικά Κέντρα.

Το κόστος των ιατρικών επισκέψεων που πραγματοποιούνται εκτός των συμβεβλημένων ιατρών.

Οι τυχόν ιατρικές πράξεις, που είναι δυνατόν να πραγματοποιηθούν από τον Συμβεβλημένο Ιατρό στο ιατρείο του καθώς και οι ιατρικές πράξεις ή διαγνωστικές εξετάσεις που πραγματοποιούνται αποκλειστικά και μόνο εντός των Κλινικών ή Νοσοκομείων,

4. ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΚΑΛΥΠΤΟΜΕΝΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ

Το καλυπτόμενο πρόσωπο το οποίο θα υποβληθεί σε διαγνωστικές εξετάσεις ή σε ιατρικές εξετάσεις σε Συμβεβλημένο Διαγνωστικό Κέντρο ή σε Συμβεβλημένο Ιατρό, θα πρέπει προηγουμένως να επικοινωνήσει με το Τηλεφωνικό Κέντρο εξυπηρέτησης πελατών για θέματα υγείας, για ενημέρωσή του για τα διαγνωστικά κέντρα και τους Συμβεβλημένους Ιατρούς όπου θα πρέπει να απευθύνεται για τον καθορισμό της ημέρας και ώρας εξέτασης.

Το καλυπτόμενο πρόσωπο κατά την προσέλευσή του στο Συμβεβλημένο Διαγνωστικό Κέντρο ή στον Συμβεβλημένο Ιατρό θα πρέπει να προσκομίζει στοιχεία της ταυτότητάς του (π.χ. Δελτίο Αστυνομικής Ταυτότητας ή Διαβατήριο, Βιβλιário Ασθενείας, αν πρόκειται για παιδί) και να γνωρίζει τα στοιχεία της ασφάλισής του (Αριθμός Ασφαλιστηρίου).

Για τη διενέργεια των διαγνωστικών εξετάσεων το καλυπτόμενο πρόσωπο πρέπει απαραίτητα να φέρει μαζί του το παραπεμπτικό Ιατρού αντίστοιχης ειδικότητας, στο οποίο θα αναγράφεται ονοματεπώνυμο του, αναλυτική γνωμάτευση και οι ζητούμενες εξετάσεις.

Η Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα της αλλαγής των ανωτέρω διαδικασιών.

Απαραίτητες προϋποθέσεις για να κάνει το καλυπτόμενο πρόσωπο χρήση των παροχών που προβλέπει το παρόν παράρτημα είναι:

Το συμβόλαιο να είναι σε ισχύ και να έχουν εξοφληθεί όλες οι οφειλόμενες δόσεις ασφαλίσεων.

Για την διενέργεια των εξετάσεων πρέπει να υπάρχει παραπεμπτικό Ιατρού αντίστοιχης ειδικότητας και ανάλογης γνωμάτευσης.

Να έχουν περάσει (15) δεκαπέντε ημέρες από την ημερομηνία έναρξης ή την ημερομηνία έκδοσης της επαναφοράς σε ισχύ του παρόντος παραρτήματος.

5. ΕΙΔΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

Σε περίπτωση κατά την οποία κάποιο από τα διαγνωστικά κέντρα δεν διαθέτει τον κατάλληλο εξοπλισμό για την πραγματοποίηση των απαιτούμενων διαγνωστικών εξετάσεων, το καλυπτόμενο πρόσωπο μπορεί να απευθύνεται σε άλλο κέντρο του Συμβεβλημένου Διαγνωστικού Κέντρου.

Το Συμβεβλημένο Διαγνωστικό Κέντρο καθώς και η Εταιρία, ουδεμία ευθύνη φέρουν για το αληθές του περιεχομένου του παραπεμπτικού σημειώματος, ούτε για την αναγκαιότητα εκτέλεσης των διαγνωστικών εξετάσεων που έχουν υποδειχθεί από τον ιατρό αντίστοιχης ειδικότητας του καλυπτούμενου προσώπου. Το Συμβεβλημένο Διαγνωστικό Κέντρο θα ενημερώνει την Εταιρία τόσο για τη διενέργεια διαγνωστικών εξετάσεων, όσο και για την πραγματοποίηση του ετησίου προληπτικού ελέγχου.

