

Περιεχόμενα



Γενικοί Όροι Ασφαλιστηρίου

Ορισμοί	2
Άρθρο 1 - Πότε αρχίζει, πόσο διαρκεί και πότε λήγει το Ασφαλιστήριό σας.....	5
Άρθρο 2 - Τι πρέπει να γνωρίζετε για το Ασφάλιστρό σας.....	5
Άρθρο 3 - Πώς ανανεώνεται το Ασφαλιστήριό σας.....	6
Άρθρο 4 - Τι καλύπτει το Ασφαλιστήριό σας.....	6
Άρθρο 5 - Τι δεν καλύπτει το Ασφαλιστήριό σας.....	6
Άρθρο 6 - Πώς καταβάλλεται η Αποζημίωση.....	7
Άρθρο 7 - Ποιες αλλαγές μπορείτε να κάνετε στο Ασφαλιστήριό σας.....	8
Αλλαγή Συχνότητας Πληρωμής.....	9
Αλλαγή Στοιχείων.....	9
Αλλαγή Ορίων Παροχών.....	9
Προσθήκη/ Αφαίρεση Παροχής.....	9
Προσθήκη/ Αφαίρεση Προστατευόμενου Μέλους.....	9
Συνέχιση Παροχής Προστατευόμενου Μέλους.....	9
Αλλαγή/ Υποκατάσταση Δικαιούχου.....	10
Αλλαγή/ Υποκατάσταση Συμβαλλόμενου.....	10
Άρθρο 8 - Δικαιώματα και Υποχρεώσεις Συμβαλλόμενου/ Εταιρίας.....	11
Δικαιώματα.....	11
Ακύρωση Ασφαλιστηρίου.....	11
Επαναφορά Ασφαλιστηρίου.....	11
Εκχώρηση Δικαιωμάτων Ασφαλιστηρίου.....	12
Δικαιώματα Εναντίωσης/ Υπαναχώρησης.....	12
Υποχρεώσεις.....	13
Δήλωση Στοιχείων Συμβαλλόμενου ή/ και Ασφαλισμένου.....	13
Δήλωση Μεταβολής Στοιχείων Συμβαλλόμενου ή/ και Ασφαλισμένου.....	13
Άρθρο 9 - Καταγγελία Ασφαλιστηρίου.....	13
Άρθρο 10 - Γενικές Πληροφορίες.....	14
Ευθύνη της Εταιρίας.....	14
Φόροι και Τέλη.....	14
Παραγραφή.....	14
Αρμόδια Δικαστήρια.....	14



Γενικοί Όροι Ασφαλιστηρίου

Το έγγραφο αυτό περιλαμβάνει τους Γενικούς Όρους του Ασφαλιστηρίου σας καθώς και τους Όρους των Παροχών που έχετε επιλέξει. Η προσεκτική ανάγνωσή τους θα σας βοηθήσει να κατανοήσετε όλα όσα θα πρέπει να γνωρίζετε για την ασφαλιστική σας κάλυψη, ώστε να μπορείτε να αξιοποιήσετε τα προνόμια που σας προσφέρει. Οι Παροχές και οι Καλύψεις που έχετε επιλέξει αναγράφονται αναλυτικά στον Πίνακα Παροχών και Καλύψεων του Ασφαλιστηρίου.

Ορισμοί



Οι «Ορισμοί» περιλαμβάνουν τις έννοιες που αφορούν στο Ασφαλιστήριό σας. Όπου και να τις συναντήσετε μέσα στο κείμενο, έχουν πάντα την ίδια συγκεκριμένη σημασία, όπως περιγράφεται παρακάτω.

Ανώτατο Όριο Ευθύνης Κάλυψης

Το ανώτατο ποσό ή ποσοστό που οφείλει η Εταιρία να καταβάλει ως Αποζημίωση για κάθε κάλυψη Παροχής του Ασφαλιστηρίου, κατά τη διάρκεια του Ασφαλιστικού Έτους και το οποίο αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών και Καλύψεων.

Αποζημίωση

Το χρηματικό ποσό που καταβάλλει η Εταιρία όταν ενεργοποιείται Παροχή ή/ και Κάλυψη του Ασφαλιστηρίου.

Ασθένεια

Κάθε βλάβη της υγείας που δεν οφείλεται σε ατύχημα αλλά σε κάθε είδους παθολογικά αίτια.

Ασφαλισμένοι

Όλα τα φυσικά πρόσωπα που ασφαλιζονται με το Ασφαλιστήριο. Αυτά μπορεί να είναι:

- Ο Κυρίως Ασφαλισμένος ή/ και
- Τα Προστατευόμενα Μέλη

Ασφαλιστήριο

Η συμφωνία μεταξύ της Εταιρίας και του Συμβαλλόμενου, με την οποία η Εταιρία παρέχει ασφαλιστική κάλυψη με συγκεκριμένους όρους. Το Ασφαλιστήριο αποτελείται από τα παρακάτω:

- Στοιχεία Συμβαλλόμενου και Ασφαλισμένου
- Πίνακα Παροχών και Καλύψεων
- Γενικούς Όρους Ασφαλιστηρίου
- Ειδικούς Όρους
- Όρους Παροχών και Καλύψεων
- Ειδικούς Κανόνες Λειτουργίας Παροχής
- Αίτηση/ Προσφορά Ασφάλισης και Ερωτηματολόγιο Υγείας
- Δηλώσεις Εναντίωσης/ Υπαναχώρησης
- Δήλωση Πολιτικής Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων
- Έντυπο «Αίτημα Αποζημίωσης»
- Έντυπο Θεράποντος Γιατρού
- Τυχόν Πρόσθετες Πράξεις

Όλα τα παραπάνω αποτελούν αναπόσπαστο μέρος του Ασφαλιστηρίου.

Ασφαλιστικό Έτος

Το χρονικό διάστημα των δώδεκα (12) μηνών που μεσολαβεί από την ημερομηνία έναρξης του Ασφαλιστηρίου μέχρι την ημερομηνία λήξης του.

Ασφάλιστρο	Το χρηματικό ποσό που οφείλει να καταβάλει ο Συμβαλλόμενος στην Εταιρία για κάθε Παροχή. Το ύψος και η συχνότητα πληρωμής του αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών και Καλύψεων. Το Ασφάλιστρο επιβαρύνεται με Φόρους και Τέλη, όπως αναγράφονται στο Άρθρο 10 των Γενικών Όρων του Ασφαλιστηρίου.
Ατύχημα	Κάθε τυχαίο γεγονός που οφείλεται σε ξαφνική και βίαιη εξωτερική αιτία, χωρίς τη θέληση του Ασφαλισμένου.
Δικαιούχος	Το φυσικό ή νομικό πρόσωπο που έχει δικαίωμα να εισπράξει το Ετήσιο Ασφαλισμένο Κεφάλαιο των Παροχών που ενεργοποιούνται σε περίπτωση θανάτου του Ασφαλισμένου. Το πρόσωπο αυτό έχει οριστεί από τον Συμβαλλόμενο.
Ειδικοί Κανόνες Λειτουργίας	Κανόνες που καθορίζουν τις τεχνικές προϋποθέσεις λειτουργίας της κάθε Παροχής, ορίζονται αποκλειστικά από την Εταιρία και αποτελούν μέρος του Ασφαλιστηρίου.
Ειδικός Όρος	Η ειδική συμφωνία μεταξύ της Εταιρίας και του Συμβαλλόμενου, που ισχύει και εφαρμόζεται σε κάθε περίπτωση. Οι Ειδικοί Όροι είναι πιο ισχυροί από τους Γενικούς Όρους.
Εταιρία	Η Ασφαλιστική Εταιρία GENERALI HELLAS ΑΝΩΝΥΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ.
Ετήσια Ανανέωση	Η ημερομηνία, η οποία συμπίπτει με την ημερομηνία έναρξης του Ασφαλιστηρίου, κατά την οποία ο Συμβαλλόμενος, εφόσον το επιθυμεί, μπορεί να ανανεώσει το Ασφαλιστήριο για ένα νέο Ασφαλιστικό Έτος.
Ετήσιο Ασφαλισμένο Κεφάλαιο	Το ανώτατο ποσό που οφείλει η Εταιρία να καταβάλει ως Αποζημίωση για κάθε Παροχή του Ασφαλιστηρίου κατά τη διάρκεια του Ασφαλιστικού Έτους και το οποίο αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών και Καλύψεων.
Κανάλια Επικοινωνίας	Ο Συμβαλλόμενος ή/ και ο Ασφαλισμένος μπορεί να επικοινωνήσει με την Εταιρία με οποιονδήποτε από τους παρακάτω τρόπους: ■ Τηλεφωνικά, καλώντας το Τμήμα Εξυπηρέτησης Πελατών της Generali στο 210-8096100 ή στο 18112 ■ Γραπτά, αποστέλλοντας επιστολή στα γραφεία της Εταιρίας ■ Ηλεκτρονικά στο ● info@generaligr για οποιαδήποτε πληροφορία ● lifecclaimsRetail@generaligr για Αιτήματα Αποζημίωσης ● lifecclaimsapproval@generaligr για Προγραμματισμένη Νοσηλεία ■ Μέσω της ψηφιακής πλατφόρμας εξυπηρέτησης πελατών MyGenerali (διαθέσιμη από υπολογιστή και εφαρμογή για κινητά και tablets)
Πίνακας Παροχών και Καλύψεων	Ο πίνακας που περιλαμβάνει όλες τις Παροχές και τις Καλύψεις του Ασφαλιστηρίου που έχει επιλέξει ο Συμβαλλόμενος στην Αίτηση/ Προσφορά Ασφάλισης. Για κάθε Παροχή και Κάλυψη αναγράφονται τα παρακάτω: ■ Ημερομηνία Έναρξης και Λήξης ■ Ετήσιο Ασφάλιστρο ■ Ετήσιο Ασφαλισμένο Κεφάλαιο ■ Ανώτατο Όριο Ευθύνης Κάλυψης ■ Ποσοστό Κάλυψης ■ Συμμετοχή του Ασφαλισμένου

