



MINETTA welcome

**ΝΕΟ ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΟ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ
ΑΛΛΟΔΑΠΩΝ**

**ΒΙΒΛΙΟ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΥ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ WELCOME**



**ΑΣΦΑΛΕΙΑΙ
MINETTA**

40 χρόνια τώρα... ασφαλίζει ό,τι αξίζει.

www.minetta.gr | 210 93 09 500



ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΗ ΕΠΙΣΤΟΛΗ	5
ΓΕΝΙΚΟΙ ΟΡΟΙ (ΓΟ 110001).....	8-14
ΠΡΟΣΑΡΤΗΜΑΤΑ:	
Μόνιμη Ολική ή Μερική Ανικανότητα από Ατύχημα (Ε0 100001).....	15-16
Ιατροφαρμακευτικά Έξοδα από Ατύχημα ή Ασθένεια (Ε0 110001).....	17-18
Ασφάλιση Νοσοκομειακής Περίθαλψης (Ε0 110002).....	19-20
ΔΗΛΩΣΗ ΕΝΑΝΤΙΩΣΗΣ ΣΥΣΤΗΜΕΝΗ ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ (Α)	21
ΔΗΛΩΣΗ ΕΝΑΝΤΙΩΣΗΣ ΣΥΣΤΗΜΕΝΗ ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ (Β).....	23
ΔΗΛΩΣΗ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ ΚΑΙ ΕΓΓΡΑΦΩΝ.....	25
ΕΝΤΥΠΟ ΔΗΛΩΣΗΣ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ/ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ	27
ΕΝΤΥΠΟ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΙΑΣΕΩΝ/ΠΑΡΑΠΟΝΩΝ	29

Εμείς, η ασφαλιστική εταιρία “ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΙΣ – ΑΣΦΑΛΕΙΑΙ ΜΙΝΕΤΤΑ Α.Ε.Ε.Γ.Α.” αναλαμβάνουμε να σας αποζημιώσουμε για ζημιές που θα συμβούν κατά τη διάρκεια ισχύος της ασφαλιστικής σύμβασης, σύμφωνα με:

- α. Την Πρόταση Ασφάλισης και τυχόν λοιπή σχετική αλληλογραφία.
- β. Το Ασφαλιστήριο, στο οποίο αναγράφονται οι ασφαλιζόμενοι κίνδυνοι, τα ασφαλιστικά ποσά, τα όρια ευθύνης και οι απαλλαγές που έχετε επιλέξει και η Εταιρία συμφώνησε να καλύπτει.
- γ. Το «ΒΙΒΛΙΟ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ WELCOME» που επισυνάπτεται στο ασφαλιστήριο και το οποίο περιλαμβάνει:
 1. Βασικές έννοιες και ορισμούς «ασφαλιστικής ορολογίας», με σκοπό να εξοικειωθείτε με το ασφαλιστήριό σας και τους όρους και προϋποθέσεις ισχύος και λειτουργίας των καλύψεων του.
 2. Τους Γενικούς και Εδικούς Όρους των ασφαλιστικών καλύψεων.
 3. Υποδείγματα των δηλώσεων ενδεχόμενης εναντίωσής σας στην ασφαλιστική σύμβαση, σύμφωνα με το άρθρο 2, παρ. 5 και 6 Ν.2496/97.
 4. Έντυπο Δήλωσης Ατυχήματος/Ασθένειας.
 5. Έντυπο Υποβολής Αιτιάσεων/Παραπόνων.

και εφόσον, όπως ορίζεται στην ασφαλιστική σύμβαση αλλά και στο άρθρο 8 παρ. 2 της Πράξης 30/2013 της Εκτελεστικής Επιτροπής της Τράπεζας της Ελλάδος, προηγουμένως έχουν καταβληθεί τα ασφάλιστρα του συμβολαίου σας.

Παρακαλούμε να μελετήσετε προσεκτικά την ασφαλιστική σας σύμβαση και σε περίπτωση που δεν είναι σύμφωνη με αυτά που μας ζητήσατε ή αυτά που επιθυμείτε, να μας την επιστρέψετε αμέσως για να την τροποποιήσουμε ανάλογα. Οποτεδήποτε θεωρήσετε πως πρέπει να έχετε ειδική ενημέρωση για οτιδήποτε σχετίζεται με την ασφαλιστική σας σύμβαση ή να λάβετε οδηγίες για το πώς θα ασκήσετε τα δικαιώματά σας που απορρέουν από αυτήν, μπορείτε να απευθύνεστε στον συνεργάτη που διαμεσολάβησε για τη σύναψη αυτής της ασφάλισης ή στις κεντρικές μας υπηρεσίες.

Αν έχετε οποιαδήποτε υπόδειξη ή κάποιο παράπονο, παρακαλούμε να μας το υποβάλετε εγγράφως. Για να υποβάλετε τα παράπονά σας, μπορείτε:

- Να μας ταχυδρομήσετε ή να μας στείλετε με φαξ ή ηλεκτρονικό ταχυδρομείο οποιοδήποτε έγγραφο κατά την κρίση σας είναι επαρκές για τη δήλωση του παραπόνου σας ή συμπληρωμένη την προτυπωμένη δήλωση παραπόνων που θα βρείτε στην τελευταία σελίδα αυτού του βιβλίου ή στην ιστοσελίδα μας www.minetta.gr.
- Να προσέλθετε αυτοπροσώπως στα κεντρικά μας γραφεία ή στο υποκατάστημά μας στη Θεσσαλονίκη και να καταθέσετε εγγράφως τα παράπονά σας.

Σε περίπτωση που χρειάζεσθε οποιαδήποτε βοήθεια, είτε ως προς το πώς πρέπει να συμπληρώσετε δήλωση παραπόνων είτε ως προς το πώς πρέπει να την υποβάλετε, μπορείτε να τηλεφωνείτε ή να προσέρχεσθε αυτοπροσώπως στις υπηρεσίες μας. Εμείς, μέσα σε δύο ημέρες, θα επιβεβαιώσουμε την παραλαβή των παραπόνων σας και θα προσπαθήσουμε να σας δώσουμε οριστική απάντηση όσο το δυνατόν πιο σύντομα. Αν ο χρόνος που θα χρειαστούμε για τη διερεύνηση των συνθηκών και δεδομένων και την απάντηση στα παραπάνω σας υπερβαίνει τις 5 εργάσιμες ημέρες, θα σας ενημερώνουμε τακτικά, προσπαθώντας να δώσουμε και καταληκτική ημερομηνία οριστικής απάντησης. Πρέπει να έχετε πάντοτε υπόψη πως δεν έχετε υποχρέωση συμμόρφωσης σε αυτή τη διαδικασία, σε οποιοδήποτε στάδιο αυτής, αλλά ούτε και η ενεργοποίηση αυτής της διαδικασίας διακόπτει την παραγραφή των εννόμων συμφερόντων σας. Τα δικαιώματά σας προσδιορίζονται από τους όρους της μεταξύ μας σύμβασης και τη νομοθεσία που ισχύει ανά πάσα στιγμή και έχετε δικαίωμα οποτεδήποτε να επιδιώξετε εξωδικαστική επίλυση της ενδεχόμενης διαφοράς σας με την Εταιρία μας, ενώπιον του Συνηγόρου του Καταναλωτή ή/και να ενημερώσετε τις υπερκείμενες αρχές που ελέγχουν τη δραστηριότητά μας, αλλά και να αναζητήσετε τη δικαστική συνδρομή για τη διαφύλαξη των συμφερόντων σας. Για τη διευκόλυνσή σας, έχουμε συντάξει και περιλάβει στο βιβλίο των Γενικών & Ειδικών Όρων κατάλογο με στοιχεία επικοινωνίας όλων όσων, κατά την καλύτερη κρίση μας, μπορούν να συνδράμουν προς την κατεύθυνση της επίλυσης των παραπόνων ή υποδείξεών σας.

Σε περίπτωση ζημιάς θα πρέπει άμεσα:

- Να συμβουλευθείτε το βιβλίο Γενικών & Ειδικών Όρων «ΒΙΒΛΙΟ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ WELCOME» που σας παραδώσαμε, ιδιαίτερα δε τα άρθρα περί των υποχρεώσεων Ασφαλισμένου ή Δικαιούχου σε περίπτωση ζημιάς.
- Να συμπληρώσετε και να μας αποστείλετε, ταχυδρομικά, με φαξ ή με e-mail, το προτυπωμένο Έντυπο Δήλωσης Ατυχήματος/Ασθένειας, που θα βρείτε στο «ΒΙΒΛΙΟ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ WELCOME» ή στην ιστοσελίδα μας www.minetta.gr, ή οποιοδήποτε άλλο έγγραφο που, κατά την κρίση σας, χρειάζεται για την αναγγελία της ασφαλιστικής περίπτωσης και την κατοχύρωση των συμφερόντων σας.

Αμέσως μόλις παραλάβουμε τη δήλωση ζημιάς, θα επικοινωνήσουμε μαζί σας γνωστοποιώντας σας τον αριθμό φακέλου ζημιάς και το όνομα του διακανονιστή που θα ορισθεί για την επικοινωνία με σας και τη διευθέτηση της απαίτησής σας. Ταυτόχρονα, θα ενημερώσουμε σχετικά τον ασφαλιστικό σας διαμεσολαβητή, τον οποίο, όπως και εσάς, θα τηρούμε ενήμερο για τις βασικές εξελίξεις της απαίτησής σας.

Όπως προαναφέραμε, τα δικαιώματά σας προσδιορίζονται από τη νομοθεσία που ισχύει ανά πάσα στιγμή και τους όρους της μεταξύ μας σύμβασης, και έχετε δικαίωμα, οποτεδήποτε, να επιδιώξετε εξωδικαστική επίλυση της ενδεχόμενης διαφοράς σας με την Εταιρία μας, ενώπιον του Συνηγόρου του Καταναλωτή ή να ενημερώσετε τις υπερκείμενες αρχές που ελέγχουν τη δραστηριότητά μας, αλλά ακόμα και να αναζητήσετε τη δικαστική συνδρομή για τη διαφύλαξη των συμφερόντων σας.

ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΕΙΣ ΚΛΑΔΟΥ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ/ΑΣΘΕΝΕΙΩΝ

1. Αθήνα: Λ. Συγγρού 193-195, 171 21, Ν. Σμύρνη
τηλ.: 2109309500, fax: 2109309454, e-mail: a.brounou@minetta.gr

2. Θεσσαλονίκη: Αριστοτέλους 5, 54624, Θεσσαλονίκη
τηλ.: 2310269979 – 2310287902, fax: 2310243748, e-mail: e.sokratidou@minetta.gr

ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΣΥΜΒΟΛΑΙΩΝ ΚΛΑΔΟΥ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ/ΑΣΘΕΝΕΙΩΝ

1. Αθήνα: Λ. Συγγρού 193, 171 21, Ν. Σμύρνη
τηλ.: 2109309500, fax: 2109350807, e-mail: v.kitsou@minetta.gr, m.karistianou@minetta.gr

2. Θεσσαλονίκη: Αριστοτέλους 5, 54624, Θεσσαλονίκη
τηλ.: 2310269979 – 2310287902, fax: 2310243748, e-mail: e.sokratidou@minetta.gr

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΠΑΡΑΠΟΝΩΝ

Αθήνα: Λ. Συγγρού 193, 171 21, Ν. Σμύρνη
τηλ.: 2109309434, fax: 2109314541, e-mail: customercare@minetta.gr

ΓΡΑΦΕΙΟ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΙΩΝ

Αθήνα: Λ. Συγγρού 193, 171 21, Ν. Σμύρνη
τηλ.: 2109309493, fax: 2109309409

ΣΥΝΗΓΟΡΟΣ ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΗ

Λ. Αλεξάνδρας 144, 114 71, Αθήνα
τηλ.: 2106460612, fax: 2106460414

ΑΡΧΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ

Κηφισίας 1-3, 115 23, Αμπελόκηποι
τηλ.: 2106475600, fax: 2106475628

ΕΝΩΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΕΤΑΙΡΙΩΝ ΕΛΛΑΔΑΣ

Ξενοφώντος 10, 105 57, Αθήνα
τηλ.: 2103334100, fax: 2103334149

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΠΟΠΤΕΙΑΣ ΙΔΙΩΤΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΤΡΑΠΕΖΑ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ

Ελευθερίου Βενιζέλου 21, 102 50, Αθήνα
τηλ.: 2103201111, fax: 2103232239

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΣΥΜΒΟΥΛΩΝ

Σκρα 4, 176 73, Καλλιθέα
τηλ.: 2109572986-7, fax: 2109511079

ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΕΛΛΗΝΩΝ ΜΕΣΙΤΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

Παπαδιαμαντοπούλου 24Γ, 115 28, Αθήνα
τηλ.: 2107792171, fax: 2107717180

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΣΥΜΒΟΥΛΩΝ

Λ. Συγγρού 76, 112 42, Αθήνα
τηλ.: 2109242707, fax: 2109221573

ΕΝΩΣΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΤΩΝ ΕΛΛΑΔΑΣ

Κάνιγγος 27, 106 82, Αθήνα
τηλ.: 210 3805907, fax: 2103827354

ΓΕΝΙΚΟΙ ΟΡΟΙ - Σύνολο Άρθρων 17 (ΓΟ 110001)

Οι παρόντες γενικοί όροι ασφαλιστηρίου διέπουν την παρούσα ασφαλιστική σύμβαση στο σύνολό της και ισχύουν παράλληλα με τους ειδικούς όρους των προσαρτημάτων που ακολουθούν.

Άρθρο 1: ΟΡΙΣΜΟΙ

Στο κείμενο του ασφαλιστηρίου και στα επισυναπτόμενα σε αυτό έγγραφα καλούνται :

Αίτηση (πρόταση) ασφάλισης: Το ειδικό έντυπο της Εταιρίας στο οποίο, ο λήπτης της ασφάλισης αναγράφει όλα τα απαιτούμενα για την ασφάλιση στοιχεία και πληροφορίες που ζητούνται. Το έντυπο αυτό αποτελεί τη βάση για την εκτίμηση του προς ασφάλιση κινδύνου και την έκδοση του ασφαλιστηρίου. Σαν αίτηση ασφάλισης νοούνται και τυχόν άλλα έγγραφα που έχουν συμπληρωματικές πληροφορίες ή διευκρινίσεις (π.χ. επιστολές, ιατρικές γνωματεύσεις κ.α.).

Ανθεκτικός ιατρικός εξοπλισμός: Ιατρικός εξοπλισμός, ο οποίος χρησιμοποιείται εξωτερικά του ανθρώπινου σώματος και δεν είναι αναλώσιμος.

Ανώτατο ετήσιο όριο παροχών ή Ανώτατα Όρια κάλυψης: Το συνολικό ποσό παροχών κάθε κάλυψης που μπορεί να καταβάλλει η Εταιρία κατά τη διάρκεια του ασφαλιστικού έτους και αναφέρεται στον Πίνακα Καλύψεων του ασφαλιστηρίου.

Απολογιστική Αποζημίωση: Το ποσό των Καλυπτόμενων εξόδων, όπως αυτό ορίζεται στη παρούσα ασφάλιση και το οποίο θα καταβληθεί από την Εταιρία στον ασφαλισμένο, μετά την προσκόμιση των πρωτότυπων παραστατικών για την καταβολή του ασφαλισματος.

Ασθένεια: Κάθε ιατρικά πιστοποιούμενη διαταραχή της φυσιολογικής λειτουργίας του οργανισμού, που οφείλεται σε παθολογικά αίτια που δεν υπήρχαν κατά τον χρόνο σύναψης της ασφάλισης ή που προϋπήρχαν αλλά ήταν, χωρίς υπαιτιότητα, άγνωστα στον ασφαλισμένο.

Ασφάλισμα ή Ασφαλισμένο Κεφάλαιο ή Ανώτατο όριο κάλυψης: Το ανώτατο, συνολικά ή κατά περίπτωση, ποσό αποζημίωσης ή παροχή που οφείλει να καταβάλει η Εταιρία σύμφωνα με τους όρους του ασφαλιστηρίου, σε περίπτωση επέλευσης ασφαλιστικής περίπτωσης. Το ασφαλισμένο κεφάλαιο αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων του ασφαλιστηρίου. Σε περίπτωση μη γνωστοποίησης στην Εταιρία της ύπαρξης άλλων ασφαλίσεων κατά τον χρόνο σύναψης της ασφαλιστικής σύμβασης, το ασφάλισμα θα περιορίζεται στο μέτρο που δεν καλύπτεται από προηγούμενη ασφάλιση.

Ασφαλισμένος: Το πρόσωπο προς όφελος του οποίου συνάπτεται η ασφάλιση. Με τον όρο «ασφαλισμένος» υποδηλώνονται και τυχόν προστατευόμενα (συνασφαλιζόμενα) μέλη της οικογένειάς του, όταν αυτά έχουν συμπεριληφθεί στην ασφάλιση και η κάλυψή τους αναφέρεται ρητά στο ασφαλιστήριο.

Ασφαλιστήριο (Πίνακας Καλύψεων): Το τμήμα της ασφαλιστικής σύμβασης στο οποίο περιέχονται τα εξατομικευμένα στοιχεία της.

Ασφαλιστική ηλικία: Η ηλικία που έχει ο ασφαλισμένος κατά την ημερομηνία έναρξης ισχύος του συμβολαίου.

Ασφαλιστική σύμβαση: Είναι η σύμβαση με την οποία η Εταιρία αναλαμβάνει, έναντι ασφαλιστρού, την υποχρέωση να καταβάλει αποζημίωση ή να παράσχει παροχή σε περίπτωση επέλευσης του ασφαλιστικού κινδύνου. Η ασφαλιστική σύμβαση περιλαμβάνει την πρόταση ασφάλισης, το ασφαλιστήριο, τους γενικούς και ειδικούς όρους, τις σχετικές με την ασφάλιση δηλώσεις και έγγραφα που υπέβαλε ο λήπτης της ασφάλισης/ασφαλισμένος, περιλαμβανομένων και του ιατρικού ιστορικού του(ς) και των αποτελεσμάτων των εξετάσεων στις οποίες τυχόν υποβλήθηκαν και τις πρόσθετες πράξεις, που εκδίδονται με βάση τις τροποποιήσεις αυτής που συμφωνούν τα δύο μέρη. Όρος που δεν περιλαμβάνεται σε κάποιο από τα πιο πάνω τμήματα της ασφαλιστικής σύμβασης δεν ισχύει. Οι Ειδικοί Όροι είναι ισχυρότεροι των Γενικών, εκεί που τους τροποποιούν. Οι Γενικοί και Ειδικοί Όροι ισχύουν σε κάθε παράταση ή ανανέωση της ασφαλιστικής σύμβασης.

Ασφαλιστική Περίοδος: Είναι το συνεχές χρονικό διάστημα δώδεκα (12) μηνών που αρχίζει από την ημερομηνία έναρξης της ασφαλιστικής σύμβασης, όπως αυτή ορίζεται στο Ασφαλιστήριο.

Ασφαλιστρο: Το ποσό που πληρώνει ο λήπτης της ασφάλισης ή/και ο ασφαλισμένος στην Εταιρία για την παρεχόμενη ασφαλιστική κάλυψη και από την εμπρόθεσμη καταβολή του οποίου εξαρτάται η ισχύς του ασφαλιστηρίου.

Ατύχημα: Κάθε, ιατρικά τεκμηριωμένη, σωματική βλάβη ή θάνατος που, αποδεδειγμένα, συνέβη

μετά την έναρξη της ισχύος της ασφάλισης, από εξωτερική, βίαιη, τυχαία, αιφνίδια και ξένη προς την πρόθεση του ασφαλισμένου αιτία.

Βαρύτητα (σοβαρότητα) χειρουργικής επέμβασης: Η σοβαρότητα και ο βαθμός δυσκολίας των χειρουργικών επεμβάσεων.

Γενικοί Όροι: Είναι οι όροι που προσδιορίζουν, μεταξύ άλλων και για το σύνολο της ασφαλιστικής σύμβασης, το πλαίσιο της ασφάλισης, τις διαδικασίες κατάρτισης, τροποποίησης, ακύρωσης της ασφαλιστικής σύμβασης, το πώς ισχύει η ασφάλιση, τις γενικές εξαιρέσεις και τα γεωγραφικά όρια ισχύος του ασφαλιστηρίου, τι πρέπει να γίνει σε περίπτωση επίταξης κινδύνου ή επέλευσης ασφαλιστικής περίπτωσης, πώς ασκούνται οι διαδικασίες διαιτησίας σε περίπτωση διαφωνίας των μερών της σύμβασης, το δίκαιο και τη δικαιοδοσία των δικαστηρίων σε περιπτώσεις επίδικων διαφορών των μερών της σύμβασης και τυχόν άλλες, γενικής ισχύος, νομικές διατάξεις.

Δικαιούχος(οι): Το πρόσωπο ή τα πρόσωπα, τα οποία δικαιούνται να εισπράξουν το ασφαλισμένο κεφάλαιο σε περίπτωση θανάτου του ασφαλισμένου.

Ειδικοί Όροι/προσαρτήματα: Είναι οι όροι που εξειδικεύουν συγκεκριμένες καλύψεις. Οι Ειδικοί Όροι/προσαρτήματα μπορεί να τροποποιούν τους Γενικούς Όρους, οπότε και υπερισχύουν αυτών.

Εξαιρέσεις: Παροχές και υπηρεσίες οι οποίες εξαιρούνται από την κάλυψη και περιγράφονται αναλυτικά στο παρόν Ασφαλιστήριο.

Έκταση της ασφαλιστικής κάλυψης: Τα εδαφικά όρια ισχύος της ασφαλιστικής κάλυψης εκτείνονται μόνο εντός της Ελληνικής Επικράτειας και σε όλη τη διάρκεια του 24ώρου.

Επείγον και έκτακτο περιστατικό: Χαρακτηρίζεται η απρόβλεπτη και αιφνίδια μεταβολή της υγείας του ασφαλισμένου, συνεπεία ατυχήματος ή ασθένειας, που μπορεί να έχει σαν συνέπεια, την απώλεια της ζωής του ή τη σημαντική επιδείνωση της κατάστασης της υγείας του, ώστε να χρήζει άμεσης εισαγωγής σε Νοσοκομείο ή Κλινική για ιατρική ή χειρουργική θεραπεία.

Εταιρία: Η εδρεύουσα στη Λ. Συγγρού 193 - 195, 17121, Ν. Σμύρνη, ασφαλιστική εταιρία "ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΙΣ - ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΜΙΝΕΤΤΑ Α.Ε.Ε.Γ.Α."