Η Εταιρία δε φέρει ουδεμία ευθύνη για την ποιότητα και την ορθότητα των ιατρικών πράξεων (διαγνωστικών εξετάσεων, προληπτικού ελέγχου, ιατρικών επισκέψεων, ιατρικών συμβουλών) που θα παρέχει το Συμβεβλημένο Διαγνωστικό Κέντρο, ο Συμβεβλημένος με αυτό Ιατρός, το τηλεφωνικό κέντρο για θέματα υγείας καθώς και το πάσης φύσεως προσωπικό αυτών στο καλυπτόμενο πρόσωπο, καθώς και για τυχόν πράξεις ή παραλείψεις αυτών.

Αν η ασφαλιστική περίπτωση καλύπτεται από το παρόν παράρτημα, αλλά εμπίπτει στις εξαιρέσεις άλλου παραρτήματος ασφάλισης (συμπεριλαμβανομένης και της κάλυψης νοσοκομειακής περίθαλψης ή της κάλυψης χειρουργικού και νοσοκομειακού επιδόματος που δίδονται ταυτόχρονα με την παρούσα ασφάλιση), η καταβολή παροχής λόγω εφαρμογής των όρων του παρόντος παραρτήματος, δεν δεσμεύει την Εταιρεία και δεν καθιστά υποχρεωτική την καταβολή παροχής ή αποζημίωσης από οποιαδήποτε άλλο παράρτημα ασφάλισης.

Σε περίπτωση που σε οποιαδήποτε πόλη, δεν υπάρχει στο δίκτυο της AFFIDEA διαγνωστικό κέντρο για την διενέργεια των συνταγογραφούμενων διαγνωστικών εξετάσεων, το Συντονιστικό Κέντρο θα προτείνει στον ασφαλισμένο, κάποιο διαγνωστικό κέντρο με την δυνατότητα διενέργειας των εξετάσεων στην αμέσως κοντινότερη πόλη του Νομού στον οποίο ανήκει η πόλη.

6. ΑΝΑΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗ ΠΑΡΟΧΩΝ, ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΩΝ ΚΑΙ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ

α. Πέραν των όσων αναφέρονται στους Ορισμούς και Ειδικούς Όρους Συμπληρωματικών Καλύψεων Ατυχήματος και Ασθενείας, τονίζεται ότι αναπροσαρμογή των ασφαλιστρών θα γίνεται εάν η ηλικία του καλυπτόμενου μέλους αλλάξει τιμολογιακή κλάση.

β. Επίσης η Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα να αναπροσαρμόζει το ασφάλιστρο, όταν μεταβάλλεται οποιοσδήποτε από τους παρακάτω παράγοντες, είτε μεμονωμένα είτε σε συνδυασμό με οποιονδήποτε από τους λοιπούς :

i. Το κόστος των εφαρμοζομένων μεθόδων διάγνωσης και θεραπείας και της τεχνολογίας που χρησιμοποιείται από το Συμβεβλημένο Διαγνωστικό Κέντρο.

ii. Η σχέση μεταξύ αποζημιώσεων και αμοιβών – ασφαλιστρών προς ασφάλιστρα, τόσο του Συμβεβλημένου Διαγνωστικού Κέντρου, όσο και της Ασφαλιστικής Εταιρίας.

iii. Οι αμοιβές κατ' άτομο που το Συμβεβλημένο Διαγνωστικό Κέντρο συμφωνεί, προκειμένου να συνεχίσει την υποστήριξη της παροχής.

iv. Η αναλογιστική τεχνική που εφαρμόζεται για την τιμολόγηση, καθώς επίσης και τα διαθέσιμα στατιστικά στοιχεία από την εμπειρία της Εταιρίας και των Ελληνικών και διεθνών οργανισμών (Εθνική Στατιστική Υπηρεσία, Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, κλπ.).