Προστατευόμενα Μέλη	Με τον όρο αυτόν εννοούμε οποιοδήποτε από τα παρακάτω πρόσωπα: ■ Τον/ τη σύζυγο του Κυρίως Ασφαλισμένου ■ Τα άγαμα παιδιά του Κυρίως Ασφαλισμένου ηλικίας τριάντα (30) ημερών έως: ● δεκαοκτώ (18) ετών ή ● είκοσι πέντε (25) ετών, εφόσον σπουδάζουν
Συγγενείς Παθήσεις	Οι συγγενείς ανωμαλίες που μπορούν να καθορισθούν ως δομικές ή λειτουργικές, που εμφανίζονται κατά τη διάρκεια της ενδομήτριας ζωής και είναι δυνατόν να αναγνωρισθούν πριν τον τοκετό, κατά τον τοκετό ή/ και αργότερα στη διάρκεια της ζωής.
Συμβαλλόμενος	Το φυσικό ή νομικό πρόσωπο που συνάπτει το Ασφαλιστήριο με την Εταιρία και αναλαμβάνει την υποχρέωση να πληρώνει το Ασφάλιστρο και να διαχειρίζεται το Ασφαλιστήριο.
Συμμετοχή Ασφαλισμένου	Το ποσό ή ποσοστό που οφείλει να καταβάλει ο Ασφαλισμένος από τα έξοδα που αναγνωρίζει η Εταιρία, σε περίπτωση ενεργοποίησης Παροχής του Ασφαλιστηρίου και των Καλύψεων της, και το οποίο αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών και Καλύψεων.
Τηλεφωνικό Συντονιστικό Κέντρο Υγείας Generali	Το Τηλεφωνικό Κέντρο που παρέχει υπηρεσίες συντονιστικές και συμβουλευτικές προς τον Ασφαλισμένο. Αποτελείται από έμπειρο διοικητικό και νοσηλευτικό προσωπικό, που υποστηρίζεται από Γιατρό, και λειτουργεί σε 24ωρη βάση, 365 ημέρες τον χρόνο. Οι υπηρεσίες που προσφέρονται είναι: ■ Ενημέρωση για τις Παροχές του Ασφαλιστηρίου και τη λειτουργία τους ■ Ενημέρωση για τα Συνεργαζόμενα Ιατρικά Διαγνωστικά Κέντρα, Νοσοκομεία, Γιατρούς και φαρμακεία, που είναι πλησιέστερα στον τόπο που βρίσκεται ο Ασφαλισμένος, εντός Ελλάδας ■ Συντονισμός (κλείσιμο ραντεβού) και ενημέρωση για ενεργοποίηση των Παροχών και Καλύψεων (check up, Νοσηλεία, Ιατρικές επισκέψεις κ.α.) ■ Συντονισμός για την αντιμετώπιση έκτακτου περιστατικού υγείας ■ Συντονισμός Νοσηλείας στο Εξωτερικό ■ Ιατρικές Συμβουλευτικές Οδηγίες
Υποκατάστατος Δικαιούχος	Το φυσικό ή νομικό πρόσωπο που θα αντικαταστήσει τον Δικαιούχο και θα αναλάβει όλα τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις του, σε περίπτωση θανάτου του τελευταίου.
Υποκατάστατος Συμβαλλόμενος	Το φυσικό ή νομικό πρόσωπο που θα αντικαταστήσει τον Συμβαλλόμενο, σε περίπτωση θανάτου του τελευταίου ή σε περίπτωση εκχώρησης των δικαιωμάτων του.

Άρθρο 1 - Πότε Αρχίζει, πόσο Διαρκεί και πότε Λήγει το Ασφαλιστήριό σας



Το Ασφαλιστήριο **αρχίζει** από την ημερομηνία έναρξης που αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών και Καλύψεων και **διαρκεί** για δώδεκα (12) μήνες.

Η **ημερομηνία έναρξης ισχύος** του Ασφαλιστηρίου είναι η ημερομηνία που έχει καταβληθεί στην Εταιρία το ετήσιο ασφάλιστρο ή η πρώτη δόση, ανάλογα με τη συχνότητα πληρωμής που έχει επιλέξει ο Συμβαλλόμενος.

Οι Παροχές του Ασφαλιστηρίου καλύπτουν:

- Ασθένεια, που θα εκδηλωθεί τριάντα (30) ημέρες μετά την ημερομηνία έναρξης ισχύος του Ασφαλιστηρίου για την Ελλάδα και εκατόν ογδόντα (180) ημέρες για το εξωτερικό
- Ατύχημα, που θα συμβεί από την 1η ημέρα της ημερομηνίας έναρξης ισχύος του Ασφαλιστηρίου

Το Ασφαλιστήριο **λήγει**:

- Για όλους τους Ασφαλισμένους:
 - την ημερομηνία λήξης που αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών και Καλύψεων ή
 - σε περίπτωση θανάτου του Κυρίως Ασφαλισμένου
- Ειδικά για τα παιδιά, εκτός από τα παραπάνω, οι Παροχές του Ασφαλιστηρίου λήγουν:
 - με τη συμπλήρωση του 18ου έτους ή
 - του 25ου έτους, εφόσον σπουδάζουν

Ο Συμβαλλόμενος οφείλει ένα (1) μήνα πριν τη λήξη των Παροχών των παιδιών να υποβάλλει στην Εταιρία τα απαιτούμενα έγγραφα σπουδών για τη συνέχιση της Παροχής. Η Εταιρία δεν είναι υποχρεωμένη να στείλει επιστολή ενημέρωσης στον Συμβαλλόμενο για τη λήξη των Παροχών των παιδιών.

Άρθρο 2 - Τι Πρέπει να Γνωρίζετε για το Ασφάλιστρό σας



Πληρωμή Ασφαλίστρου

Ο Συμβαλλόμενος έχει υποχρέωση να καταβάλει το Ασφάλιστρο, το οποίο είναι **ετήσιο και προκαταβλητέο**. Ο Συμβαλλόμενος μπορεί να επιλέξει στην έναρξη του Ασφαλιστηρίου τη συχνότητα πληρωμής του Ασφαλίστρου (ετήσια ή σε δόσεις, π.χ. εξάμηνες, μηνιαίες) που καθορίζει και την ημερομηνία οφειλής. Η Εταιρία έχει δικαίωμα να ακυρώσει το Ασφαλιστήριο, τηρώντας τις νόμιμες διαδικασίες, εάν δεν καταβληθεί το Ασφάλιστρο έως και την ημερομηνία οφειλής.