Ιατρική αναγκαιότητα: Για λόγους ασφαλιστικής κάλυψης μια νοσηλεία θεωρείται ιατρικά αναγκαία εφόσον τεκμηριωμένα αντιμετωπίζει με τον καλύτερο δυνατό τρόπο τα προβλήματα υγείας του ασφαλισμένου για καθαρά ιατρικούς λόγους. Η εφαρμογή τυχόν νέων θεραπευτικών προσεγγίσεων θα πρέπει να είναι επιστημονικά αποδεδειγμένη. Απαραίτητη προϋπόθεση είναι η σύμφωνη γνώμη του ιατρικού τμήματος της Εταιρίας.

Ιατρός: Κάθε φυσικό πρόσωπο που είναι κατάλληλα εκπαιδευμένο και ειδικευμένο, πληροί σύμφωνα με το νόμο όλες τις απαιτούμενες προϋποθέσεις ασκήσεως του ιατρικού επαγγέλματος και έχει αναγνωριστεί από τις σχετικές Αρχές της χώρας στην οποία η θεραπεία λαμβάνει χώρα ότι κατέχει τα ειδικά προσόντα για παροχή ιατρικής θεραπείας.

Κατοικία: Ο συμβαλλόμενος ή και ο ασφαλισμένος λογίζεται πάντοτε ότι διαμένει στην κατοικία που έχει δηλώσει στην Εταιρία, εφόσον η Εταιρία δε βεβαίωσε με έγγραφο τη λήψη ειδοποίησης περί αλλαγής της διαμονής του. Η επίδοση ή η αποστολή εγγράφων από την Εταιρία στη διευθύνση αλληλογραφίας που έχει δηλωθεί στην Εταιρία αποτελεί αμάχητο τεκμήριο ότι τα έγγραφα αυτά περιήλθαν στο συμβαλλόμενο.

Λήπτης της ασφάλισης (Συμβαλλόμενος): Το φυσικό ή νομικό πρόσωπο το οποίο συμβάλλεται με την Εταιρία και έχει την υποχρέωση να εξοφλεί το ασφάλιστρο. 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.

Μη συμβεβλημένο νοσοκομείο: Κάθε νοσοκομείο και κλινική που δεν ανήκει στο συμβεβλημένο δίκτυο νοσοκομείων της Εταιρίας. Η κάλυψη από την Εταιρία των καλυπτομένων εξόδων νοσοκομειακής περίθαλψης γίνεται απολογιστικά μετά την προσκόμιση των πρωτότυπων παραστατικών.

Μόνιμος Κάτοικος Ελλάδας: Για τις ανάγκες του παρόντος θεωρείται ο ασφαλισμένος, ο οποίος διαμένει μόνιμα στην Ελλάδα και στην κατοικία που έχει δηλώσει στην Εταιρία.

Νοσηλεία: Συνεχόμενη (ήτοι, η για μια τουλάχιστον διανυκτέρευση, εσωτερική νοσηλεία) εισαγωγή και παραμονή του ασφαλισμένου σε νοσοκομειακή κλίνη, για ιατρικές επιβεβλημένη νοσηλευτική ή θεραπευτική ή επεμβατική υπηρεσία για πρόβλημα υγείας που δεν μπορεί να αντιμετωπιστεί χωρίς εισαγωγή προς νοσηλεία ή αυθημερόν (ημερήσια νοσηλεία). Παραμονή σε νοσοκομείο για προληπτικές διαγνωστικές εξετάσεις δεν θεωρείται νοσηλεία. Διαδοχικές νοσηλείες για την ίδια ή συναφή αιτία που απέχουν μεταξύ τους λιγότερο από 90 ημέρες θεωρούνται ως μία νοσηλεία.

Νοσοκομειακά και ιατροφαρμακευτικά έξοδα: Τα αναγκαία έξοδα για την αποκατάσταση της υγείας του ασφαλισμένου, εξαιτίας ασθένειας ή ατυχήματος που απαιτεί νοσοκομειακή και ιατροφαρμακευτική περίθαλψη μέσα σε νοσοκομείο.

Νοσοκομείο/Νοσηλευτικό ίδρυμα: Κάθε δημόσιο ή ιδιωτικό νοσοκομείο (περιλαμβανομένων και των κλινικών) που λειτουργεί νόμιμα και διαθέτει πλήρη νοσοκομειακό εξοπλισμό και μόνιμο επιτελείο ιατρών και νοσοκόμων. Δε θεωρείται νοσοκομείο ή κλινική οποιοδήποτε κέντρο αποκατάστασης χρηστών ψυχοτρόπων ουσιών ή/και αλκοολικών, κέντρο ανάπαυσης, κέντρο αποκατάστασης, οίκοι ευγηρίας, φυσικοθεραπευτήριο, καθώς και κάθε άλλο ίδρυμα ή κέντρο, ανεξαρτήτως εξοπλισμού και οργανωτικής δομής, όπου μη επιστημονική ιατρική αγωγή χορηγείται (π.χ. βελονισμός, yoga) ακόμη και αν χαρακτηρίζονται ως νοσοκομεία ή κλινικές από Δημόσια ή Ιδιωτικά όργανα.

Περίοδος αναμονής: Το χρονικό διάστημα από την ημερομηνία έναρξης του ασφαλιστηρίου πριν την παρέλευση του οποίου η Εταιρία δεν οφείλει να καταβάλλει αποζημίωση ή να προσφέρει παροχή.

Πρόσθετη πράξη: Κάθε έγγραφο, που εκδίδει η εταιρία, με σκοπό τη μεταβολή όρων ή άλλων στοιχείων της ασφαλιστικής σύμβασης.

Προσωπικά δεδομένα: Η Εταιρία τηρεί και επεξεργάζεται αρχείο με προσωπικά δεδομένα των ασφαλισμένων της, στο οποίο περιλαμβάνονται και ευαίσθητα δεδομένα, με σκοπό την ομαλή λειτουργία και εκτέλεση της ασφαλιστικής σύμβασης. Αποδέκτες των προσωπικών δεδομένων των ασφαλισμένων μπορεί να είναι τα πρόσωπα που διαμεσολάβησαν για τη σύναψη της ασφαλιστικής σύμβασης, δημόσιες αρχές βάσει επιταγών νόμων ή αποφάσεων δικαστηρίων, η Ένωση Ασφαλιστικών Εταιριών, τα ασφαλιστικά ταμεία, οι έχοντες δικαιώματα από τις ασφαλιστικές συμβάσεις, πραγματογνώμονες, γιατροί, νοσηλευτήρια, νοσοκομεία, διαγνωστικά κέντρα, δικηγόροι, δικαστικοί επιμελητές και τρίτοι με τους οποίους συνεργάζεται η Εταιρία για την παροχή των ασφαλιστικών καλύψεων. Ο λήπτης της ασφάλισης ή/και ο ασφαλισμένος έχει το δικαίωμα να λαμβάνει, κατόπιν γραπτού αιτήματός του και έναντι ποσού που θα καθορίσει η Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα, τα στοιχεία που τον αφορούν προσωπικά ή και να προβάλλει αντιρρήσεις, σύμφωνα με τα όσα ορίζονται στα άρθρα 12 και 13 του Ν. 2472/1997, και πάντως μέσα στα πλαίσια της ασφαλιστικής σύμβασης.

Προϋπάρχουσα ασθένεια/νόσος/πάθηση: Οποιοδήποτε, ανεξαρτήτως γνώσης του ασφαλισμένου, πρόβλημα υγείας υπήρχε, εκδηλώθηκε ή συνέβη στον ασφαλισμένο πριν από τη σύναψη της ασφαλιστικής σύμβασης. Προϋπάρχουσα ασθένεια ή πάθηση ή νόσος γνωστή στον ασφαλισμένο που δεν δηλώθηκε κατά τη συμπλήρωση του ιατρικού ερωτηματολογίου ή της αίτησης ασφάλισης, δε θα καλύπτεται σε καμία περίπτωση.

Συμβεβλημένο νοσοκομείο: Το νοσηλευτικό ίδρυμα με το οποίο η Εταιρία έχει σε ισχύ σύμβαση συνεργασίας κατά τον χρόνο νοσηλείας του ασφαλισμένου και, το οποίο, μπορεί να αντιμετωπίσει το συγκεκριμένο ατύχημα ή την ασθένεια. Οι συμβάσεις συνεργασίας με τα νοσηλευτικά ιδρύματα συνάπτονται από την Εταιρία με στόχο την πληρέστερη κάλυψη του ασφαλισμένου με απευθείας εξόφληση των εξόδων από την Εταιρία. Η Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα να αναθεωρεί τις συμβάσεις αν κρίνει ότι δεν πληρούνται οι προϋποθέσεις συνέχισης της συνεργασίας με κάποιο συμβεβλημένο νοσηλευτικό ίδρυμα.

Συμμετοχή του Ασφαλισμένου: Είναι το ποσοστό που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων, με το οποίο ο ασφαλισμένος συμμετέχει στο σύνολο των καλυπτόμενων εξόδων που υπέβαλε στην Εταιρία για αποζημίωση.

Φάρμακα: Κάθε ουσία ή μίγμα ουσιών που προορίζεται για τη θεραπεία νόσου ή αποκατάσταση διαταραχθείσας υγείας. Για τις ανάγκες της λειτουργίας της ασφαλιστικής σύμβασης, φάρμακα θεωρούνται αποκλειστικά εκείνα τα οποία συνταγογραφούνται από ιατρό, καλύπτουν ιατρική αναγκαιότητα, φέρουν υδατογραφημένη ταινία (κουπόνι) και είναι αναγνωρισμένα από τον Ελληνικό Οργανισμό Φαρμάκων (ΕΟΦ) και τον αντίστοιχο οργανισμό σε οποιαδήποτε άλλη χώρα. Οποιαδήποτε παρασκευάσματα όπως, φυτικά, ομοιοπαθητικά κ.λπ., δεν θεωρούνται φάρμακα.

Άρθρο 2: ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΣΥΜΒΑΣΗ

Η ασφαλιστική σύμβαση ρυθμίζεται αποκλειστικά και μόνο από τους όρους αυτού του Ασφαλιστηρίου, την αίτηση για την έκδοσή του και τις σχετικές γραπτές δηλώσεις του λήπτη της ασφάλισης και των ασφαλισμένων.

Άρθρο 3: ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Με αυτό το ασφαλιστήριο καλύπτονται οι ασφαλισμένοι για τους κινδύνους που ορίζονται στον Πίνακα Καλύψεων.

Άρθρο 4: ΙΣΧΥΣ, ΔΙΑΡΚΕΙΑ, ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ

Η παρούσα ασφαλιστική σύμβαση, ισχύει με την προϋπόθεση ότι, ο ασφαλισμένος είναι πολίτης τρίτης χώρας που εισέρχεται και διαμένει νόμιμα στην Ελλάδα για τους λόγους που αναφέρονται στον ν. 4251/2014 και αιτείται τη χορήγηση ή την ανανέωση άδειας διαμονής, ο τύπος της οποίας παρέχει τη δυνατότητα ασφάλισης σε ιδιωτικό φορέα, διαφορετικά η παρούσα ασφαλιστική σύμβαση θα καθίσταται αυτοδίκαια άκυρη και άνευ ισχύος, ο δε λήπτης της ασφάλισης ή/και ο ασφαλισμένος θα υποχρεούται στην αποκατάσταση κάθε ζημιάς της Εταιρίας. Με την ασφαλιστική σύμβαση ασφαρίζονται οι κίνδυνοι που αναγράφονται στο ασφαλιστήριο συμβόλαιο στο πεδίο "Πίνακας Καλύψεων". Η ασφαλιστική σύμβαση καταρτίστηκε και ισχύει σύμφωνα με την πρόταση ασφάλισης και τις πρόσθετες διευκρινίσεις ή επιπλέον πληροφορίες που μπορεί να ζητήθηκαν από την Εταιρία για την ορθή εκτίμηση του κινδύνου και έχουν υποβληθεί, με πληρότητα, ακρίβεια και κάθε απαιτούμενη λεπτομέρεια από τον λήπτη της ασφάλισης/ασφαλισμένο.