Σε περίπτωση μεταβολής οποιουδήποτε από τους παραπάνω παράγοντες, η Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα να αναπροσαρμόζει είτε μεμονωμένα, είτε σε συνδυασμό τις παροχές, τα ασφάλιστρα και την συμμετοχή του Ασφαλισμένου στις Ιατρικές Επισκέψεις.

Η Εταιρία δεν μπορεί να αυξήσει τα ασφάλιστρα οποιασδήποτε κάλυψης ορισμένου αριθμού μεμονωμένων συμβολαίων. Κάθε αναπροσαρμογή γίνεται από την Εταιρία κατά δίκαιη κρίση και μόνο σε οποιαδήποτε επέτειο από την ημερομηνία έναρξης της ισχύος του ασφαλιστηρίου.

7. ΤΕΡΜΑΤΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΚΑΛΥΨΗΣ

1. Η διάρκεια του παρόντος ασφαλιστηρίου συμβολαίου είναι ετήσια με ημερομηνία έναρξης αυτή που φαίνεται στον Πίνακα Παροχών.

2. α) Η μη έγκαιρη πληρωμή των ασφαλιστρών δίνει στην Εταιρεία το δικαίωμα να ακυρώσει την παρούσα κάλυψη.

β) Εάν ο λήπτης της ασφάλισης ή ο ασφαλισμένος, αιτηθεί μερική ακύρωση του παρόντος συμβολαίου, η εταιρεία δεν υποχρεούται σε επιστροφή μη δεδουλευμένων ασφαλιστρών.

3. Η εταιρεία έχει το δικαίωμα στη λήξη του ασφαλιστηρίου να σταματήσει τη διάθεση του συγκεκριμένου προγράμματος στην αγορά για το σύνολο των ασφαλισμένων.

ΓΕΝΙΚΟΙ ΟΡΟΙ - ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ FIRST CARE

Άρθρο 1 ΟΡΙΣΜΟΙ

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

Β) Λήπτης ασφάλισης (συμβαλλόμενος): 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 ασφαρίσματος (μπορεί να είναι ο ασφαλισμένος): Το φυσικό πρόσωπο το οποίο δικαιούται του εν μέρει ή συνολικού ασφαρίσματος 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.

ΣΤ) Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο (το Ασφαλιστήριο) : Το έγγραφο που αποδεικνύει την ασφαλιστική σύμβαση, εκδίδεται από την Εταιρεία και φέρει τουλάχιστον την υπογραφή των νομίμων εκπροσώπων της, και το οποίο εκδίδόμενο αρχικά ή και μεταγενέστερα με την έκδοση αντίστοιχης Πρόσθετης Πράξης (π.χ. για τροποποίηση, επέκταση, ανανέωση, παράταση), περιλαμβάνει τα εξατομικευμένα στοιχεία της ασφάλισης (όπως τα στοιχεία του ασφαλισμένου, τη διάρκεια ασφάλισης, το ασφάλιστρο, πίνακα είδους και ορίων καλύψεων, τυχόν εξαιρέσεις, τυχόν ειδικότερους όρους ανά περίπτωση ασφάλισης κ.ά.). Το Ασφαλιστήριο διέπεται από τους παρόντες Γενικούς Όρους του, οι οποίοι αποτελούν αναπόσπαστο τμήμα του Ασφαλιστηρίου και παραδίδονται στον Ασφαλισμένο ή Λήπτη της Ασφάλισης μαζί με αυτό. Αναπόσπαστο τμήμα του Ασφαλιστηρίου αποτελούν επίσης η πρόταση ασφάλισης και κάθε άλλο έγγραφο (δήλωση, προσάρτημα, αλληλογραφία κ.λπ.) σχετικά με το ασφαλιστήριο και πρόσθετη πράξη αυτού, η οποία επίσης αποτελεί αναπόσπαστο τμήμα του.

Άρθρο 2 ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ

Η Ασφαλιστική Σύμβαση 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 ασφάλιστρα.