Ο Συμβαλλόμενος έχει τη δυνατότητα, εφόσον το επιθυμεί, να αλλάξει τη συχνότητα πληρωμής του Ασφαλίστρου. Αυτό μπορεί να γίνει πριν την Ετήσια Ανανέωση του Ασφαλιστηρίου ή την πληρωμή της δόσης του Ασφαλίστρου. Στις περιπτώσεις αυτές, η Εταιρία εκδίδει την αντίστοιχη Πρόσθετη Πράξη.

Η Εταιρία ενημερώνει γραπτά τον Συμβαλλόμενο για το ποσό του Ασφαλίστρου και την ημερομηνία οφειλής, ένα (1) μήνα πριν από κάθε Ετήσια Ανανέωση του Ασφαλιστηρίου.

Στην περίπτωση που ο Συμβαλλόμενος έχει επιλέξει την πληρωμή του Ασφαλίστρου σε δόσεις, η Εταιρία δεν έχει υποχρέωση να στείλει ειδοποίηση πληρωμής των δόσεων του Ασφαλίστρου.

Πώς υπολογίζεται το Ασφάλιστρό σας

Η Εταιρία υπολογίζει το ετήσιο Ασφάλιστρο των Παροχών του Ασφαλιστηρίου λαμβάνοντας υπόψη τους παρακάτω - ενδεικτικούς - παράγοντες:

- Ηλικία Ασφαλισμένου
- Ελληνικούς και Διεθνείς Πίνακες Θνησιμότητας
- Μεταβολή Θνησιμότητας και εμπειρία του χαρτοφυλακίου
- Οικονομικό κόστος της Εταιρίας για κάθε Παροχή

Άρθρο 3 - Πώς Ανανέωνεται το Ασφαλιστήριό σας



Η Εταιρία, ένα μήνα (1) πριν από την ημερομηνία λήξης του Ασφαλιστικού Έτους, ειδοποιεί γραπτά τον Συμβαλλόμενο για τη δυνατότητα ανανέωσης του Ασφαλιστηρίου για ένα (1) Ασφαλιστικό Έτος και τον ενημερώνει για: τους Όρους, τα Όρια των Παροχών, τις Καλύψεις, το Ασφάλιστρο που θα ισχύσουν για το επόμενο Ασφαλιστικό Έτος καθώς και την ημερομηνία οφειλής.

Εάν ο Συμβαλλόμενος επιθυμεί να ανανεώσει το Ασφαλιστήριο, οφείλει να καταβάλει το Ασφάλιστρο του νέου Ασφαλιστικού Έτους το αργότερο έως και την ημερομηνία οφειλής. Στην περίπτωση αυτή, το Ασφαλιστήριο ανανεώνεται χωρίς έλεγχο υγείας των Ασφαλισμένων για το νέο Ασφαλιστικό Έτος.

Η Εταιρία, στην Ετήσια Ανανέωση του Ασφαλιστηρίου έχει **δικαίωμα**:

- Να τροποποιήσει τις Παροχές, τις Καλύψεις, τους Όρους και το Ασφάλιστρο, για όλους τους Ασφαλισμένους
- Να σταματήσει να διαθέτει τις Παροχές και τις Καλύψεις του Ασφαλιστηρίου για όλους τους Ασφαλισμένους. Στην περίπτωση αυτή, η Εταιρία θα προτείνει παρόμοιο τύπο Παροχών και Καλύψεων και θα ενημερώσει γραπτά τον Συμβαλλόμενο για:
 - Το νέο τύπο Παροχών και Καλύψεων
 - Τους Όρους Παροχών και Καλύψεων
 - Το Ασφάλιστρο

Ο Συμβαλλόμενος θα αποφασίσει και θα ενημερώσει γραπτά την Εταιρία εάν θα αποδεχθεί το νέο τύπο Παροχών και Καλύψεων για το επόμενο νέο Ασφαλιστικό Έτος.

Άρθρο 4 - Τι Καλύπτει το Ασφαλιστήριό σας



Το Ασφαλιστήριο καλύπτει τις Παροχές που έχει επιλέξει ο Συμβαλλόμενος ή/ και ο Ασφαλισμένος, σύμφωνα με όσα αναγράφονται αναλυτικά στους Όρους των αντίστοιχων Παροχών.

Άρθρο 5 - Τι δεν Καλύπτει το Ασφαλιστήριό σας



Το Ασφαλιστήριο δεν καλύπτει περιστατικό που προέρχεται άμεσα ή έμμεσα, ολικά ή μερικά από μία ή περισσότερες από τις παρακάτω αιτίες, καθώς και τα επακόλουθα και τις επιπλοκές τους:

- **Ενέργειες Συμβαλλόμενου, Ασφαλισμένου ή/ και Δικαιούχου** που οφείλονται σε δόλο του Συμβαλλόμενου, του Ασφαλισμένου ή/ και του Δικαιούχου του Ασφαλιστηρίου
- **Ενέργειες Ασφαλισμένου**
 - Αυτοκτονία ή απόπειρα αυτοκτονίας, αυτοτραυματισμός και οι συνέπειές τους. Η εξαίρεση αυτή δεν ισχύει μετά τα δύο (2) πρώτα συνεχόμενα Ασφαλιστικά Έτη
 - Χρήση ναρκωτικών ή παραισθησιογόνων ουσιών και τις επιπλοκές τους
 - Μέθη (όπως ορίζεται από τον Νόμο), αλκοολισμός και τις επιπλοκές τους
 - Χρήση εκρηκτικών υλών από τον Ασφαλισμένο
- **Συμμετοχή Ασφαλισμένου σε:**
 - Τρομοκρατικές ενέργειες, λαϊκές ταραχές, οχλαγωγία, απεργίες, ανταπεργίες, κινήματα, εξεγέρσεις ή οποιεσδήποτε πολεμικές επιχειρήσεις
 - Διάπραξη ποινικά τιμωρούμενης πράξης
 - Επαγγελματικούς ή ερασιτεχνικούς αγώνες ταχύτητας με μηχανικά μέσα και στις σχετικές προπονήσεις και δοκιμές
 - Προπονήσεις ή αγώνες επαγγελματικών ή ερασιτεχνικών αθλητικών σωματείων, σε βαρέα αθλήματα, πυγμαχία, πάλη, πολεμικές τέχνες
 - Καταδύσεις με χρήση αναπνευστικής συσκευής (επαγγελματικές ή ερασιτεχνικές), αναρριχήσεις, πτώσεις με σχοινιά
 - Αιωροπτερισμό, ανεμοπτερισμό, πτήσεις με αερόστατο, πτώση με αλεξίπτωτο, σπηλαιολογία, πτήσεις με αεροσκάφος ή άλλα εναέρια μέσα που δεν εκτελούν τακτικές πτήσεις ή πτήσεις charter αναγνωρισμένων εναέριων συγκοινωνιών

■ Παθήσεις Ασφαλισμένου και τις επιπλοκές τους

- Ψυχιατρικές παθήσεις
- Συγγενείς παθήσεις, εκτός αν προβλέπεται διαφορετικά στους Όρους κάθε Παροχής
- Ασθένειες που ήταν γνωστές στον Ασφαλισμένο και δεν δηλώθηκαν ενώ υπήρχαν πριν από την ημερομηνία έναρξης ισχύος του Ασφαλιστηρίου ή της επαναφοράς του σε ισχύ. Αυτές μπορεί να είναι ασθένειες ή/ και σωματικές βλάβες ή/ και αναπηρίες ή/ και δυσμορφίες, καθώς και οι επιπλοκές τους
- Σύνδρομο επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας (HIV/AIDS)
- Νευρική Ανορεξία
- Επιληψία (κρίση και σπασμοί)

■ Γενικές Καταστάσεις

- Επιδράσεις ατομικής ή πυρηνικής ενέργειας, ιοντίζουσας ακτινοβολίας, χημικής μόλυνσης ή/ και δηλητηριωδών αερίων
- Επιδημίες που προέρχονται από πόλεμο, σεισμό, πλημμύρα, έκρηξη ηφαιστείου, ή άλλες φυσικές καταστροφές, μεγάλης και μαζικής έκτασης
- Πανδημίες

■ Επάγγελμα

Σε περίπτωση θανάτου του Ασφαλισμένου, εάν ο θάνατος προέρχεται ή οφείλεται άμεσα ή έμμεσα, ολικά ή μερικά στο επάγγελμα που αυτός ασκεί, εφόσον αυτό ανήκει σε μία από τις παρακάτω κατηγορίες επαγγελματιών:

- Πιλότος
- Αστυνομικός
- Στρατιωτικός
- Δύτης
- Πυροσβέστης
- Λατόμος
- Εργάτης αμιάντου, αβεστοποιίας, ναυπηγείων, μεταλλείων, ορυχείων

■ Αναστολή Ασφαλιστηρίου

Οι Παροχές και οι Καλύψεις του Ασφαλιστηρίου αναστέλλονται, δηλαδή διακόπτονται προσωρινά, για το διάστημα που ισχύουν οι παρακάτω περιπτώσεις:

- Ο Ασφαλισμένος βρίσκεται σε χώρα που διεξάγονται πολεμικές επιχειρήσεις ή κάθε είδους ένοπλες συγκρούσεις (πολέμου, επανάστασης, στάσης, εισβολής κ.λπ.) ή έχουν επιβληθεί διεθνείς κυρώσεις, ανεξάρτητα από την αιτία τους
- Στρατιωτικής θητείας*
- Εθελοντικής κατάταξης
- Επιστράτευσης
- Κατάστασης έκτακτης ανάγκης
- Υπηρεσίας σε ένοπλες δυνάμεις οποιασδήποτε χώρας ή οργανισμού
- Πολέμου

* Το Ασφαλιστήριο συνεχίζει να ισχύει κατά τη διάρκεια στρατιωτικής υπηρεσίας σε καιρό ειρήνης, μετά από πρόσκληση για συνηθισμένα γυμνάσια.

Τέλος, το Ασφαλιστήριο **δεν καλύπτει** πρόσωπα που δεν έχουν μόνιμη διαμονή στην Ελλάδα.

Άρθρο 6 - Πώς Καταβάλλεται η Αποζημίωση



Ενημέρωση Εταιρίας

Για την ενεργοποίηση κάθε Παροχής, ο Ασφαλισμένος ή/ και ο Δικαιούχος οφείλουν να ενημερώσουν την Εταιρία μέσα σε προθεσμία οκτώ (8) ημερών από την ημερομηνία που θα συμβεί το περιστατικό με κάποιον από τους ακόλουθους τρόπους:

- Τηλεφωνικά, καλώντας το Τμήμα Εξυπηρέτησης Πελατών της Generali στο 210-8096100 ή στο 18112
- Γραπτά, αποστέλλοντας επιστολή στα γραφεία της Εταιρίας
- Ηλεκτρονικά στο info@generali.gr ή
- Μέσω της ψηφιακής πλατφόρμας εξυπηρέτησης πελατών MyGenerali (διαθέσιμη από υπολογιστή και εφαρμογή για κινητά και tablets)

Αποστολή Δικαιολογητικών

Ο Ασφαλισμένος ή/ και ο Δικαιούχος οφείλουν να προσκομίσουν στην Εταιρία:

- Όλα τα απαραίτητα έγγραφα, στοιχεία και πληροφορίες που θα ζητήσει η Εταιρία και θα κρίνει αναγκαία για την εκτίμηση του περιστατικού σχετικά με τη διάγνωση, τις συνθήκες και τις συνέπειες του
- Οποιοδήποτε ιατρικό πιστοποιητικό ή άλλο έγγραφο ή στοιχείο, που έχουν στην κατοχή τους ή μπορούν να αποκτήσουν και τα οποία είναι απαραίτητα για την αναγνώριση του δικαιώματος Αποζημίωσης
- Σε περίπτωση που ο Ασφαλισμένος αποζημιωθεί για το ίδιο περιστατικό πρώτα από Δημόσιο ή άλλο Ιδιωτικό Ασφαλιστικό Φορέα, οφείλει να προσκομίσει στην Εταιρία όλα τα σχετικά δικαιολογητικά και αποδείξεις με την πρωτότυπη βεβαίωση του άλλου φορέα, για τα ποσά που καταβλήθηκαν από αυτόν

Επιπλέον ο Ασφαλισμένος οφείλει, εφόσον ζητηθεί από την Εταιρία:

- Να υποβληθεί σε ιατρική εξέταση από Γιατρό της επιλογής της Εταιρίας, εάν αυτή το κρίνει αναγκαίο
- Να υποβληθεί εκ νέου σε ιατρικές εξετάσεις για την εκτίμηση του περιστατικού, με δικά του έξοδα

Ο Ασφαλισμένος έχει την υποχρέωση να ακολουθήσει τη θεραπεία και τις οδηγίες που του έδωσε ο θεράπων Γιατρός.

Ενέργειες της Εταιρίας

Η Εταιρία:

- Έχει το δικαίωμα να προχωρήσει σε οποιαδήποτε ενέργεια προκειμένου να εξακριβώσει τις προϋποθέσεις για την καταβολή Αποζημίωσης, χωρίς αυτό να θεωρηθεί ως αναγνώριση της υποχρέωσής της για καταβολή
- Δεν είναι υποχρεωμένη να καταβάλει Αποζημίωση, σε περίπτωση που ο Ασφαλισμένος αρνηθεί να εξετασθεί από Γιατρό της Εταιρίας ή να προσκομίσει τα δικαιολογητικά που θα του ζητηθούν

Εφόσον η Εταιρία αναγνωρίσει την υποχρέωσή της για καταβολή Αποζημίωσης:

- Καταβάλει την Αποζημίωση το αργότερο μέσα σε πέντε (5) εργάσιμες ημέρες, από την ημέρα που θα λάβει όλα τα αναγκαία πρωτότυπα δικαιολογητικά

Άρθρο 7 - Ποιες αλλαγές μπορείτε να κάνετε στο Ασφαλιστήριό σας



Ο Συμβαλλόμενος έχει τη δυνατότητα να ζητήσει -ενδεικτικά- τις παρακάτω αλλαγές:

- Αλλαγή Συχνότητας Πληρωμής
- Αλλαγή Στοιχείων
- Αλλαγή Ορίων Παροχών
- Προσθήκη/ Αφαίρεση Παροχής
- Προσθήκη/ Αφαίρεση Προστατευόμενου Μέλους
- Συνέχιση Παροχής Προστατευόμενου Μέλους
- Αλλαγή/ Υποκατάσταση Δικαιούχου
- Αλλαγή/ Υποκατάσταση Συμβαλλόμενου

Ποιες ενέργειες πρέπει να κάνει ο Συμβαλλόμενος

Για κάθε μία από τις παραπάνω αλλαγές, ο Συμβαλλόμενος πρέπει να ακολουθήσει τα παρακάτω βήματα:

- Να στείλει Αίτηση Τροποποίησης στην Εταιρία
- Να στείλει όλα τα απαραίτητα στοιχεία, έγγραφα, πληροφορίες που θα ζητήσει η Εταιρία για να εκτιμήσει το αίτημα
- Να πληρώσει το τυχόν Ασφάλιστρο που θα προκύψει σύμφωνα με την αλλαγή που έχει ζητήσει. Το Ασφάλιστρο θα υπολογιστεί σύμφωνα με το αντίστοιχο τιμολόγιο που ισχύει και την ηλικία του Ασφαλισμένου κατά την ημερομηνία έναρξης της τροποποίησης

Η Εταιρία θα εξετάσει το αίτημα και θα αποφασίσει εάν θα το κάνει αποδεκτό. Στην περίπτωση που το αποδεχθεί, θα προχωρήσει σε έκδοση Πρόσθετης Πράξης, η οποία:

- Θα αναγράφει την ημερομηνία έναρξης της τροποποίησης και
- Θα ακολουθεί όλες τις προϋποθέσεις και τους Όρους του Ασφαλιστηρίου

Αλλαγή Συχνότητας Πληρωμής

Ο Συμβαλλόμενος έχει τη δυνατότητα, εφόσον το επιθυμεί, να αλλάξει τη συχνότητα πληρωμής του Ασφαλιστρού. Αυτό μπορεί να γίνει πριν την Ετήσια Ανανέωση του Ασφαλιστηρίου ή την πληρωμή της δόσης του Ασφαλιστρού.

Αλλαγή Στοιχείων

Ο Συμβαλλόμενος έχει τη δυνατότητα, κατά τη διάρκεια του Ασφαλιστηρίου, να αλλάξει - ενδεικτικά - τα παρακάτω στοιχεία:

- Τηλέφωνο επικοινωνίας και ηλεκτρονική διεύθυνση αλληλογραφίας
- Αστυνομική Ταυτότητα
- Διεύθυνση αλληλογραφίας/ κατοικίας
- Αλλαγή/ Διόρθωση Ονοματεπώνυμου
- Επάγγελμα
- Ασφαλιστικό Φορέα

Αλλαγή Ορίων Παροχών

Ο Συμβαλλόμενος έχει τη δυνατότητα, στην Ετήσια Ανανέωσή του Ασφαλιστηρίου, να ζητήσει αλλαγή στα όρια των Παροχών.

Εάν ο Συμβαλλόμενος ζητήσει να αυξηθεί το Ετήσιο Ασφαλισμένο Κεφάλαιο, τότε:

- **Σε περίπτωση Ασθένειας**, η αλλαγή των Ορίων της Παροχής δεν αρχίζει αμέσως, αλλά αρχίζει να ισχύει εξήντα (60) ημέρες μετά την ημερομηνία έναρξης ισχύος της τροποποίησης, όπως αυτή αναγράφεται στη σχετική Πρόσθετη Πράξη
- **Σε περίπτωση Ατυχήματος**, η αλλαγή των Ορίων της Παροχής αρχίζει να ισχύει από την ημερομηνία έναρξης ισχύος της τροποποίησης, όπως αυτή αναγράφεται στη σχετική Πρόσθετη Πράξη
- **Σε περίπτωση που υποβληθεί αίτημα Αποζημίωσης** για περιστατικό που θα εκδηλωθεί μέσα σε εξήντα (60) ημέρες από την ημερομηνία έναρξης ισχύος της τροποποίησης, εφόσον αναγνωρισθεί από την Εταιρία, θα υπολογισθεί σύμφωνα με τους Όρους και τις προϋποθέσεις που ίσχυαν πριν την έναρξη ισχύος της τροποποίησης

Προσθήκη/ Αφαίρεση Παροχής

Ο Συμβαλλόμενος μπορεί, κατά τη διάρκεια του Ασφαλιστηρίου, να ζητήσει Προσθήκη/ Αφαίρεση Παροχών, σύμφωνα με τους Όρους της κάθε Παροχής.

Εάν ο Συμβαλλόμενος ζητήσει Προσθήκη Παροχής τότε:

- **Σε περίπτωση Ασθένειας**, η Παροχή δεν αρχίζει αμέσως, αλλά αρχίζει να ισχύει εξήντα (60) ημέρες μετά την ημερομηνία έναρξης ισχύος της τροποποίησης, όπως αυτή αναγράφεται στη σχετική Πρόσθετη Πράξη
- **Σε περίπτωση Ατυχήματος**, η Παροχή αρχίζει να ισχύει από την ημερομηνία έναρξης ισχύος της τροποποίησης, όπως αυτή αναγράφεται στη σχετική Πρόσθετη Πράξη

Προσθήκη/ Αφαίρεση Προστατευόμενου Μέλους

Ο Συμβαλλόμενος μπορεί, κατά τη διάρκεια του Ασφαλιστηρίου, να ζητήσει Προσθήκη/ Αφαίρεση Προστατευόμενου Μέλους, σύμφωνα με τους Όρους της κάθε Παροχής.

Σε περίπτωση Προσθήκης, το νέο μέλος θα έχει τους ίδιους Όρους και τα ίδια Όρια Παροχής που ισχύουν για τον Κυρίως Ασφαλισμένο, όπως αυτά αναγράφονται στον Πίνακα Παροχών και Καλύψεων.

Η Παροχή για το νέο μέλος ισχύει εφόσον έχει καταβληθεί το ετήσιο Ασφάλιστρο ή η πρώτη δόση, ανάλογα με τη συχνότητα πληρωμής που έχει επιλέξει ο Συμβαλλόμενος. Οι Παροχές και Καλύψεις του Ασφαλιστηρίου για το νέο μέλος καλύπτουν:

- Ασθένεια που θα εκδηλωθεί τριάντα (30) ημέρες μετά την ημερομηνία έναρξης ισχύος του Ασφαλιστηρίου για την Ελλάδα και εκατόν ογδόντα (180) ημέρες για το εξωτερικό
- Ατύχημα που θα συμβεί από την πρώτη (1η) ημέρα της ημερομηνία έναρξης ισχύος του Ασφαλιστηρίου

Συνέχιση Παροχής Προστατευόμενου Μέλους

Στις παρακάτω περιπτώσεις, μπορεί να συνεχιστεί η Παροχή των Προστατευόμενων Μελών, σύμφωνα με τους Όρους της κάθε Παροχής.

- **Λήξη Παροχής Προστατευόμενου Μέλους λόγω ηλικίας**
- **Διαζύγιο του Κυρίως Ασφαλισμένου**
- **Θάνατος του Κυρίως Ασφαλισμένου**

Λήξη Παροχής Προστατευόμενου Μέλους λόγω ηλικίας

Στη περίπτωση λήξης της Παροχής των Προστατευόμενων Μελών λόγω ηλικίας και εφόσον τα πρόσωπα αυτά είναι ήδη ασφαλισμένα με την Παροχή για το διάστημα του τελευταίου Ασφαλιστικού Έτους, πριν την λήξη της Παροχής, ισχύει το παρακάτω:

- Οποιοδήποτε από τα τυχόν Προστατευόμενα Μέλη μπορεί να ζητήσει την έκδοση νέου Ασφαλιστηρίου. Η Εταιρία εκδίδει νέο Ασφαλιστήριο με τους ίδιους Όρους της Παροχής, που έληξε για το Προστατευόμενο Μέλος, χωρίς έλεγχο υγείας των Ασφαλισμένων και θεωρεί το νέο Ασφαλιστήριο ως συνέχεια του προηγούμενου

Διαζύγιο του Κυρίως Ασφαλισμένου κατά τη διάρκεια της Παροχής

Σε περίπτωση διαζυγίου του Κυρίως Ασφαλισμένου:

- Ο/ Η σύζυγος μπορεί να ζητήσει την έκδοση νέου Ασφαλιστηρίου, μέσα σε τριάντα (30) ημέρες μετά την ημερομηνία διαζυγίου
- Η Εταιρία, στη συνέχεια, εκδίδει νέο Ασφαλιστήριο με τους ίδιους Όρους της Παροχής του προηγούμενου Ασφαλιστηρίου, χωρίς έλεγχο υγείας των Ασφαλισμένων και θεωρεί το νέο Ασφαλιστήριο ως συνέχεια του προηγούμενου

Θάνατος του Κυρίως Ασφαλισμένου κατά τη διάρκεια της Παροχής

Σε περίπτωση θανάτου του Κυρίως Ασφαλισμένου:

- Οποιοδήποτε από τα τυχόν Προστατευόμενα Μέλη μπορεί να ζητήσει την έκδοση νέου Ασφαλιστηρίου, μέσα σε τριάντα (30) ημέρες από την ημερομηνία θανάτου του Κυρίως Ασφαλισμένου
- Η Εταιρία, στη συνέχεια, εκδίδει νέο Ασφαλιστήριο με τους ίδιους Όρους της Παροχής του Ασφαλιστηρίου που λήγει, χωρίς έλεγχο υγείας των Ασφαλισμένων και θεωρεί το νέο Ασφαλιστήριο ως συνέχεια αυτού που έληξε

Για όλες τις παραπάνω περιπτώσεις, η Εταιρία θα πρέπει να διαθέτει ίδιο ή παρόμοιο τύπο Παροχής κατά την έκδοση του νέου Ασφαλιστηρίου.

Αλλαγή/ Υποκατάσταση Δικαιούχου

Αλλαγή Δικαιούχου

Ο Συμβαλλόμενος μπορεί να ανακαλέσει ή/ και να αλλάξει έναν ή και περισσότερους Δικαιούχους που έχουν οριστεί στο Ασφαλιστήριο.

Σε περίπτωση που ο Συμβαλλόμενος δεν μπορεί να αλλάξει τον Δικαιούχο:

- Σε περίπτωση που ο Συμβαλλόμενος έχει δηλώσει γραπτά ότι παραιτείται από αυτό το δικαίωμα ή
- Σε περίπτωση θανάτου του Κυρίως Ασφαλισμένου

Υποκατάσταση Δικαιούχου

Ο Συμβαλλόμενος μπορεί να ορίσει Υποκατάστατο Δικαιούχο. Εάν ο αρχικός Δικαιούχος δε βρίσκεται στη ζωή κατά τον χρόνο θανάτου του Κυρίως Ασφαλισμένου, η Αποζημίωση καταβάλλεται στον Υποκατάστατο Δικαιούχο. Εάν δεν έχει ορισθεί Υποκατάστατος Δικαιούχος, η Αποζημίωση καταβάλλεται στους νόμιμους κληρονόμους του Συμβαλλόμενου.

Αλλαγή/ Υποκατάσταση Συμβαλλόμενου

Αλλαγή Συμβαλλόμενου

Ο Συμβαλλόμενος μπορεί, όποτε επιθυμεί, να ορίσει άλλο πρόσωπο για Συμβαλλόμενο.

Ποιες ενέργειες οφείλει να κάνει ο Συμβαλλόμενος

- Να στείλει Αίτηση Τροποποίησης στην Εταιρία, που θα πρέπει να την υπογράψει ο ίδιος, καθώς επίσης και ο νέος Συμβαλλόμενος
- Να στείλει όλα τα απαραίτητα στοιχεία, έγγραφα, πληροφορίες που θα ζητήσει η Εταιρία για να εκτιμήσει το αίτημα
- Να πληρώσει το τυχόν Ασφάλιστρο που θα προκύψει, σύμφωνα με την αλλαγή που έχει ζητήσει. Το Ασφάλιστρο θα υπολογιστεί σύμφωνα με το αντίστοιχο τιμολόγιο που ισχύει και την ηλικία του Ασφαλισμένου κατά την ημερομηνία έναρξης της τροποποίησης

Η Εταιρία θα εξετάσει το αίτημα και θα αποφασίσει εάν θα το κάνει αποδεκτό. Στην περίπτωση που το αποδεχθεί, τότε θα προχωρήσει σε έκδοση Πρόσθετης Πράξης, η οποία:

- Θα αναγράφει την ημερομηνία έναρξης της τροποποίησης
- Θα ακολουθεί όλες τις προϋποθέσεις και τους Όρους του Ασφαλιστηρίου

Υποκατάσταση Συμβαλλόμενου

Ο Συμβαλλόμενος μπορεί να ορίσει Υποκατάστατο Συμβαλλόμενο, πρόσωπο δηλαδή που θα τον υποκαταστήσει σε περίπτωση θανάτου του. Στην περίπτωση αυτή, ακολουθεί την ίδια διαδικασία, όπως και στην αλλαγή Συμβαλλόμενου.

Αν ο Συμβαλλόμενος δεν έχει ορίσει Υποκατάστατο Συμβαλλόμενο, σε περίπτωση θανάτου του, όλα τα δικαιώματα και οι υποχρεώσεις του μεταβιβάζονται στον Κυρίως Ασφαλισμένο.

Άρθρο 8 - Δικαιώματα και Υποχρεώσεις Συμβαλλόμενου/ Εταιρίας



Από το Ασφαλιστήριο προκύπτουν δικαιώματα και υποχρεώσεις τόσο για τον Συμβαλλόμενο/ Ασφαλισμένο όσο και για την Εταιρία.

Ο Συμβαλλόμενος έχει τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις που προκύπτουν από το Ασφαλιστήριο, εκτός από αυτά που από τη φύση τους αφορούν στον Ασφαλισμένο. Αυτά περιγράφονται παρακάτω και ισχύουν:

- Κατά τη διάρκεια του Ασφαλιστικού Έτους και
- Εφόσον ο Συμβαλλόμενος δεν έχει εκχωρήσει τα δικαιώματα του, σε άλλο πρόσωπο

Δικαιώματα

Ακύρωση Ασφαλιστηρίου

Ο Συμβαλλόμενος έχει δικαίωμα να ζητήσει την Ακύρωση του Ασφαλιστηρίου ή οποιασδήποτε Παροχής, οποιαδήποτε στιγμή κατά τη διάρκειά του. Απαραίτητη προϋπόθεση είναι να στείλει **γραπτό αίτημα** στην Εταιρία.

Η Εταιρία ακυρώνει το Ασφαλιστήριο αν ο Συμβαλλόμενος δεν καταβάλλει το οφειλόμενο Ασφάλιστρο.

Επαναφορά Ασφαλιστηρίου

Ο Συμβαλλόμενος έχει το δικαίωμα να επαναφέρει το Ασφαλιστήριο σε ισχύ, στις παρακάτω περιπτώσεις:

1. Εάν η Εταιρία έχει ακυρώσει το Ασφαλιστήριο λόγω μη πληρωμής Ασφαλίστρου

Η Εταιρία έχει δικαίωμα να ακυρώσει το Ασφαλιστήριο, τηρώντας τις νόμιμες διαδικασίες, εάν δεν καταβληθεί το Ασφάλιστρο έως και την ημερομηνία οφειλής. Ο Συμβαλλόμενος έχει τη δυνατότητα να το επαναφέρει σε ισχύ, στις ακόλουθες περιπτώσεις:

- **Εάν η περίοδος που μεσολαβεί από την ημερομηνία οφειλής του Ασφαλίστρου είναι μέχρι και ενενήντα (90) ημέρες, ο Συμβαλλόμενος μπορεί:**
 - Να στείλει Αίτηση Τροποποίησης για επαναφορά και
 - Να καταβάλει τα οφειλόμενα Ασφάλιστρα
- **Εάν η περίοδος που μεσολαβεί από την ημερομηνία οφειλής, είναι από ενενήντα μία (91) μέχρι και εκατό είκοσι (120) ημέρες, ο Συμβαλλόμενος οφείλει να στείλει:**
 - Αίτηση Τροποποίησης για επαναφορά και
 - Όλα τα απαραίτητα στοιχεία, έγγραφα, πληροφορίες, που θα ζητήσει η Εταιρία για να εκτιμήσει το αίτημα

Σε όλες τις παραπάνω περιπτώσεις, η Εταιρία θα εξετάσει το αίτημα και θα αποφασίσει εάν θα το κάνει αποδεκτό. Στην περίπτωση που το αποδεχθεί, θα προχωρήσει σε έκδοση Πρόσθετης Πράξης, που θα αναγράφει την ημερομηνία έναρξης ισχύος της επαναφοράς.

2. Εάν η Εταιρία έχει αναστείλει την ισχύ του Ασφαλιστηρίου λόγω:

- Στρατιωτικής θητείας*
- Εθελοντικής κατάταξης
- Επιστράτευσης
- Κατάστασης έκτακτης ανάγκης
- Υπηρεσίας σε ένοπλες δυνάμεις οποιασδήποτε χώρας ή οργανισμού
- Πολέμου

* Το Ασφαλιστήριο συνεχίζει να ισχύει κατά τη διάρκεια στρατιωτικής υπηρεσίας σε καιρό ειρήνης, μετά από πρόσκληση για συνηθισμένα γυμνάσια.

Εάν δεν ισχύουν πλέον οι παραπάνω λόγοι αναστολής, ο Συμβαλλόμενος μπορεί να επαναφέρει το Ασφαλιστήριο σε ισχύ. Σε αυτή τη περίπτωση, οφείλει να στείλει μέσα σε δύο (2) μήνες από την ημερομηνία λήξης της αναστολής:

- Αίτηση Τροποποίησης για επαναφορά
- Όλα τα απαραίτητα στοιχεία, έγγραφα, πληροφορίες, που θα ζητήσει η Εταιρία για να εκτιμήσει το αίτημα

Η Εταιρία θα εξετάσει το αίτημα και θα αποφασίσει εάν θα το κάνει αποδεκτό. Στην περίπτωση που το αποδεχθεί, θα προχωρήσει σε έκδοση Πρόσθετης Πράξης, που θα αναγράφει την ημερομηνία έναρξης ισχύος της επαναφοράς.

Σε κάθε περίπτωση επαναφοράς, απαραίτητη προϋπόθεση είναι η Εταιρία να εξακολουθεί να διαθέτει παρόμοιο τύπο Παροχών και Καλύψεων, κατά την ημερομηνία της Αίτησης Τροποποίησης για επαναφορά. Η Εταιρία υπολογίζει το Ασφάλιστρο σύμφωνα με το τιμολόγιο που ισχύει και την ηλικία του Ασφαλισμένου, κατά την ημερομηνία έναρξης ισχύος της επαναφοράς.

Εκχώρηση Δικαιωμάτων Ασφαλιστηρίου

Ο Συμβαλλόμενος ή ο Δικαιούχος, **με γραπτή συναίνεση** του Συμβαλλόμενου, μπορεί κατά τη διάρκεια του Ασφαλιστικού Έτους να εκχωρήσει τα δικαιώματα που έχει από το Ασφαλιστήριο σε τρίτο πρόσωπο.

Το τρίτο πρόσωπο, στο οποίο εκχωρούνται τα δικαιώματα του Ασφαλιστηρίου (ο εκδοχέας):

- Έχει πιο ισχυρά δικαιώματα από κάθε άλλο Δικαιούχο ή Υποκατάστατο αυτού
- Δεν μπορεί να ζητήσει αντικατάσταση Δικαιούχου

Εάν ο Συμβαλλόμενος ή ο Δικαιούχος εκχωρήσει τα δικαιώματά του, τότε δεν μπορεί να τα ασκήσει παρά μόνο με τη γραπτή συναίνεση του τρίτου προσώπου, στο οποίο τα εκχώρησε.

Ποιες ενέργειες πρέπει να κάνει ο Συμβαλλόμενος ή ο Δικαιούχος

- Να στείλει Αίτηση Τροποποίησης για την εκχώρηση
- Να στείλει όλα τα απαραίτητα στοιχεία, έγγραφα, πληροφορίες, που θα ζητήσει η Εταιρία για να εκτιμήσει το αίτημα

Η Εταιρία θα εξετάσει το αίτημα και θα αποφασίσει εάν θα το κάνει αποδεκτό. Στην περίπτωση που το αποδεχθεί, θα προχωρήσει σε έκδοση Πρόσθετης Πράξης, που θα αναγράφει την ημερομηνία έναρξης ισχύος της εκχώρησης.

Δικαιώματα Εναντίωσης/ Υπαναχώρησης

Ο Συμβαλλόμενος έχει δικαίωμα να **εναντιωθεί** στο Ασφαλιστήριο εάν:

1. Για οποιονδήποτε λόγο, δεν παρέλαβε, κατά την έναρξη του Ασφαλιστηρίου, το έγγραφο που προβλέπει ο ν. 4364/2016 (Ενημερωτικό Έντυπο Πληροφοριών της Εταιρίας).
2. Παρέλαβε το Ασφαλιστήριο χωρίς τους Γενικούς και Ειδικούς Όρους.

Στην περίπτωση αυτή, ο Συμβαλλόμενος στέλνει στην Εταιρία **αποκλειστικά και μόνο με συστημένη επιστολή** το έντυπο «Α» ΔΗΛΩΣΗ ΕΝΑΝΤΙΩΣΗΣ, που επισυνάπτεται στο Ασφαλιστήριο. Η αποστολή του εγγράφου θα πρέπει να πραγματοποιηθεί μέσα σε δεκατέσσερις (14) ημέρες από την ημερομηνία που η Εταιρία του παρέδωσε το Ασφαλιστήριο.

3. Διαπιστώσει ότι το περιεχόμενο του Ασφαλιστηρίου διαφέρει από αυτό που είχε ζητήσει στην Αίτηση Αίτησης/ Προσφορά Ασφάλισης.

Στην περίπτωση αυτή, ο Συμβαλλόμενος στέλνει στην Εταιρία **αποκλειστικά και μόνο με συστημένη επιστολή** το έντυπο «Β» ΔΗΛΩΣΗ ΕΝΑΝΤΙΩΣΗΣ, που επισυνάπτεται στο Ασφαλιστήριο. Η αποστολή του εγγράφου θα πρέπει να πραγματοποιηθεί μέσα σε τριάντα (30) ημέρες από την ημερομηνία που η Εταιρία του παρέδωσε το Ασφαλιστήριο.

Ο Συμβαλλόμενος έχει επίσης δικαίωμα να **υπαναχωρήσει**, δηλαδή να αποφασίσει ότι δεν επιθυμεί το Ασφαλιστήριο, για λόγους ανεξάρτητους από αυτούς που αναφέρονται στις παραπάνω περιπτώσεις Εναντίωσης.

Στην περίπτωση αυτή:

- Ο Συμβαλλόμενος θα χρειαστεί να στείλει στην Εταιρία σχετική συστημένη επιστολή μέσα σε τριάντα (30) ημέρες από την ημερομηνία που η Εταιρία του παρέδωσε το Ασφαλιστήριο
- Η Εταιρία επιστρέφει στον Συμβαλλόμενο το Ασφάλιστρο που έχει καταβάλλει, αφού πρώτα αφαιρέσει τα δικαιώματα Ασφαλιστηρίου και τα έξοδα που έχουν πραγματοποιηθεί (κόστος τυχόν ιατρικών εξετάσεων, προμήθειες και λοιπά έξοδα)

Σε περίπτωση που ο Συμβαλλόμενος ασκήσει οποιοδήποτε από τα παραπάνω δικαιώματα, το Ασφαλιστήριο ακυρώνεται από την έναρξή του.

Ο Συμβαλλόμενος **δεν μπορεί να εναντιωθεί ή να υπαναχωρήσει** από το Ασφαλιστήριο, εάν μέχρι την παραλαβή των συστημένων εγγράφων, από την Εταιρία:

- Έχει καταβληθεί Αποζημίωση, σύμφωνα με τους Όρους του Ασφαλιστηρίου ή
- Έχει ζητήσει Αποζημίωση για γεγονός που καλύπτεται από το Ασφαλιστήριο

Υποχρεώσεις

Δήλωση Στοιχείων Συμβαλλομένου ή/ και Ασφαλισμένου

Ο Συμβαλλόμενος ή/ και Ασφαλισμένος είναι υποχρεωμένοι να δηλώνουν με αλήθεια, πληρότητα και ακρίβεια οποιοδήποτε στοιχείο ζητήσει η Εταιρία κατά τη σύναψη του Ασφαλιστηρίου και για όλη τη διάρκειά του.

Ποια στοιχεία πρέπει να δηλώσουν ο Συμβαλλόμενος ή/ και ο Ασφαλισμένος

Ο **Συμβαλλόμενος ή/ και ο Ασφαλισμένος**, έχουν την υποχρέωση να δηλώσουν:

- Κάθε στοιχείο που γνωρίζουν για την κατάσταση υγείας του Ασφαλισμένου, το επάγγελμά του και όλες τις πληροφορίες που ζητεί η Εταιρία στην Αίτηση/ Προσφορά Ασφάλισης και οι οποίες είναι απαραίτητες και αντικειμενικά ουσιώδεις για την ορθή εκτίμησή της
- Την πραγματική τους ηλικία
- Αν υπάρχει μεταβολή της υγείας του Ασφαλισμένου και άλλων συνθηκών που έχει λάβει υπόψη της η Εταιρία από την ημερομηνία έκδοσης μέχρι την ημερομηνία πρώτης έναρξης ισχύος του Ασφαλιστηρίου
- Εάν είχαν ή έχουν ήδη σε ισχύ Ασφαλιστήριο ή εάν εκκρεμεί ή έχει απορριφθεί Αίτηση Ασφάλισής τους σε άλλη ασφαλιστική εταιρία

Δήλωση Μεταβολής Στοιχείων Συμβαλλομένου ή/ και Ασφαλισμένου

Σε περίπτωση μεταβολής στοιχείων, ο Συμβαλλόμενος ή/ και ο Ασφαλισμένος έχουν την υποχρέωση να δηλώσουν στην Εταιρία, μέσα σε δεκατέσσερις (14) ημέρες από την ημερομηνία που το γνωρίζουν, οποιαδήποτε από τις παρακάτω αλλαγές:

- Διεύθυνση Αλληλογραφίας*
- Τόπο Κατοικίας και ειδικότερα εάν είναι εκτός Ελλάδας
- Επάγγελμα

* Σε περίπτωση που ο Συμβαλλόμενος δεν ενημερώσει για την αλλαγή της διεύθυνσης Αλληλογραφίας, η Εταιρία απαλλάσσεται από οποιαδήποτε απαίτηση του Συμβαλλόμενου για τη μη αποστολή σε αυτόν εγγράφων που του στέλνει.

Άρθρο 9 - Καταγγελία Ασφαλιστηρίου



Η Εταιρία έχει δικαίωμα να καταγγείλει το Ασφαλιστήριο στις παρακάτω περιπτώσεις:

1. Εάν ο Συμβαλλόμενος ή/ και ο Ασφαλισμένος από δόλο αποκρύψουν περιστατικά ή δηλώσουν ψευδή στοιχεία κατά τη σύναψη του Ασφαλιστηρίου, τα οποία είναι απαραίτητα και αντικειμενικά ουσιώδη για την εκτίμηση της Αίτησης/ Προσφοράς Ασφάλισης.

Στην περίπτωση αυτή η Εταιρία:

- Έχει δικαίωμα να καταγγείλει το Ασφαλιστήριο μέσα σε διάστημα ενός (1) μήνα από την ημερομηνία που έλαβε γνώση της απόκρυψης των στοιχείων ή των ψευδών δηλώσεων
- Επιστρέφει στον Συμβαλλόμενο Ασφάλιστρα που τυχόν έχουν εισπραχθεί για το διάστημα από την ημερομηνία της καταγγελίας και μέχρι τη λήξη του Ασφαλιστικού Έτους
- Απαλλάσσεται από την υποχρέωση καταβολής Αποζημίωσης
- Απαλλάσσεται από την υποχρέωση να αποζημιώσει εάν στο διάστημα που μεσολαβεί από την ημερομηνία που έλαβε γνώση των ψευδών δηλώσεων μέχρι και την καταγγελία, συμβεί περιστατικό που καλύπτεται από το Ασφαλιστήριο

2. Εάν ο Συμβαλλόμενος ή/ και ο Ασφαλισμένος παραπλανήσουν ή προσπαθήσουν να παραπλανήσουν την Εταιρία σχετικά με την διεκδίκηση Αποζημίωσης.

Στην περίπτωση αυτή η Εταιρία:

- Έχει δικαίωμα να καταγγείλει το Ασφαλιστήριο μέσα σε διάστημα ενός (1) μήνα από την ημερομηνία που έλαβε γνώση του λόγου καταγγελίας

- Απαλλάσσεται από την υποχρέωση καταβολής Αποζημίωσης
- Απαλλάσσεται από την υποχρέωση Αποζημίωσης, εάν στο διάστημα που μεσολαβεί από την ημερομηνία που η Εταιρία έλαβε γνώση του λόγου καταγγελίας μέχρι και την καταγγελία του Ασφαλιστηρίου συμβεί άλλο περιστατικό που καλύπτεται από το Ασφαλιστήριο

Στις παραπάνω δύο περιπτώσεις ο Συμβαλλόμενος ή/ και ο Ασφαλισμένος είναι υποχρεωμένοι να αποκαταστήσουν κάθε ζημιά που τυχόν έχει υποστεί η Εταιρία.

3. Εάν ο Ασφαλισμένος δεν δηλώσει, κατά την εκτίμηση της Αίτησης/ Προσφοράς Ασφάλισης και κατά διάρκεια του Ασφαλιστηρίου, την πραγματική του ηλικία.

Η Εταιρία έχει το δικαίωμα να ζητήσει ληξιαρχική πράξη γέννησης του Ασφαλισμένου, εφόσον το κρίνει αναγκαίο. Εάν αποδειχθεί ότι η ηλικία που έχει δηλώσει ο Ασφαλισμένος δεν είναι η πραγματική, τότε η Εταιρία έχει δικαίωμα:

- Να αλλάξει το Ετήσιο Ασφαλισμένο Κεφάλαιο και να εισπράξει τυχόν αναδρομικά Ασφάλιστρα, με βάση την πραγματική ηλικία του Ασφαλισμένου ή
- Να καταγγείλει το Ασφαλιστήριο. Η καταγγελία θα πραγματοποιηθεί μέσα σε ένα (1) μήνα από την ημερομηνία που η Εταιρία έλαβε γνώση της πραγματικής ηλικίας του Ασφαλισμένου. Η Εταιρία απαλλάσσεται από την υποχρέωση να αποζημιώσει εάν έως την ημερομηνία της καταγγελίας, συμβεί γεγονός που καλύπτεται από το Ασφαλιστήριο

4. Εάν ο Συμβαλλόμενος ή/ και ο Ασφαλισμένος παραβούν τις υποχρεώσεις τους και δεν δηλώσουν στη Εταιρία, είτε από δόλο ή για λόγους, για τους οποίους δεν ευθύνονται ούτε οι ίδιοι ούτε η Εταιρία, τις μεταβολές των στοιχείων, όπως αυτές περιγράφονται στο Άρθρο 8 των Γενικών Όρων του Ασφαλιστηρίου τότε:

- Εφόσον οι μεταβολές αυτές ενισχύουν σημαντικά τον κίνδυνο, εφαρμόζονται για την κάλυψη ατυχήματος οι διατάξεις των άρθρων 34 του ν. 2496/1997

Στη περίπτωση αυτή η Εταιρία έχει το δικαίωμα:

- Να καταγγείλει το Ασφαλιστήριο ή
- Να αποδεχθεί τη μεταβολή και να εκδώσει τη σχετική Πρόσθετη Πράξη

Άρθρο 10 - Γενικές Πληροφορίες



Ευθύνη της Εταιρίας

Η Εταιρία ευθύνεται αποκλειστικά για όλα τα έγγραφα που αποτελούν το Ασφαλιστήριο, που υπογράφεται από εξουσιοδοτημένο εκπρόσωπό της.

Φόροι και Τέλη

Ο Συμβαλλόμενος, ο Ασφαλισμένος, ο Δικαιούχος ή όποιο πρόσωπο έχει δικαιώματα από το Ασφαλιστήριο, είναι αυτός που επιβαρύνεται με:

- Φόρους - Τέλη
- Άλλες φορολογικές επιβαρύνσεις
- Κάθε είδους δικαιώματα υπέρ τρίτων
- Επιβαρύνσεις ή εισφορές υπέρ τρίτων

όπως ισχύουν την ημερομηνία έκδοσης του Ασφαλιστηρίου ή θεσπιστούν αργότερα με νόμο και αφορούν οποιαδήποτε καταβολή ή συναλλαγή προέρχεται από το Ασφαλιστήριο (ασφάλιστρα, αποζημιώσεις κλπ.).

Παραγραφή

Κάθε αξίωση που προκύπτει από το Ασφαλιστήριο παραγράφεται, εφόσον περάσει η προθεσμία που ορίζει ο Νόμος.

Αρμόδια Δικαστήρια

Για την επίλυση κάθε διαφοράς που θα προκύψει από και σχετικά με το Ασφαλιστήριο, αποκλειστικά αρμόδια είναι τα Δικαστήρια της Αθήνας, που εφαρμόζουν το Ελληνικό Δίκαιο.