Κατά τη σύναψη της ασφαλιστικής σύμβασης, ο λήπτης της ασφάλισης/ασφαλισμένος υποχρεώνεται να δηλώνει κάθε στοιχείο ή περιστατικό που γνωρίζει και που είναι αντικειμενικά σημαντικό για την εκτίμηση του κινδύνου, καθώς και να απαντά σε κάθε σχετική ερώτηση της Εταιρίας.

Η πλήρης ισχύς της ασφαλιστικής σύμβασης αρχίζει από την ημερομηνία που αναγράφεται στο Ασφαλιστήριο και διαρκεί όσο διάστημα προβλέπεται εκεί, εφόσον προηγηθεί η εξόφληση των ασφαλίσεων. Το ασφαλιστήριο είναι ετήσιο και προκαταβάλλεται. Η εξόφληση των ασφαλίσεων αποδεικνύεται αποκλειστικά και μόνο με εξοφλητική απόδειξη της Εταιρίας. Η πληρωμή του εκάστοτε ασφαλιστικού συνολο λογαρείται ότι αποτελεί έμπρακτη γνώση των γενικών και ειδικών όρων του ασφαλιστηρίου από τον ασφαλισμένο καθώς και λήψη όλων των σχετικών εντύπων.

Η παρούσα ασφαλιστική σύμβαση είναι ετήσιας διάρκειας, η οποία λύεται αυτομάτως με την πάροδο της αναγραφόμενης στο ασφαλιστήριο ημερομηνίας λήξης, χωρίς να απαιτείται άλλη πρόσθετη προϋπόθεση, σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 2496/97.

Προφορική ή σιωπηρή παράταση δεν είναι δυνατή. Δύνανται να συμφωνηθεί εγγράφως έκδοση νέου ασφαλιστηρίου κατά τις διατάξεις του άρθρου 8 παρ. 1 του Ν.2496/97.

Το περιεχόμενο της αίτησης ασφάλισης αποτελεί τη βάση της παρούσας ασφαλιστικής σύμβασης, όσον αφορά στις δηλώσεις που περιέχονται σε αυτή.

Η παρούσα ασφαλιστική σύμβαση καταγγέλλεται εκ μέρους της Εταιρίας σε περίπτωση που συντρέχει μία εκ των παρακάτω αναγραφόμενων περιπτώσεων:

α. Λόγω μη καταβολής ληξιπρόθεσμης δόσης ασφαλίστρου, εφόσον έχει συμφωνηθεί τμηματική καταβολή ασφαλίσεων, κατά τις διατάξεις του άρθρου 6 του Ν.2496/97.

β. Λόγω ανακριβούς δήλωσης κατά τις διατάξεις του άρθρου 3 του Ν.2496/97.

γ. Λόγω μη δήλωσης της επίτασης του κινδύνου κατά τις διατάξεις του άρθρου 4 του Ν.2496/97.

δ. Λόγω μη δήλωσης της ύπαρξης πολλαπλής ασφάλισης από δόλο κατά τις διατάξεις του άρθρου 15 του Ν.2496/97.

Σε περίπτωση καταγγελίας της ασφαλιστικής σύμβασης, η Εταιρία θα επιστρέφει στον συμβαλλόμενο το τυχόν αναλογούν μη δεδουλευμένο ασφαλιστήριο του αντίστοιχου ασφαλιστικού έτους, εκτός αν:

α. Έχει καταβληθεί ή οφείλεται να καταβληθεί οποιαδήποτε αποζημίωση ή παροχή οφειλόμενη σε ασφαλιστική περίπτωση που επήλθε μέσα στο ασφαλιστικό έτος ή/και

β. η καταγγελία έχει γίνει για λόγο που επιτρέπει στην Εταιρία, σύμφωνα με τον Νόμο, να έχει δικαίωμα στο ασφαλιστήριο.

Σε περίπτωση ασφαλιστικής περίπτωσης η οποία καλύπτεται από την παρούσα ασφαλιστική σύμβαση, η Εταιρία δικαιούται να ζητήσει την καταβολή του συνόλου του ασφαλίστρου του αντίστοιχου ασφαλιστικού έτους ή να παρακρατήσει το ποσό αυτό από το ασφάλισμα.

Η ασφαλιστική σύμβαση διέπεται από τις διατάξεις: του Ν. Δ/τος 400/70, του ν.2496/97 και της ΚΥΑ υπ' αρ. 53821/21.10.2014

Άρθρο 5: ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ

Εάν, κατά τη διάρκεια ισχύος της παρούσας ασφάλισης, ο ασφαλισμένος αλλάξει, έστω και προσωρινά το επάγγελμα του ή τις συννηθισμένες του ενασχολήσεις ή αν τις ασκεί με όρους διαφορετικούς από εκείνους που ίσχυαν κατά τη σύναψη της ασφάλισης ή αν από οποιοδήποτε λόγο, οι κίνδυνοι στους οποίους αυτός υπόκειται πραγματικά παύσουν να ανταποκρίνονται στις δηλώσεις που περιέχονται στην αίτηση ασφάλισης, έχει την υποχρέωση να το ανακοινώσει στην Εταιρία με συστημένη επιστολή εντός δεκαεσσάρων (14) ημερών. Μετά την γνωστοποίηση η Εταιρία έχει το δικαίωμα είτε να καταγγείλει την ασφαλιστική σύμβαση, ή να την συνεχίσει εκδίδοντας πρόσθετη πράξη που αναγνωρίζει τη μεταβολή και εισπράττοντας το τυχόν αναλογούν επασφάλιστρο.

Άρθρο 6: ΕΚΧΩΡΗΣΗ Η ΕΝΕΧΥΡΙΑΣΗ

Αξιώσεις που πηγάζουν από το ασφαλιστήριο δεν μπορούν να εκχωρηθούν ή να δοθούν ως ενέχυρο.

Άρθρο 7: ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΗΣΗ ΠΡΟΣ ΕΙΣΠΡΑΞΗ ΑΠΑΙΤΗΣΕΩΝ - ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Οι αξιώσεις που έχει ο ασφαλισμένος κατά φορέων Κοινωνικής ή Ιδιωτικής Ασφάλισης ή κατά παντός τρίτου, σχετικά με δαπάνες που καλύπτονται από το παρόν ασφαλιστήριο, περιέρχονται καθ' υποκατάσταση στην Εταιρία, η οποία μόνη αυτή έχει δικαίωμα να επιδιώξει την είσπραξή τους. Ο λήπτης της ασφάλισης/ασφαλισμένος θα παρέχει στην Εταιρία κάθε δυνατή υποστήριξη στην περίπτωση που η Εταιρία εξασκήσει το παραπάνω δικαίωμα της υποκατάστασης. Σε περίπτωση που ο λήπτης της ασφάλισης/ασφαλισμένος αθετήσει αυτή την υποχρέωση, θα είναι υπεύθυνος για κάθε απώλεια που προκλήθηκε στην Εταιρία.

Άρθρο 8: ΠΡΟΣΩΠΑ ΠΟΥ ΑΠΟΚΛΕΙΟΝΤΑΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΣΦΑΛΙΣΗ

Αν δεν υπάρχει διαφορετική συμφωνία, αποκλείονται από την ασφάλιση:

- α. Άτομα ηλικίας μικρότερης των τριών (3) μηνών και μεγαλύτερης των εξήντα πέντε (65) ετών.
- β. Εργάτες ορυχείων-λατομείων, ανθρακωρύχοι - μεταλλωρύχοι, πληρώματα πλοίων-αεροσκαφών, ναυτικοί, οδηγοί αγώνων, δύτες.

Άρθρο 9: ΛΗΞΗ – ΔΙΑΚΟΠΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ

Η ασφάλιση κάθε ασφαλισμένου λήγει/διακόπτεται:

1. Μετά την, καθ' οποιονδήποτε τρόπο καταγγελία της ασφαλιστικής σύμβασης σύμφωνα με το Άρθρο 4 των παρόντων Γενικών Όρων.
2. Με τη συμπλήρωση του εξηκοστού πέμπτου (65ου) έτους της ηλικίας.
3. Με την λήξη ή την ανάκληση της άδειας παραμονής του ασφαλισμένου στην Ελλάδα.
4. Με τον θάνατο του ασφαλισμένου.
5. Αν ο ασφαλισμένος χαρακτηριστεί μόνιμα ολικά ανίκανος ή καταβληθεί από την Εταιρία τμηματικά ή εφάπαξ ολόκληρο το ασφαλισμένο ποσό για την περίπτωση Μόνιμης Ολικής Ανικανότητας.

Άρθρο 10: ΑΝΑΚΡΙΒΗΣ ΔΗΛΩΣΗ ΗΛΙΚΙΑΣ

Αν για οποιονδήποτε ασφαλισμένο δηλώθηκε λανθασμένη ηλικία, το ασφάλιστρο που αντιστοιχεί θα αναπροσαρμόζεται αναδρομικά, με βάση το ασφάλιστρο που προβλέπεται σε αυτό το ασφαλιστήριο, για την πραγματική ηλικία του ασφαλισμένου. Σε περίπτωση που ο ασφαλισμένος έχει συμπληρώσει το 65ο έτος της ηλικίας του, στην έναρξη της ασφάλισής του, θα θεωρείται ανασφάλιστος από την αρχή της ένταξής του στην ασφάλιση.

Άρθρον 11: ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΗ ΘΗΤΕΙΑ

Σε περίπτωση που ο ασφαλισμένος επιστρατευτεί ή καταταγεί στις ένοπλες δυνάμεις οποιασδήποτε χώρας ή οργανισμού, η ισχύς των καλύψεων του διακόπτεται.

Άρθρο 12: ΕΚΠΤΩΣΗ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΥ

Ο Δικαιούχος εκπίπτει από το δικαίωμά του αν με πρόθεση προκαλέσει το θάνατο του ασφαλισμένου ή αποπειράθηκε να τον θανατώσει. Τα δικαιώματα όλων των τυχόν άλλων ενδιαφερομένων, που δεν έχουν καμία ευθύνη για τον θάνατο του ασφαλισμένου, διατηρούν πλήρη την ισχύ τους.

Άρθρο 13: ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΑ ΔΙΚΑΣΤΗΡΙΩΝ

Κάθε διαφορά μεταξύ του λήπτη της ασφάλισης ή άλλου ενδιαφερομένου και της Εταιρίας, που μπορεί να προκύψει από το παρόν ασφαλιστήριο, επιλύεται αποκλειστικά από τα Δικαστήρια της Αθήνας.