Άρθρο 3 ΙΣΧΥΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Οι υποχρεώσεις της Ασφαλιστικής Εταιρείας, του Λήπτη της ασφάλισης και του Ασφαλισμένου καθορίζονται από το Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο και την Πρόταση Ασφάλισης, τους παρόντες Γενικούς Όρους, και τα λοιπά αναπόσπαστα τμήματα του Ασφαλιστηρίου.

Όρος που δεν περιλαμβάνεται, σε οποιοδήποτε από τα ανωτέρω τμήματα του Ασφαλιστηρίου δεν ισχύει.

Άρθρο 4 ΤΟΠΙΚΑ ΟΡΙΑ ΙΣΧΥΟΣ

Η παρούσα ασφάλιση ισχύει μόνον στην Ελληνική Επικράτεια, εκτός εάν με το Ασφαλιστήριο καθορίζεται επέκτασή της σ' ολόκληρο τον κόσμο. Σε περίπτωση ισχύος επέκτασης κατά τα προαναφερόμενα, εφόσον 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 με την καταβολή του ασφαλίστρου και διαρκεί για το καθορισμένο χρονικό διάστημα που αναγράφεται στον αντίστοιχο πίνακα / πεδίο του Ασφαλιστηρίου συμβολαίου και με την προϋπόθεση της εμπρόθεσμης καταβολής ολόκληρου του οφειλόμενου ασφαλίστρου.

Σε περίπτωση καταβολής του ασφαλίστρου σε δόσεις, η διάρκειά της τελεί υπό την προϋπόθεση καταβολής της κάθε δόσης και σύμφωνα με όσα προβλέπονται στα παρακάτω άρθρα 8.Β2 & 14.Β των παρόντων Γενικών Όρων.

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, επέβαινε ή αποβιβαζόταν σαν κανονικός και νόμιμος επιβάτης δημόσιου μεταφορικού μέσου, αναγνωρισμένου από τις επίσημες αρχές.

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 οικονομικώς αποτιμητέα 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 επαγγέλεται 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 προξενηθούν 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.

2B) 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 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:

	ΔΕΞ.	ΑΡΙΣΤ.
Ολική απώλεια ενός από τα άνω άκρα	70%	60%
Του χεριού ή του αντιβραχίονα	60%	50%
Ενός από τα κάτω άκρα: πάνω από το γόνατο	60%	60%
Από το γόνατο ή κάτω από αυτό	50%	50%
Του ποδιού	40%	40%
Του αντίχειρα	18%	16%
Του δείκτη του χεριού	14%	12%
Του μικρού δακτύλου του χεριού	8%	8%
Του μέσου δακτύλου του χεριού	8%	8%
Του παραμέσου δακτύλου του χεριού	8%	8%

Του μεγάλου δακτύλου του ποδιού	5%
Οποιοδήποτε άλλου δακτύλου του ποδιού	3%
Της όρασης από το ένα μάτι	50%
Για την ολική κώφωση του ενός αυτιού	10%
Για την ολική κώφωση και των δυο αυτιών	40%

- Στην περίπτωση που ο Ασφαλισμένος είναι αποδεξιγμένα 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 περισσοτέρων 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 ποσοστού 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.

3) ΙΑΤΡΟ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΑ ΞΕ ΟΔΑ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ ΑΠΟΚΛΕΣΤΙΚΑ ΑΠΟ ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ Ή ΕΓΚΑΥΜΑΤΑ Ή ΡΑΜΜΑΤΑ

Αν, κατά τη διάρκεια αυ τού του Ασφαλιστηρίου συμβολαίου, ο Ασφαλισμένος απαιτηθεί εξαιτίας ατυχήματος που οφείλεται σε έγκαυμα ή κάταγμα οστού ή πραγματοποίηση συρραφής τραύματος (ράμματα) , 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 επικολλημένα τα κουπόνια των φαρμάκων, πρωτότυπα τιμολόγια ή αποδείξεις για έξοδα τεχνητών 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.

Άρθρο 7

ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ ΚΑΛΥΨΗΣ

A) 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 ασφαλιστρού και μετά το 70ο και μέχρι το 75ο έτος της ηλικίας του, με τις καλύψεις και παροχές που ισχύουν 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 περιστάσεις:

- Σε κάθε είδους γεγονότα πολέμου, άσχετα αν έχει κηρυχθεί επίσημα ή όχι, εισβολής ή επιδρομής του εχθρού, εξωτερικού ή εμφυλίου 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.

Άρθρο 8

ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ/ΒΑΡΗ ΤΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ-ΛΗΠΤΗ/ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ

A. Κατά 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 το δικαίωμα να καταγγείλει τη σύμβαση μέσα σε προθεσμία ενός μηνός από τότε που έλαβε γνώση της παράβασης. Αν η ασφαλιστική περίπτωση επέλθει πριν τροποποιηθεί η Ασφαλιστική σύμβαση ή πριν η καταγγελία αρχίσει να παράγει αποτελέσματα, το ασφάλισμα 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 ασφαρίσματος. 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 ληξипρόθεσμα 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 και 5 περιορίζεται η ευθύνη της ή απαλλάσσεται αυτής.

B. Κατά τη διάρκεια της σύμβασης

B1. Πληρωμή ασφαλιστρού

Ο Λήπτης της ασφάλισης υποχρεούται να καταβάλει το ασφάλιστρο σε μετρητά, είτε εφάπαξ είτε με τμηματικές καταβολές, σύμφωνα και με όσα ειδικότερα καθορίζονται στον αντίστοιχο πίνακα / πεδίο του Ασφαλιστηρίου συμβολαίου.

B2. Σε περίπτωση καταβολής του ασφαλιστρού σε δόσεις, η καθυστέρηση της καταβολής ληξипρόθεσμης 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 δύο (2) εβδομάδων, εφόσον η διάρκεια της ασφάλισης όπως αναγράφεται στο Ασφαλιστήριο συμβόλαιο ορίζεται μέχρι και ενός (1) έτους, και μετά την πάροδο ενός (1) μήνα, εφόσον η διάρκεια της ασφάλισης όπως αναγράφεται στο Ασφαλιστήριο συμβόλαιο ορίζεται μεγαλύτερη του ενός (1) έτους, από την κοινοποίηση της δήλωσης τη λύση της σύμβασης.

B3. 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,

- 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 Ασφαλισμένου γενικά σε επαγγελματικές ή ερασιτεχνικές αθλητικές συναντήσεις, αγώνες ή προπονήσεις.

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

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

- Σε συμμετοχή του Ασφαλισμένου σε επαγγελματικές ή ερασιτεχνικές καταδύσεις.

- Σε συμμετοχή του Ασφαλισμένου 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 ασφάλιστρο.

- 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.

- 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 Ασφαλιζόμενου βαρείας ή χρόνιας μορφής, καθώς και τα επακόλουθα και οι επιπλοκές τους.

- Από χειρουργική ή ιατρική θεραπεία, που δεν έγινε εξ αιτίας ατυχήματος που καλύπτεται από το Ασφαλιστήριο.

- Από πλαστικές ή αισθητικές επεμβάσεις, οδοντιατρικές και οφθαλμολογικές εξετάσεις και επεμβάσεις, εκτός αν επιβάλλονται με ιατρική εντολή για την αποκατάσταση σωματικής βλάβης που προξενήθηκε από ατύχημα καλυπτόμενο από το Ασφαλιστήριο, καθώς και οι γενικές ιατρικές εξετάσεις (check ups).

- Από επαγγελματική ασθένεια του Ασφαλιζόμενου, 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.

δικαιούται να καταγγείλει τη σύμβαση ή να ζητήσει την τροποποίησή της. Οι διατάξεις 1-6 της περίπτωσης Α. του παρόντος άρθρου (Υποχρεώσεις κατά τη σύναψη της σύμβασης) εφαρμόζονται και στην περίπτωση 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 περίθαλψης που 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 στο Ασφαλιστήριο με συστημένο Ταχυδρομείο, μέσα σε ένα μήνα από την ημερομηνία παραλαβής του Ασφαλιστηρίου. Αυτή η άσκηση του δικαιώματος εναντίωσης επιφέρει την εξαρχής ακύρωση της σύμβασης ασφάλισης μόλις η δήλωση περιέλθει στην Εταιρεία και εφόσον έχουν καταβληθεί τα ασφάλιστρα. Τα μη δεδουλευμένα ασφάλιστρα επιστρέφονται.