Άρθρο 14: ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΕΝΑΝΤΙΩΣΗΣ

1. Σε περίπτωση που το περιεχόμενο του παρόντος ασφαλιστηρίου παρεκκλίνει από την αίτηση για ασφάλιση, ο λήπτης της ασφάλισης έχει δικαίωμα εναντίωσης, συμπληρώνοντας και αποστέλλοντας στην Εταιρία το έντυπο δήλωσης εναντίωσης, Υπόδειγμα (Α) που επισυνάπτεται στην παρούσα ασφαλιστική σύμβαση, με συστημένο ταχυδρομείο, εντός ενός (1) μηνός από την ημερομηνία παράδοσης αυτής (Άρθρο 2, παραγρ. 5 του Ν.2496/1997).

2. Σε περίπτωση που για οποιοδήποτε λόγο ο λήπτης της ασφάλισης δεν παρέλαβε έγγραφο με τις πληροφορίες του προβλέπονται από το Άρθρο 4 παρ.2, περίπτ. Η του ΝΔ 400/1970 κατά το χρόνο υποβολής της αίτησης για ασφάλιση ή παρέλαβε την παρούσα ασφαλιστική σύμβαση χωρίς τους Γενικούς και Ειδικούς Όρους που διέπουν την ασφάλιση, έχει δικαίωμα εναντίωσης, Υπόδειγμα (Β), που επισυνάπτεται στην παρούσα ασφαλιστική σύμβαση, με συστημένο ταχυδρομείο, εντός δεκαεπτασάρων (14) ημερών από την ημερομηνία παράδοσης αυτής (Άρθρο 2, παρ. 6 του Ν.2496/1997).

Άρθρο 15: ΕΠΙΒΑΡΥΝΣΕΙΣ

Κάθε φορολογική επιβάρυνση παρούσα ή μέλλουσα υπέρ τρίτων, όπως φόροι, Φ.Α.κ.Λτ., σχετική με την ασφαλιστική σύμβαση, βαρύνει τους ασφαλισμένους/δικαιούχους παροχής.

Άρθρο 16: ΕΓΓΡΑΦΑ ΠΟΥ ΔΕΣΜΕΥΟΥΝ ΤΗΝ ΕΤΑΙΡΙΑ

Η Εταιρία δεσμεύεται μόνο από έγγραφα που φέρουν την υπογραφή των υπό του καταστατικού ή αποφάσεως του Διοικητικού Συμβουλίου της Εταιρίας ορισθέντων προς τούτο προσώπων. Κανένας άλλος δεν δικαιούται να υπογράψει ή να τροποποιεί ασφαλιστήρια συμβόλαια για λογαριασμό της Εταιρίας ή να δέχεται δηλώσεις ή δικόγραφα στο όνομά της.

Άρθρο 17: ΓΕΝΙΚΕΣ ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ

Δεν καλύπτεται από αυτό το ασφαλιστήριο κάθε κίνδυνος που οφείλεται, άμεσα ή έμμεσα, ολικά ή μερικά, σε:

1. Προϋπάρχουσες της ασφάλισης νόσους ή παθήσεις ή σωματικές βλάβες ή αναπηρίες και τις επιπλοκές αυτών, ανεξάρτητα αν τις γνώριζε ο ασφαλισμένος.
2. Εκ γενετής παθήσεις ή συγγενείς ανωμαλίες ανεξάρτητα αν τις γνώριζε ο ασφαλισμένος.
3. Διάπραξη ή απόπειρα για διάπραξη κακούργηματος ή άδικης επίθεσης ή χρήσης εκρηκτικών υλών από τον ασφαλισμένο.
4. Οικειοθελή άρνηση του ασφαλισμένου ή των προστατευόμενων μελών να υποβληθούν σε χειρουργική επέμβαση ή να μεταγισθούν όταν αυτά κρίνονται απαραίτητα από τη σύγχρονη ιατρική επιστήμη βάσει της κατάστασης υγείας του.
5. Εξάρτηση από ναρκωτικές ουσίες και χρόνιο αλκοολισμό ή όταν ο ασφαλισμένος βρίσκεται κάτω από την επίδραση ναρκωτικών ουσιών, ηρεμιστικών, διεγερτικών ουσιών ή βαριάς μέθης.
6. Απόπειρα αυτοκτονίας, σχετικά με τη διανοητική κατάσταση του ασφαλισμένου, αυτοτραυματισμό ή φαρμακευτική δηλητηρίαση που δεν οφείλεται σε ενέργεια τρίτου.
7. Διανοητικές, ψυχικές, νευροφυτικές διαταραχές, επιληπτικές κρίσεις.

-
8. Σύνδρομο επίκτητης ανοσοποιητικής ανεπάρκειας (AIDS) και τις επιπλοκές του.
9. Εισβολή εχθρού, εξωτερικό ή εμφύλιο πόλεμο, επανάσταση, πολιτικές ή στρατιωτικές στάσεις και ταραχές.
10. Αντίσταση σε διαταγή αστυνομικής ή άλλης αρμόδιας αρχής.
11. Συμμετοχή του ασφαλισμένου σε προπονήσεις ή αγώνες ταχύτητας με μηχανικά μέσα, ακροβασίες, πυγμαχία, πάλη, πολεμικές τέχνες, υποβρύχιες καταδύσεις, ορειβασία, κυνήγι, αλεξιπτωτισμό, αιωροπτερισμό, ανεμοπτερισμό, πτήση με αερόστατο καθώς και κάθε άλλο επικίνδυνο σπορ.
12. Συμμετοχή του ασφαλισμένου σε προπονήσεις ή αγώνες επαγγελματικού ή οργανωμένου αθλητισμού
13. Αεροπορικά ατυχήματα, εκτός εάν ο ασφαλισμένος υποστεί ατύχημα ως επιβάτης πτήσεων αναγνωρισμένων αεροπορικών εταιριών που εκτελούν δρομολόγια τακτικά ή έκτακτα (charter).
14. Ατυχήματα κατά την οδήγηση οχήματος χωρίς ο ασφαλισμένος να διαθέτει την προβλεπόμενη άδεια οδήγησης ή έχει διαταχθεί η προσωρινή ή διαρκής αφαίρεσή της ή που συμβαίνουν όταν ο ασφαλισμένος οδηγεί όχημα που δεν κυκλοφορεί νόμιμα ή δεν χρησιμοποιείται για την προβλεπόμενη γι' αυτό χρήση ή δεν έχει υποβληθεί στους κρατικούς ελέγχους που προβλέπονται από τις κείμενες διατάξεις.
15. Επίδραση ατομικής ή πυρηνικής ενέργειας, χημικής μόλυνσης ή ιονίζουσας ακτινοβολίας.
16. Τρομοκρατικές ενέργειες, πάσης φύσεως επιδημίες και πανδημίες.
17. Βλάβη της υγείας του ασφαλισμένου που εκδηλώνεται μετά την για οποιονδήποτε λόγο λήξη ή ακύρωση του ασφαλιστηρίου, ακόμη και αν η γενεσιουργός της αιτία ανάγεται σε χρονική περίοδο κατά την οποία το ασφαλιστήριο βρισκόταν σε ισχύ.
- Επιπλέον των πιο πάνω εξαιρέσεων, μπορεί να ισχύουν και άλλες εξαιρέσεις αποτυπωμένες στο ασφαλιστήριο ή σε ειδικούς όρους ή σε πρόσθετες πράξεις του ασφαλιστηρίου.

ΠΡΟΣΑΡΤΗΜΑ: ΜΟΝΙΜΗ ΟΛΙΚΗ Ή ΜΕΡΙΚΗ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ (ΕΟ 100001)

Άρθρο 1: ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ

Η Εταιρία καλύπτει τον ασφαλισμένο για τον κίνδυνο μόνιμης ολικής ή μερικής ανικανότητας, που επέρχεται αποκλειστικά και μόνο από ατύχημα που συμβαίνει κατά τη διάρκεια ισχύος της ασφάλισης, εφόσον η ανικανότητα επήλθε μέσα σε χρονικό διάστημα δώδεκα (12) συνεχών μηνών από την ημερομηνία του ατυχήματος.

Άρθρο 2: ΚΑΤΑΒΟΛΗ ΑΣΦΑΛΙΣΜΑΤΟΣ

Η Εταιρία, σε περίπτωση επέλευσης του ασφαλιστικού κινδύνου θα καταβάλει στον ασφαλισμένο το ασφαλισμένο κεφάλαιο που αναγράφεται στον πίνακα παροχών του ασφαλιστηρίου ή ποσοστό αυτού βάσει πίνακα, εφόσον επρόκειτο για μόνιμη μερική ανικανότητα.

1. ΜΟΝΙΜΗ ΟΛΙΚΗ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ

Μόνιμη ολική ανικανότητα είναι αυτή που επιφέρει στον ασφαλισμένο μόνιμη ολική αναπηρία για όλη του τη ζωή. Στο παρόν, οι περιπτώσεις που συνιστούν μόνιμη ολική ανικανότητα είναι μόνο οι εξής: Απώλεια της όρασης και των δύο ματιών, δύο χεριών (τουλάχιστον από τον καρπό), δύο ποδιών (τουλάχιστον από τον αστράγαλο), ενός άνω και ενός κάτω άκρου, ολική παράλυση, ανίατη τραυματική ή μετατραυματική πάθηση του εγκεφάλου με εξαίρεση την επιληψία. Στην έννοια «απώλεια», συμπεριλαμβάνεται και η λειτουργική απώλεια. Η Εταιρία θα καταβάλλει στον ασφαλισμένο εξ ολοκλήρου το ασφάλισμα αμέσως μετά την οριστικοποίηση της ανικανότητας και εφόσον αυτή διαρκέσει χωρίς διακοπή δώδεκα (12) συνεχείς μήνες από την ημερομηνία του ατυχήματος. Η Εταιρία δεν υποχρεούται στην καταβολή του προβλεπόμενου για την ολική ανικανότητα ποσού, πριν αυτή κριθεί ως οριστική. Οποιοσδήποτε αποζημιώσεις που προβλέπονται από την παρούσα ασφάλιση, καταβάλλονται στον ασφαλισμένο με την προϋπόθεση ότι θα βρίσκεται στη ζωή την ημερομηνία καταβολής. Η καταβολή γίνεται στην έδρα της Εταιρίας ή στα κατά τόπους Γραφεία της, αμέσως μετά την υποβολή και τον έλεγχο των σχετικών δικαιολογητικών

2. ΜΟΝΙΜΗ ΜΕΡΙΚΗ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ

Μόνιμη μερική ανικανότητα είναι αυτή που επιφέρει στο άτομο μόνιμη μερική αναπηρία για όλη του τη ζωή και η ασφαλιστική αποζημίωση καθορίζεται σε ποσοστό επί του ασφαλισμένου κεφαλαίου, σύμφωνα με τον παρακάτω πίνακα :

Ολική απώλεια του βραχίονα ή του χεριού	55%
Ολική απώλεια της κίνησης όλου του ώμου	25%
Ολική απώλεια της κίνησης όλου του αγκώνα ή του καρπού	20%
Ολική απώλεια του αντίχειρα και του δείκτη	25%
Ολική απώλεια τριών δακτύλων πλην του αντίχειρα ή του δείκτη	20%
Ολική απώλεια του αντίχειρα και ενός δακτύλου εκτός του δείκτη	20%
Ολική απώλεια του δείκτη και ενός δακτύλου εκτός του αντίχειρα	15%
Ολική απώλεια του αντίχειρα	15%
Ολική απώλεια του δείκτη	10%
Ολική απώλεια του μέσου ή του παράμεσου ή του μικρού δακτύλου	8%
Ολική απώλεια του παράμεσου και του μικρού δακτύλου	12%
Ολική απώλεια κάτω άκρου κάτω από το γόνατο	40%
Μερικός ακρωτηριασμός ποδιού ή όλων των δακτύλων του	30%
Απώλεια όλης της κνήμης ή όλου του ποδιού	50%
Κάταγμα κνήμης ή ποδιού που δεν έκλεισε και δεν επανήλθε στη φυσική του κατάσταση	25%
Κάταγμα της επιγονατίδας που δεν έκλεισε και δεν επανήλθε στη φυσική της κατάσταση	20%
Κάταγμα του ταρσού που δεν έκλεισε και δεν επανήλθε στη φυσική του κατάσταση	15%
Ολική απώλεια της κίνησης του ισχίου ή του γόνατος	20%
Ολική απώλεια του μεγάλου δακτύλου του ποδιού	5%
Ολική απώλεια δακτύλου του ποδιού πλην του μεγάλου	3%
Βράχυνση ποδιού τουλάχιστον κατά 5 εκατοστά	15%

Απώλεια όρασης ενός ματιού ή μείωση της όρασης των δύο ματιών	25%
Ολική και αθεράπευτη κώφωση στο ένα αφτί	15%
Ολική και αθεράπευτη κώφωση και στα δύο αφτιά	40%
Κάταγμα στο κάτω σαγόνι που δεν επανήλθε στη φυσική του κατάσταση	25%
Αγκύλωση μέρους σπονδυλικής στήλης μαζί με παραμόρφωση	40%
Κάταγμα πλευρών με παραμόρφωση θώρακα και οργανικές ανωμαλίες	20%

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

Στην περίπτωση αναπηριών μικρότερων σε μέγεθος από εκείνες που αναγράφονται παραπάνω, η αποζημίωση είναι ποσοστό επί του ποσοστού που προβλέπει ο πιο πάνω πίνακας.

Απώλεια ή βλάβη οργάνου ή μέλους που είχε ήδη λειτουργικό πρόβλημα πριν από το ατύχημα, δεν παρέχει δικαίωμα αποζημίωσης. Αν οι συνέπειες είναι σοβαρότερες διότι πριν από το ατύχημα είχε γίνει αφαίρεση ή αποκοπή μέλους ή υπήρχε φυσικό ελάττωμα, η αποζημίωση θα υπολογισθεί για τη βλάβη που έγινε αποκλειστικά και μόνο αμέσως μετά το ατύχημα.

Στην περίπτωση ανατομικής ή λειτουργικής απώλειας σε περισσότερα όργανα ή μέλη του σώματος από το ίδιο ατύχημα, που δεν οδηγούν σε μόνιμη ολική ανικανότητα όπως καθορίζεται παραπάνω, η αποζημίωση υπολογίζεται αφού προστεθούν τα ποσοστά που αντιστοιχούν για κάθε βλάβη, το άθροισμα όμως αυτών δεν μπορεί να είναι μεγαλύτερο του 80% του ασφαλισμένου κεφαλαίου του παρόντος. Αν το άθροισμα των ποσοστών αυτών υπερβαίνει το 80%, τότε καταβάλλεται το ασφαλισμένο κεφάλαιο που προβλέπεται για τη μόνιμη ολική ανικανότητα.

Οποιοσδήποτε αποζημιώσεις που προβλέπονται από την παρούσα ασφάλιση, καταβάλλονται στον ασφαλισμένο με την προϋπόθεση ότι θα βρίσκεται στη ζωή την ημερομηνία καταβολής. Η καταβολή γίνεται στην έδρα της Εταιρίας ή στα κατά τόπους Γραφεία της, αμέσως μετά την υποβολή και τον έλεγχο των σχετικών δικαιολογητικών.

Άρθρο 3: ΣΥΝΤΡΕΧΟΥΣΕΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΕΩΝ

Αν από κάποιο ατύχημα που καλύπτεται από την παρούσα ασφάλιση, επέλθει συρροή αξιώσεων για αποζημίωση λόγω μόνιμης ολικής και μόνιμης μερικής ανικανότητας, η Εταιρία θα συμψηφίσει τις δύο παροχές. Αν μετά την πληρωμή αποζημίωσης για μόνιμη μερική ανικανότητα επέλθει μόνιμη ολική ανικανότητα του ασφαλισμένου εντός έξι (6) μηνών από την ημέρα του ατυχήματος, η Εταιρία θα καταβάλει τη διαφορά μεταξύ του ποσού της μόνιμης ολικής ανικανότητας και αυτού που έχει καταβάλει για την μόνιμη μερική ανικανότητα.

Άρθρο 4: ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ Ή ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΥ

Ο ασφαλισμένος ή ο δικαιούχος έχει υποχρέωση να γνωρίσει με γραπτή ειδοποίηση στα κεντρικά γραφεία της Εταιρίας ή στα κατά τόπους Γραφεία της, μέσα σε οκτώ (8) ημέρες, το συμβάν του ατυχήματος που καλύπτεται από την παρούσα ασφάλιση. Μετά την παρέλευση της προαναφερόμενης προθεσμίας των οκτώ (8) ημερών χάνεται κάθε δικαίωμα αποζημίωσης από την παρούσα ασφάλιση. Ο ασφαλισμένος ή ο δικαιούχος οφείλει να δώσει στην Εταιρία κάθε σχετική πληροφορία που θα ζητηθεί και να επιτρέψει οποιασδήποτε φύσης εξέταση ή έρευνα, για να διαπιστωθεί η ύπαρξη, οι συνθήκες και η έκταση του ατυχήματος. Τέλος, έχει υποχρέωση να προσκομίσει κάθε αναγκαίο πιστοποιητικό ή έγγραφο που θα του ζητηθεί.

Οι οποιοσδήποτε ενέργειες της Εταιρίας που έχουν σκοπό να εξακριβώσουν την ύπαρξη των συνθηκών του ατυχήματος ή τις συνέπειές του δεν μπορεί ποτέ να θεωρηθεί ότι της δημιουργούν υποχρέωση για την καταβολή αποζημίωσης.

ΠΡΟΣΑΡΤΗΜΑ: ΙΑΤΡΟΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΑ ΕΞΟΔΑ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ Ή ΑΣΘΕΝΕΙΑ (ΕΟ 110001)

Άρθρο 1: ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ

Η Εταιρία καλύπτει τον ασφαλισμένο, κατά τη διάρκεια ισχύος της ασφάλισης, για τους κινδύνους ασθένειας ή ατυχήματος που απαιτούν Ιατροφαρμακευτική Περίθαλψη στα εξωτερικά Ιατρεία Δημοσίου Νοσοκομείου ή Κλινικής, για τα ποσά και σύμφωνα με τους περιορισμούς που αναγράφονται στον Πίνακα Καλύψεων του ασφαλιστηρίου.

Άρθρο 2: ΕΞΟΔΑ ΙΑΤΡΟΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ

Σε περίπτωση που ο ασφαλισμένος, συνεπεία ασθένειας ή ατυχήματος που καλύπτεται από το παρόν, υποβληθεί σε δαπάνες για ιατρικούς, φαρμακευτικούς, χειρουργικούς ή νοσηλευτικούς λόγους ή/και για διαγνωστικές εργαστηριακές εξετάσεις στα εξωτερικά Ιατρεία Δημοσίου Νοσοκομείου ή Κλινικής, η Εταιρία θα καλύψει το 80% των πραγματοποιηθέντων εξόδων, με βάση πρωτότυπα και μόνο δελτία παροχής υπηρεσιών κ.λπ. αποκλειστικά και μόνο των ως άνω Δημοσίων Νοσοκομείων ή Κλινικών, και μέχρι το ανώτατο ποσό κάλυψης που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων του ασφαλιστηρίου.

Άρθρο 3: ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΛΗΠΤΗ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ - ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ

Ο Λήπτης της ασφάλισης και ο ασφαλισμένος έχουν υποχρέωση να γνωρίσουν με γραπτή ειδοποίηση στα κεντρικά γραφεία της Εταιρίας ή στα κατά τόπους Γραφεία της, μέσα σε οκτώ (8) ημέρες, το συμβάν του ατυχήματος ή την ασθένεια που καλύπτεται από την παρούσα ασφάλιση. Μετά την παρέλευση της προαναφερόμενης προθεσμίας των οκτώ (8) ημερών χάνεται κάθε δικαίωμα αποζημίωσης από την παρούσα ασφάλιση.

Ο Λήπτης της ασφάλισης και ο ασφαλισμένος οφείλουν να δώσουν στην Εταιρία κάθε σχετική πληροφορία που θα ζητηθεί και να επιτρέψουν οποιασδήποτε φύσης εξέταση ή έρευνα, για να διαπιστωθεί η ύπαρξη, οι συνθήκες και η έκταση της ασθένειας ή του ατυχήματος. Τέλος, έχουν υποχρέωση να προσκομίσουν κάθε αναγκαίο πιστοποιητικό ή έγγραφο που θα τους ζητηθεί.

Οι οποιοσδήποτε ενέργειες της Εταιρίας που έχουν σκοπό να εξακριβώσουν την ύπαρξη των συνθηκών του ατυχήματος ή της ασθένειας και τις συνέπειές τους δεν μπορεί ποτέ να θεωρηθεί ότι της δημιουργούν υποχρέωση για την καταβολή αποζημίωσης.

Άρθρο 4: ΚΑΤΑΒΟΛΗ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΕΩΝ

Οποιοσδήποτε αποζημιώσεις που προβλέπονται από την παρούσα ασφάλιση καταβάλλονται στον ίδιο τον ασφαλισμένο. Η καταβολή γίνεται στην έδρα της Εταιρίας ή στα κατά τόπους Γραφεία της, μετά την υποβολή και τον έλεγχο των σχετικών δικαιολογητικών.

Άρθρο 5: ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

Η Εταιρία δικαιούται να εξετάζει, με δικές της δαπάνες και με γιατρό που θα ορίσει η ίδια, τον ασφαλισμένο σε περίπτωση αξίωσης αποζημίωσης.

Αν όμως ο ασφαλισμένος αρνηθεί αδικαιολόγητα αυτή την ιατρική εξέταση, η Εταιρία δεν έχει υποχρέωση να καταβάλει ασφαλιστική αποζημίωση.

Άρθρο 6: ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΠΟΥ ΔΕΝ ΚΑΛΥΠΤΟΝΤΑΙ

Εκτός από τις Γενικές Εξαιρέσεις του Άρθρου 18 των Γενικών Όρων, η ασφάλιση αυτή δεν καλύπτει δαπάνες για :

1. Ασθένειες που εκδηλώθηκαν πριν περάσουν τριάντα (30) ημέρες από την έναρξη ισχύος της ασφαλιστικής κάλυψης του ασφαλισμένου.
2. Αισθητικές ή πλαστικές εγχειρήσεις ή θεραπείες, εκτός από τις περιπτώσεις που προέρχονται από

ατύχημα που επήλθε κατά την διάρκεια ισχύος της ασφάλισης. Απαραίτητη προϋπόθεση είναι το ατύχημα να έχει γνωστοποιηθεί γραπτά στην εταιρία και να έχει αναγνωριστεί από αυτή, ακόμα και αν δεν υπάρχει αξίωση αποζημίωσης.

3. Γενικές ιατρικές εξετάσεις (Check-up) και κάθε προληπτική θεραπεία, συμπεριλαμβανομένων εμβολιασμών, ανοσοποίησης και αλλεργικών τεστ και εξετάσεις που εκτελούνται με τεχνική Μοριακής βιολογίας.

4. Οποιαδήποτε έξοδα που έγιναν χωρίς την σύσταση και έγκριση ιατρού

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

6. Πειραματικές, μη αναγνωρισμένες ή αναπόδεικτες ως προς την αποτελεσματικότητά τους θεραπείες και φαρμακευτικές αγωγές που δεν είναι ιατρικά αποδεκτές, εκτός και αν υπάρχει έγκριση από τον ιατρό της Εταιρίας.

7. Κύηση και επιπλοκές αυτής, αποβολή, άμβλωση, εξωμήτρια κύησης, εγκυμοσύνη, τοκετός και επιπλοκές αυτών. Επίσης νοσήλειες που οφείλονται σε βελτίωση της ικανότητας για τεκνοποίηση άμεσα ή έμμεσα καθώς και γενικές διερευνητικές γυναικολογικές επεμβάσεις λαπαροσκοπικές ή μη.

8. Θεραπείες ή χειρουργικές επεμβάσεις για την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας και τις επιπλοκές αυτής.

9. Χειρουργικές επεμβάσεις για διόρθωση οφθαλμικών διαθλαστικών ανωμαλιών και ακουστικής οξύτητας.

10. Προϋπάρχουσες της ασφάλισης νόσους ή παθήσεις καθώς και προγενέστερες της ασφάλισης αναπηρίες ή σωματικές βλάβες και επιπλοκές αυτών

11. Κήλες οποιασδήποτε μορφής (βουβωνοκήλη, ομφαλοκήλη, κήλη μεσοσπονδυλίου δίσκου κ.α.), μυοσκελετικά & ρευματολογικά νοσήματα, αρθροσκοπήσεις, αδενοειδεκτομή, ευθειασμός ρινικού διάφραγματος – κογχοτομή, αμυγδαλές, αδενοειδείς εκβλαστήσεις, αιμορροΐδες, κύστη κόκκυγος, εγκεφαλικό επεισόδιο, καρδιοαγγειακές παθήσεις, ινομύωμα μήτρας, κύστες ωοθηκών, ενδομητρίωση, υστερεκτομή, ραγάδες, κισοί και οι επιπλοκές τους καλύπτονται εφόσον προέκυψαν, διαπιστώθηκαν ή ανέκυψαν μετά από έξι (6) συνεχούς μήνες από την ημερομηνία έναρξης ισχύος της ασφάλισης.

12. Σακχαρώδης διαβήτης και κακοήθεις νεοπλασματικές νόσοι καλύπτονται εφόσον προέκυψαν, διαπιστώθηκαν ή ανέκυψαν μετά από έξι (6) συνεχείς μήνες από την ημερομηνία έναρξης ισχύος της ασφάλισης.

13. Οποιαδήποτε διαγνωστική ή θεραπευτική οδοντιατρική εργασία με ή χωρίς χειρουργική επέμβαση, εκτός εάν καθίσταται ιατρικά αναγκαία προερχόμενη αποκλειστικά από ατύχημα ή ασθένεια που έγινε κατά την διάρκεια ισχύος της ασφάλισης.

14. Βοηθήματα ακοής, όρασης και ανθεκτικός ιατρικός εξοπλισμός.

15. Πρόσθετα υλικά όπως τεχνητά μέλη, βοηθητικά αντικείμενα, αναπηρικά καροτσάκια, νάρθηκες, αυχενικά κολάρα, πατερίτσες.

16. Κόστη αγοράς οργάνων σώματος ή δαπάνες για την αφαίρεση και μεταφορά οργάνων για μεταμόσχευση.

17. Περιοδική ή Χρόνια προγραμματισμένη αιμοκάθαρση, εφόσον δεν οφείλεται σε επείγον περιστατικό.

18. Νευρική ανορεξία.

19. Τεχνητή γονιμοποίηση, στέρωση, αντισυλληπτικές μεθόδους και επιπλοκές αυτών, επεμβάσεις αλλαγής φύλλου.

20. Ιδιωτικά νοσοκομεία, ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα και ιδιωτικά φαρμακεία.

ΠΡΟΣΑΡΤΗΜΑ: ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ (ΕΟ 110002)

Άρθρο 1: ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ

Η Εταιρία, καλύπτει τον ασφαλισμένο, κατά τη διάρκεια ισχύος της ασφάλισης, για τους κινδύνους ασθένειας ή ατυχήματος που απαιτούν Νοσοκομειακή Περιθαλψη, για τα ποσά και σύμφωνα με τους περιορισμούς που αναγράφονται στον Πίνακα Καλύψεων του ασφαλιστηρίου.

ΑΡΘΡΟ 2: ΕΞΟΔΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ

Σε περίπτωση νοσηλείας του ασφαλισμένου, εφόσον καλύπτεται από το παρόν, σε Δημόσιο Νοσοκομείο ή Κλινική για ημερήσια ή εσωτερική νοσηλεία, συνεπεία ασθένειας ή ατυχήματος, η Εταιρία θα καλύψει το 80% των πραγματοποιηθέντων ιατρικά αναγκαίων εξόδων νοσηλείας, με βάση πρωτότυπα και μόνο δελτία παραοχής υπηρεσιών κ.λπ. αποκλειστικά και μόνο των ως άνω Δημοσίων Νοσοκομείων ή Κλινικών, και μέχρι το ανώτατο ποσό κάλυψης που αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων του ασφαλιστηρίου

Έξοδα που καλύπτονται:

α. Δαπάνη για δωμάτιο και τροφή σε τρίτη (Γ') θέση (δωμάτιο με τρεις κλίνες ή περισσότερες) νοσηλείας. Σε περίπτωση που ο ασφαλισμένος νοσηλευτεί σε ανώτερη θέση νοσηλείας, ανεξαρτήτως της αιτίας, θα επιβαρύνεται με τη διαφορά του συνόλου των εξόδων, εφόσον υπάρχει τέτοια διαφορά, η οποία προέκυψε ως αποτέλεσμα της αλλαγής θέσης. Η Εταιρία καλύπτει επίσης περιπτώσεις νοσηλείας σε εξειδικευμένες μονάδες, όπως Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας, Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Εξειδικευμένες Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, χειρουργεία μίας μέρας, παρακολούθηση εντός νοσοκομείου μικρότερης του 24ώρου.

β. Αμοιβές ιατρών και λοιπά έξοδα νοσηλείας.

γ. Έξοδα νοσηλείας χωρίς διανυκτέρευση (Ημερήσια νοσηλεία, Ο.Δ.Κ.).

ΑΡΘΡΟ 3: ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ

Ο ασφαλισμένος οφείλει να ειδοποιήσει εγγράφως τα κεντρικά γραφεία της Εταιρίας ή τα κατά τόπους Γραφεία της για την εισαγωγή του σε Δημόσιο Νοσοκομείο ή Κλινική για νοσηλεία το αργότερο σε οκτώ (8) ημέρες από την ημέρα εισαγωγής στο νοσηλευτικό ίδρυμα και πάντως πριν από την έξοδο από αυτό. Μετά την παρέλευση της προαναφερόμενης προθεσμίας των οκτώ (8) ημερών χάνεται κάθε δικαίωμα αποζημίωσης από την παρούσα ασφάλιση. Η Εταιρία θα καταβάλει την αποζημίωση για τα καλυπτόμενα έξοδα στον ασφαλισμένο κατόπιν προσκομίσεως των πρωτοτύπων δελτίων παροχής υπηρεσιών και εξοφλητικών αποδείξεων των ως άνω Δημοσίων Νοσοκομείων ή Κλινικών, καθώς και των απαραίτητων δικαιολογητικών, που θα ζητάει από αυτόν η Εταιρία. Σε περίπτωση που ο ασφαλισμένος θα εισπράξει αποζημίωση από οργανισμό κοινωνικής ή άλλης ιδιωτικής ασφάλισης, απαιτείται η προσκόμιση αντιγράφων δελτίων παροχής υπηρεσιών και εξοφλητικών αποδείξεων, συνοδευόμενα με πρωτότυπη βεβαίωση του άλλου φορέα ασφάλισης, όπου να αναγράφονται αναλυτικά τα χρηματικά ποσά που κατεβλήθησαν από αυτόν. Ο ασφαλισμένος υποχρεούται να δίνει στην Εταιρία κάθε επιπλέον πληροφορία και να προσκομίζει κάθε σχετικό δικαιολογητικό που θα ζητηθεί.

ΑΡΘΡΟ 4: ΚΑΤΑΒΟΛΗ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΕΩΝ

Οι αποζημιώσεις που προβλέπονται από την παρούσα ασφάλιση καταβάλλονται στον ασφαλισμένο. Η καταβολή γίνεται στην έδρα της Εταιρίας ή στα κατά τόπους Γραφεία της, αμέσως μετά την υποβολή και τον έλεγχο των σχετικών δικαιολογητικών.

ΑΡΘΡΟ 5: ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

Η Εταιρία έχει το δικαίωμα να εξετάζει με δικές της δαπάνες και με γιατρό που θα ορίζει η ίδια, κάθε

πρόσωπο που καλύπτεται από την παρούσα ασφάλιση κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του ή μετά από αυτή. Αν όμως το ασφαλισμένο πρόσωπο αρνηθεί αδικαιολόγητα αυτή την ιατρική εξέταση, η Εταιρία δεν έχει υποχρέωση να καταβάλει ασφαλιστική αποζημίωση.

ΑΡΘΡΟ 6: ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΠΟΥ ΔΕΝ ΚΑΛΥΠΤΟΝΤΑΙ

Εκτός από τις Γενικές Εξαιρέσεις του Αρθρου 18 των Γενικών Όρων, η ασφάλιση αυτή δεν καλύπτει δαπάνες για:

1. Ασθένειες που εκδηλώθηκαν πριν περάσουν τριάντα (30) ημέρες από την έναρξη ισχύος της ασφαλιστικής κάλυψης του ασφαλισμένου.
2. Αισθητικές ή πλαστικές εγχειρήσεις ή θεραπείες, εκτός από τις περιπτώσεις που προέρχονται από ατύχημα που επήλθε κατά την διάρκεια ισχύος της ασφάλισης. Απαραίτητη προϋπόθεση είναι το ατύχημα να έχει γνωστοποιηθεί γραπτά στην εταιρία και να έχει αναγνωριστεί από αυτή, ακόμα και αν δεν υπάρχει αξίωση αποζημίωσης.
3. Γενικές ιατρικές εξετάσεις (Check-up) και κάθε προληπτική θεραπεία, συμπεριλαμβανομένων εμβολιασμών, ανοσοποίησης και αλλεργικών τεστ και εξετάσεις που εκτελούνται με τεχνική Μοριακής βιολογίας.
4. Οποιαδήποτε έξοδα που έγιναν χωρίς την σύσταση και έγκριση ιατρού
5. Είδη εναλλακτικής θεραπείας όπως ενδεικτικά βελονισμός, ομοιοπαθητικές θεραπείες κ.ά.
6. Πειραματικές, μη αναγνωρισμένες ή αναπόδεικτες ως προς την αποτελεσματικότητά τους θεραπείες και φαρμακευτικές αγωγές που δεν είναι ιατρικά αποδεκτές, εκτός και αν υπάρχει έγκριση από τον ιατρό της Εταιρίας.
7. Κύηση και επιπλοκές αυτής, αποβολή, άμβλωση, εξωμήτρια κύησης, εγκυμοσύνη, τοκετός και επιπλοκές αυτών. Επίσης, νοσηλείες που οφείλονται σε βελτίωση της ικανότητας για τεκνοποίηση άμεσα ή έμμεσα καθώς και γενικές διερευνητικές γυναικολογικές επεμβάσεις λαπαροσκοπικές ή μη.
8. Θεραπείες ή χειρουργικές επεμβάσεις για την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας και τις επιπλοκές αυτής.
9. Χειρουργικές επεμβάσεις για διόρθωση οφθαλμικών διαθλαστικών ανωμαλιών και ακουστικής οξύτητας.
10. Προϋπάρχουσες της ασφάλισης νόσους ή παθήσεις καθώς και προγενέστερες της ασφάλισης αναπηρίες ή σωματικές βλάβες και επιπλοκές αυτών
11. Κήλες οποιασδήποτε μορφής (βουβωνοκήλη, ομφαλοκήλη, κήλη μεσοσπονδυλίου δίσκου κ.α.), μυοσκελετικά & ρευματολογικά νοσήματα, αρθροσκοπήσεις, αδενοειδεκτομή, ευθειασμός ρινικού διάφραγματος – κοχχοτομή, αμυγδαλές, αδενοειδείς εκβλαστήσεις αιμορροΐδες, κύστη κόκκυγος, εγκεφαλικό επεισόδιο, καρδιοαγγειακές παθήσεις, ινομύωμα μήτρας, κύστες ωοθηκών, ενδομητρίωση, υστερεκτομή , ραγάδες, κηροί και οι επιπλοκές τους καλύπτονται εφόσον προέκυψαν, διαπιστώθηκαν ή ανέκυψαν μετά από έξι (6) συνεχούς μήνες από την ημερομηνία έναρξης ισχύος της ασφάλισης.
12. Σακχαρώδης διαβήτης και κακοήξεις νεοπλασματικές νόσοι καλύπτονται εφόσον προέκυψαν, διαπιστώθηκαν ή ανέκυψαν μετά από έξι (6) συνεχείς μήνες από την ημερομηνία έναρξης ισχύος της ασφάλισης..
13. Οποιαδήποτε διαγνωστική ή θεραπευτική οδοντιατρική εργασία με ή χωρίς χειρουργική επέμβαση, εκτός εάν καθίσταται ιατρικά αναγκαία προερχόμενη αποκλειστικά από ατύχημα ή ασθένεια που επήλθε κατά την διάρκεια ισχύος της ασφάλισης.
14. Βοηθήματα ακοής, όρασης και ανθεκτικός ιατρικός εξοπλισμός.
15. Πρόσθετα υλικά όπως τεχνητά μέλη, βοηθητικά αντικείμενα, αναπηρικά καροτσάκια, νάρθηκες, αυχενικά κολάρα, πατερίτσες.
16. Κόστη αγοράς οργάνων σώματος ή δαπάνες για την αφαίρεση και μεταφορά οργάνων για μεταμόσχευση.
17. Περιοδική ή Χρόνια προγραμματισμένη αιμοκάθαρση, εφόσον δεν οφείλεται σε επείγον περιστατικό.
18. Νευρική ανορεξία.
19. Τεχνητή γονιμοποίηση, στείρωση, αντισυλληπτικές μεθόδους και επιπλοκές αυτών, επεμβάσεις αλλαγής φύλλου.
20. Νοσηλεία σε ιδιωτικό νοσοκομείο ή κλινική.

ΣΥΣΤΗΜΕΝΗ ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ (Α)

Προς την

“ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΙΣ - ΑΣΦΑΛΕΙΑΙ ΜΙΝΕΤΤΑ Α.Ε.Ε.Γ.Α.”

Λ. Συγγρού 193-195 & Χρ.Σμύρνης 2, 17121, Ν. Σμύρνη

ΔΗΛΩΣΗ ΕΝΑΝΤΙΩΣΗΣ (άρθρου 2 παράγραφος 5 του Ν.2496/1997)

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

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

Κατόπιν τούτου, η μεταξύ μας σύμβαση ασφάλισης είναι άκυρη εξ αρχής ως μηδέποτε γενόμενη και ουδεμία ισχύ έχει το πιο πάνω ασφαλιστήριο που μου παραδώσατε.

Ημερομηνία
(Ημέρα/Μήνας/Ετος)

Ο/Η δηλών/ούσα
(Ονοματεπώνυμο – Υπογραφή)



ΣΥΣΤΗΜΕΝΗ ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ (Β)

Προς την

“ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΙΣ - ΑΣΦΑΛΕΙΑΙ ΜΙΝΕΤΤΑ Α.Ε.Ε.Γ.Α.”
Λ. Συγγρού 193-195 & Χρ.Σμύρνης 2, 17121, Ν. Σμύρνη

ΔΗΛΩΣΗ ΕΝΑΝΤΙΩΣΗΣ (άρθρου 2 παράγραφος 6 του Ν.2496/1997)

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

1. Δεν παρέλαβα έγγραφο με τις πληροφορίες που προβλέπονται από το άρθρο 4 παράγρ. 2 περίπτ. Η του ΝΔ 400/1970.
2. Το ασφαλιστήριο που παρέλαβα μου παραδόθηκε χωρίς Γενικούς Όρους και Προσαρτήματα.

Κατόπιν τούτου, η μεταξύ μας σύμβαση ασφάλισης είναι άκυρη εξ αρχής ως μηδέποτε γενομένη και ουδεμία ισχύ έχει το παραπάνω ασφαλιστήριο που μου παραδώσατε.

Ημερομηνία
(Ημέρα/Μήνας/Ετος)

Ο/Η δηλών/ούσα
(Ονοματεπώνυμο – Υπογραφή)



ΔΗΛΩΣΗ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ ΚΑΙ ΕΓΓΡΑΦΩΝ

Ο/Η υπογράφων/ουσα,

συμβαλλόμενος/η στην παρακάτω αναφερόμενη Ασφαλιστική Σύμβαση με την εταιρία "ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΙΣ - ΑΣΦΑΛΕΙΑΙ ΜΙΝΕΤΤΑ Α.Ε.Ε.Γ.Α.", δηλώνω ότι:

1. Παρέλαβα την υπ' αριθμ. Ασφαλιστική Σύμβαση με τους Γενικούς Όρους και Προσαρτήματα.
2. Ενημερώθηκα για τα δικαιώματά μου Εναντίωσης στην Ασφαλιστική Σύμβαση, με αναφορά που γίνεται για αυτά στο ασφαλιστήριο, στο οποίο αναγράφονται τα εξατομικευμένα στοιχεία της σύμβασης.
3. Παρέλαβα έντυπο με υποδείγματα δήλωσης Εναντίωσης στην Ασφαλιστική Σύμβαση, τα οποία υποδείγματα αφορούν και τις δύο περιπτώσεις δικαιώματος Εναντίωσης που αναφέρονται στο ανωτέρω τμήμα του ασφαλιστηρίου.
4. Παρέλαβα Έντυπο Δήλωσης Ατυχήματος/Ασθένειας.
5. Παρέλαβα Έντυπο Υποβολής Αιτιάσεων/Παραπόνων.

Τόπος

Ημερομηνία
(Ημέρα/Μήνας/Έτος)

Ο/Η δηλών/ούσα
(Ονοματεπώνυμο – Υπογραφή)



ΕΝΤΥΠΟ ΔΗΛΩΣΗΣ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ/ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ ΠΡΟΣ: ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΙΣ – ΑΣΦΑΛΕΙΑΙ ΜΙΝΕΤΤΑ Α.Ε.Ε.Γ.Α. Λ. ΣΥΓΓΡΟΥ 193 - 195 & ΧΡ. ΣΜΥΡΝΗΣ 2, 17121 - ΝΕΑ ΣΜΥΡΝΗ Υπόψη: Τμήματος Αποζημιώσεων (Τηλ.: 2109309500, Fax: 2109309454, e-mail: .a.brounou@minetta.gr)			
ΑΡ.ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ:		ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΟΥ:	
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ			
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:			
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:		Τ.Κ.:	
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:		Τ.Κ.:	
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ:		ΦΟΡΕΑΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ	
ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:		ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:	
ΔΗΛΩΣΕΙΣ ΜΟΝΟΝ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ			
ΗΜΕΡ/ΝΙΑ & ΩΡΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ:		ΤΟΠΟΣ:	
ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΣΥΜΒΑΝΤΟΣ			
ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ:			
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΑΡΤΥΡΩΝ:			
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ή ΚΛΙΝΙΚΗΣ:			
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΙΣΟΔΟΥ:		ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΞΟΔΟΥ:	

ΔΗΛΩΣΕΙΣ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ

Ασθένεια (αναφέρατε την ασθένεια και συμπτώματα αυτής):

.....

Πρώτα Συμπτώματα (αναφέρατε χρονικά πότε πρωτοεμφανίστηκαν και ποιά η φύση των συμπτωμάτων αυτών):

.....

Στο παρελθόν (αναφέρατε εάν είχατε τυχόν συμπτώματα ή εάν είχατε αρρωστήσει από την ίδια αιτία):

.....

.....

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ή ΚΛΙΝΙΚΗΣ:			
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΙΣΟΔΟΥ:		ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΞΟΔΟΥ:	

Δηλώνω υπεύθυνα ότι όλες οι απαντήσεις μου είναι αληθείς και εξουσιοδοτώ τους γιατρούς τα Νοσοκομεία, τις Κλινικές, τις Ασφαλιστικές εταιρίες καθώς και κάθε άλλον φορέα που μπορεί να δώσει πληροφορίες για το ατύχημα ή την ασθένεια αυτή, να ενημερώσουν σχετικά την Εταιρία.

Τόπος

Ο/Η ασφαλισμένος/η

Ημερομηνία
(Ημέρα/Μήνας/Έτος)

(Ονοματεπώνυμο – Υπογραφή)

ΕΝΤΥΠΟ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΙΑΣΕΩΝ/ΠΑΡΑΠΟΝΩΝ

ΠΡΟΣ: ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΙΣ – ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΜΙΝΕΤΤΑ Α.Ε.Ε.Γ.Α.
Λ. ΣΥΓΓΡΟΥ 193 - 195 & ΧΡ. ΣΜΥΡΝΗΣ 2, 17121 - ΝΕΑ ΣΜΥΡΝΗ
ΤΗΛΕΦΩΝΟ: 2109309467, Fax: 2109314541, e-mail: customercare@minetta.gr

ΑΤΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΟΣ

ΟΝΟΜΑ:		ΕΠΩΝΥΜΟ:	
--------	--	----------	--

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ

ΟΔΟΣ:		ΑΡΙΘΜΟΣ:	
ΠΟΛΗ:		Τ.Κ.:	

ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:		ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:	
ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΚΙΝΗΤΟ:		FAX:	

E-MAIL:

--

ΑΝ ΕΙΣΤΕ ΠΕΛΑΤΗΣ ΜΑΣ ΜΕ ΑΡ. ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ:

ΤΑ ΠΑΡΑΠΟΝΑ ΣΑΣ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ:

[illegible]

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΑΡΑΠΟΝΩΝ

Αναφέρατε όσο πιο αναλυτικά μπορείτε γεγονότα, ημερομηνίες, ονοματεπώνυμα εμπλεκομένων, καθώς και σχετική αλληλογραφία

[illegible]

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ:	ΥΠΟΓΡΑΦΗ:
----------------------	-----------





MINETTA welcome