2. Σε περίπτωση που για οποιοδήποτε λόγο στον λήπτη της ασφάλισης, εφόσον είναι φυσικό πρόσωπο, δεν δόθηκαν οι πληροφορίες οι οποίες προβλέπονται από το άρθρο 150 παρ. 1 του Ν. 4364/2016, κατά το χρόνο υποβολής της αίτησης για ασφάλιση, ή του παραδόθηκε 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 στο Ασφαλιστήριο με συστημένο Ταχυδρομείο, μέσα σε δεκατέσσερις ημέρες από την ημερομηνία παραλαβής του Ασφαλιστηρίου. Αυτή η άσκηση του δικαιώματος εναντίωσης επιφέρει την εξαρχής 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 του πρώτου ασφαλιστρού.

3. Σε περίπτωση που η οριζόμενη διάρκεια ασφάλισης είναι μεγαλύτερη του ενός (1) έτους, κατά την παρ. 3 του άρθρου 8 Ν. 2496/1997 ως ισχύει σήμερα, 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 συρροή 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.

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 η 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 περισσότερο 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) άτοκα, 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 Ασφαλισμένο ή στους Δικαιούχους άσχετα με τα τυχόν καταβαλλόμενα ποσά λόγω συμμετοχής του σε οποιοδήποτε δημόσιο ή ιδιωτικό ασφαλιστικό οργανισμό.

Εξαίρεση 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 πρόσωπό 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-ΣΥΝΕΠΕΙΣ

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 αφότου έλαβε γνώση της παράλειψης.

Άρθρο 13

ΕΚΧΩΡΗΣΗ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ

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

Άρθρο 14

ΛΥΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ

Α. Η ασφάλιση λήγει την ημερομηνία που αναγράφεται ως λήξη στο ασφαλιστήριο.
Β. Λύση με καταγγελία. Η ασφάλιση λύεται με καταγγελία της από την Ασφαλιστική Εταιρεία στις περιπτώσεις που προβλέπονται από τους παρόντες Γενικούς Όρους, στα ανωτέρω άρθρα 8.Α.2 έως 6 (ελλιπείς, αναληθείς ή ανακριβείς προσυμβατικές δηλώσεις), 8.Β.2 (μη πληρωμή ληξιπρόθεσμης δόσης ασφαλιστρού), 8.Β.3 (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

Σε περίπτωση ανανέωσης της σύμβασης, η Ασφαλιστική Εταιρεία διατηρεί το δικαίωμα να αναπροσαρμόζει το ασφάλιστρο κατά τη λήξη της σύμβασης. Αν ο ασφαλισμένος δεν αποδέχεται τη μεταβολή που επέρχεται με τον τρόπο αυτό, δηλώνει τούτο στην Εταιρεία και η σύμβαση δεν ανανεώνεται για το επόμενο διάστημα. Η καταβολή όμως από μέρους του Ασφαλισμένου του ασφαλιστρού μετά την ανωτέρω αναπροσαρμογή, ή της πρώτης δόσης του επί τυχόν τμηματικής καταβολής του, συνεπάγεται τη ρητή αποδοχή του νέου ασφαλιστρού και την ανανέωση της σύμβασης με τους αυτούς όρους του νεοεκδιδόμενου 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 τυχόν ανακύψουν μεταξύ της Ασφαλιστικής Εταιρείας και του Λήπτη Ασφάλισης ή Ασφαλισμένου από την ασφαλιστική σύμβαση, 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 Ασφαλιστική Εταιρεία γίνονται μόνο εγγράφως στα γραφεία της έδρας της η οποία αναγράφεται στο Ασφαλιστήριο συμβόλαιο, και όπως ισχύει κάθε φορά σύμφωνα με το καταστατικό της (σήμερα στο Χαλάνδρι Αττικής).

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 ΕΚΑΣΤΟΤΕ ΙΣΧΥΟΥΣΑΣ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑΣ.