

ΓΕΝΙΚΟΙ ΟΡΟΙ (Σύνολο Άρθρων 20) Γ.Ο. 150002

Οι Γενικοί Όροι ασφαλιστηρίου διέπουν την παρούσα ασφαλιστική σύμβαση στο σύνολό της και ισχύουν παράλληλα με τους Ειδικούς Όρους των επιμέρους καλύψεων.

ΑΡΘΡΟ 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. Το έντυπο αυτό αποτελεί τη βάση για την εκτίμηση του προς ασφάλιση κινδύνου και την έκδοση του ασφαλιστηρίου. Στην έννοια της αίτησης ασφάλισης περιλαμβάνονται και τυχόν άλλα έγγραφα με συμπληρωματικές πληροφορίες ή διευκρινίσεις (π.χ., επιστολές, ιατρικές γνωματεύσεις κ.ά.).

Αιτίαση: Η δήλωση δυσaréσκειας ή τα παράπονα που απευθύνονται στην Εταιρία από πρόσωπο που σχετίζεται με το ασφαλιστήριο συμβόλαιο ή με τις υπηρεσίες ασφάλισης που του παρέχονται.

Αποκλειστική Νοσοκόμος: Νοσηλεύτρια, κάτοχος της σχετικής άδειας επαγγέλματος, που ασκεί την ειδικότητά της εντός των πλαισίων που καθορίζονται από τον νόμο.

Απολογιστική Αποζημίωση: Η καταβολή του προβλεπόμενου ασφαλίματος μετά την εξόφληση από τον ασφαλισμένο και την προσκόμιση στην Εταιρία των πρωτότυπων παραστατικών που αφορούν καλυπτόμενα από το παρόν ασφαλιστήριο έξοδα.

Ασθένεια: Η διαταραχή της φυσιολογικής λειτουργίας του οργανισμού που πιστοποιείται και τεκμηριώνεται ιατρικά και οφείλεται σε παθολογικά αίτια τα οποία δεν υπήρχαν κατά τον χρόνο σύναψης της ασφάλισης ή προϋπήρχαν μεν αλλά ήταν, χωρίς υπαιτιότητα, άγνωστα στον ασφαλισμένο.

Ασφαλισιμότητα: Η πλήρωση των προϋποθέσεων (ηλικία, κατάσταση υγείας, βαθμός επικινδυνότητας εξασκούμενου επαγγέλματος κ.λπ.) που επιτρέπουν στην Εταιρία, με βάση τους κανόνες ανάληψης κινδύνων που ακολουθεί, να κρίνει ότι ένα φυσικό πρόσωπο είναι δεκτικό ασφάλισης.

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.

Ασφαλισμένος: Το πρόσωπο προς όφελος του οποίου συνάπτεται η ασφάλιση. Με τον όρο «ασφαλισμένος» υποδηλώνονται και τυχόν καλυπτόμενα μέλη της οικογένειάς του, που 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 συμπληρώνει ο ασφαλισμένος στα πλησιέστερα προς την ημερομηνία έναρξης ισχύος του συμβολαίου γενέθλιά του ή στην εκάστοτε επέτειό του.

Ασφαλιστική Περίπτωση: Το περιστατικό εκείνο (ασφαλιστικός κίνδυνος) από την επέλευση του οποίου έχει συμφωνηθεί να εξαρτάται η υποχρέωση της Εταιρίας για καταβολή αποζημίωσης.

Ασφαλιστική Σύμβαση: Είναι η σύμβαση με την οποία η Εταιρία αναλαμβάνει, έναντι ασφαλίστρου, την υποχρέωση να καταβάλει αποζημίωση ή να παράσχει παροχή σε περίπτωση επέλευσης ασφαλιστικής περίπτωσης. Η ασφαλιστική σύμβαση περιλαμβάνει την Πρόταση Ασφάλισης, το ασφαλιστήριο, τους Γενικούς Όρους και Ειδικούς Όρους, τις σχετικές με την ασφάλιση δηλώσεις και έγγραφα που υπέβαλαν ο λήπτης της ασφάλισης ή και ο ασφαλισμένος (περιλαμβανομένων του ιατρικού ιστορικού του/τους και των αποτελεσμάτων των εξετάσεων στις οποίες τυχόν υποβλήθηκαν) και τις πρόσθετες πράξεις που εκδίδονται για όποιες

τροποποιήσεις 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 οι Ειδικοί Όροι ισχύουν και σε κάθε τυχόν ανανέωση της ασφαλιστικής σύμβασης, εκτός αν έχουν τροποποιηθεί.

Ασφαλιστικό Έτος/Ασφαλιστική Περίοδος: Κάθε ετήσια περίοδος που αρχίζει από την ημερομηνία έναρξης ισχύος του ασφαλιστηρίου.

Ασφάλιστρο: Το ποσό που πληρώνει ο λήπτης της ασφάλισης στην Εταιρία για την παρεχόμενη ασφαλιστική κάλυψη και από την εκπρόθεσμη καταβολή του οποίου εξαρτάται η ισχύς του ασφαλιστηρίου.

Ατύχημα: Κάθε σωματική βλάβη που πιστοποιείται και τεκμηριώνεται ιατρικά και η οποία αποδεδειγμένα συνέβη μετά την έναρξη ισχύος της ασφάλισης από εξωτερική, βίαιη, τυχαία, αιφνίδια και ξένη προς την πρόθεση του ασφαλισμένου αιτία.

Βαρύτητα Χειρουργικής Επέμβασης: Είναι 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 διατάξεις των νόμων από τους οποίους διέπεται η ασφαλιστική σύμβαση, τις διαδικασίες κατάρτισης, ακύρωσης, τροποποίησης 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 του κινδύνου ή ζημιάς, 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 διατάξεις.

Γιατρός: Το φυσικό πρόσωπο, κατάλληλα εκπαιδευμένο και ειδικευμένο, που πληροί όλες τις νόμιμες και απαιτούμενες προϋποθέσεις άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος.

Δήλωση Ζημιάς: Η έγγραφη γνωστοποίηση του ζημιογόνου γεγονότος στην Εταιρία, με αναλυτική περιγραφή του από τον ασφαλισμένο, έτσι ώστε η Εταιρία να διακανονίσει την αποζημίωση.

Διαρκής Ολική Ανικανότητα: Η ολοσχερής αδυναμία του ασφαλισμένου, εξαιτίας ασφαλιστικής περίπτωσης καλυπτόμενης από το παρόν ασφαλιστήριο, να ασκήσει το επάγγελμα που έχει δηλώσει ως κύριο στην Εταιρία και εν γένει οποιοδήποτε άλλο επάγγελμα.

Δικαιούχος: Το πρόσωπο ή τα πρόσωπα που δικαιούνται να εισπράξουν το ασφάλισμα σε περίπτωση θανάτου του ασφαλισμένου.

Δικαίωμα Συμβολαίου: Το ποσό ή ποσοστό επί των καθαρών ασφαλίσεων που εισπράττει η Εταιρία για την κάλυψη των διαχειριστικών της εξόδων όταν εκδίδει ή ανανεώνει ένα ασφαλιστήριο συμβόλαιο.

Ειδικά Ατυχήματα Κυκλοφορίας: Ατυχήματα τα οποία συμβαίνουν αποκλειστικά κάτω από τις ακόλουθες συνθήκες:

α. Όταν ο ασφαλισμένος οδηγεί νόμιμα επιβατικό αυτοκίνητο ιδιωτικής χρήσης.

β. Όταν ο ασφαλισμένος ταξιδεύει νόμιμα ως επιβάτης αυτοκινήτου, σιδηροδρόμου, ταξί ή οποιουδήποτε άλλου οχήματος που εκτελεί συγκοινωνία ή ως επιβάτης ιδιωτικού επιβατικού αυτοκινήτου.

γ. Όταν ο ασφαλισμένος ενώ είναι πεζός, και χωρίς να έχει παραβιάσει οποιαδήποτε διάταξη του Κώδικα Οδικής Κυκλοφορίας, υποστεί σωματική βλάβη από τροχαίο ατύχημα που προκαλείται από αυτοκίνητο, δίκυκλο ή σιδηροδρομικό συρμό.

δ. Όταν ο ασφαλισμένος ταξιδεύει νόμιμα ως επιβάτης πλοίου και υποστεί ατύχημα εξαιτίας βύθισης, προσάραξης, πυρκαγιάς ή σύγκρουσης ή αεροπλάνου τακτικών αεροπορικών γραμμών που εκτελεί τακτικό ή έκτακτο (charter) αεροπορικό δρομολόγιο.

ε. Όταν ο ασφαλισμένος οδηγεί νόμιμα ταξί, λεωφορείο, φορτηγό ή ημιφορτηγό ιδιωτικής ή δημοσίας χρήσεως ή είναι επιβάτης αυτών.

στ. Όταν ο ασφαλισμένος είναι κατά κύριο επάγγελμα αγρότης και οδηγεί νόμιμα κάθε είδους γεωργικό μηχάνημα.

Σημείωση: Διευκρινίζεται ότι ο παραπάνω ορισμός των Ειδικών Ατυχημάτων Κυκλοφορίας έχει εφαρμογή στις καλύψεις Απώλειας Ζωής ή Μόνιμης Ολικής Ανικανότητας από Ατύχημα και αφορά αποκλειστικά τον διπλασιασμό του ασφαλιζόμενου κεφαλαίου.

Ειδικοί Όροι: Είναι οι όροι που εξειδικεύουν συγκεκριμένες καλύψεις. Οι Ειδικοί Όροι μπορεί να τροποποιούν τους Γενικούς Όρους.

Εκπιπτόμενο Ποσό (Απαλλαγή): Το χρηματικό ποσό που αφαιρείται από την αποζημιωτέα δαπάνη και επιβαρύνει τον ασφαλισμένο πέραν οποιασδήποτε τυχόν άλλης συμμετοχής του που προβλέπεται στο ασφαλιστήριο.

Εξειδικευμένες ΜΕΘ: Οι Μονάδες Εντατικής Θεραπείας που χρησιμοποιούνται για την παρακολούθηση εξειδικευμένων ιατρικών περιστατικών πλέον της ΜΕΘ.

Επείγον (Εκτακτο) Περιστατικό: Η απρόβλεπτη και αιφνίδια διατάραξη της υγείας του ασφαλισμένου που εκδηλώνεται με οξεία συμπτώματα και απαιτεί άμεση ιατρική συνδρομή προς αποτροπή σοβαρού κινδύνου για τη ζωή του.

Εταιρία: Η εδρεύουσα στη Λ. Συγγρού 193-195, 17121 Ν. Σμύρνη ασφαλιστική εταιρία, με την επωνυμία «ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΙΣ Α.Ε.Ε.Γ.Α.» και τον διακριτικό τίτλο «ΑΣΦΑΛΕΙΑΙ ΜΙΝΕΤΤΑ».

Θεραπεία: Το σύνολο των ιατρικά αναγκαίων υπηρεσιών που απαιτούνται για την αποκατάσταση της υγείας του ασφαλισμένου.

Θέση Νοσηλείας: Η κατηγορία θέσης και υπηρεσιών που προεπιλέγει ο ασφαλισμένος όταν αυτό προβλέπεται στα ασφαλιστικά προγράμματα κάλυψης εξόδων νοσηλείας. Ανάλογα με τον αριθμό των κλινών και τις παρεχόμενες ανέσεις, οι θέσεις διακρίνονται σε:

Σουίτα (Suite): Πολυτελές διαμέρισμα με ένα κρεβάτι και ανέσεις περισσότερες από τη Lux.

Lux: Πολυτελές δωμάτιο με ένα κρεβάτι και ανέσεις περισσότερες από την (Α).

Α: Δωμάτιο με ένα κρεβάτι, χωρίς τις ανέσεις που προβλέπονται σε θέσεις που χαρακτηρίζονται ως Lux ή Σουίτες.

Β: Δωμάτιο με δύο κρεβάτια ή άλλο δωμάτιο που ο ασφαλισμένος μοιράζεται με έναν ακόμη ασθενή και χρεώνεται ως δίκλινο.

Γ: Δωμάτιο με τρία κρεβάτια ή άλλο δωμάτιο που ο ασφαλισμένος μοιράζεται με δύο ακόμη ασθενείς και χρεώνεται ως τρίκλινο.

Ιατρική Αναγκαιότητα: Η παραμονή σε νοσοκομείο ή η χορήγηση οποιασδήποτε ιατροφαρμακευτικής αγωγής θεωρούνται, για τις ανάγκες του παρόντος, ιατρικά αναγκαίες, εφόσον, βάσει πλήρους ιατρικής τεκμηρίωσης, συνιστούν τη βέλτιστη αντιμετώπιση των προβλημάτων υγείας του ασφαλισμένου. Η εφαρμογή τυχόν νέων θεραπευτικών προσεγγίσεων θα πρέπει να είναι επιστημονικά αποδεδειγμένη. Δεν καλύπτεται από το παρόν η παραμονή εντός νοσοκομείου όταν η θεραπευτική αγωγή θα μπορούσε να χορηγηθεί εξίσου αποτελεσματικά εκτός νοσοκομείου ή στα εξωτερικά ιατρεία.

Καλυπτόμενα Μέλη: Ο/Η ασφαλισμένος/-η και, εφόσον δηλώνονται, (α) ο/η σύζυγος και (β) τα άγαμα τέκνα του που έχουν ηλικία κατά τη σύναψη της ασφάλισης μεγαλύτερη του ενός (1) μηνός και μικρότερη των είκοσι (20) ετών ή, εφόσον σπουδάζουν σε αναγνωρισμένη ανώτερη ή ανώτατη σχολή, ηλικία μικρότερη των είκοσι πέντε (25) ετών.

Λήπτης της Ασφάλισης (Συμβαλλόμενος): Το φυσικό ή νομικό πρόσωπο που 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.

Μερική Επαγγελματική Ανικανότητα: Η μερική (μη ολοσχερής) αδυναμία του ασφαλισμένου, εξαιτίας ασφαλιστικής περίπτωσης καλυπτόμενης από το παρόν, να ασκήσει το επάγγελμα που έχει δηλώσει στην Εταιρία ως κύριο.

Μη Συμβεβλημένο Νοσοκομείο: Κάθε νοσοκομείο που δεν ανήκει στο δίκτυο των συμβεβλημένων με την Εταιρία νοσοκομείων. Η καταβολή του ασφαλίματος γίνεται απολογιστικά μετά την προσκόμιση των πρωτότυπων παραστατικών.

Μονάδα Εντατικής Θεραπείας: Ειδική μονάδα του νοσοκομείου, εξοπλισμένη με τον προβλεπόμενο τεχνικό και υποστηρικτικό εξοπλισμό, εντός της οποίας παρέχεται ιατρική φροντίδα σε ασθενείς που αντιμετωπίζουν εξαιρετικά επικίνδυνες για τη ζωή τους καταστάσεις και για τους οποίους απαιτείται συνεχής παρακολούθηση από εξειδικευμένο προσωπικό.

Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας: Ειδική μονάδα του νοσοκομείου, εξοπλισμένη με τον κατάλληλο τεχνικό και υποστηρικτικό εξοπλισμό, για ασθενείς η κατάσταση της υγείας των οποίων απαιτεί αυξημένη φροντίδα και περιποίηση που δεν μπορεί να παρασχεθεί σε συνήθη νοσοκομειακή κλίνη.

Μόνιμος Κάτοικος Ελλάδας: Θεωρείται ο ασφαλισμένος που διαμένει μόνιμα στην Ελλάδα και δεν βρίσκεται στο εξωτερικό για συνεχές διάστημα άνω των ενενήντα (90) ημερών, εκτός αν το έχει γνωστοποιήσει στην Εταιρία σύμφωνα με τα προβλεπόμενα στο άρθρο οκτώ (8) του παρόντος.

Νοσηλεία: Η παραμονή σε νοσοκομείο για τουλάχιστον είκοσι τέσσερις (24) ώρες εξαιτίας ιατρικού προβλήματος που δεν μπορεί να αντιμετωπιστεί χωρίς εισαγωγή προς νοσηλεία, που πληροί τους όρους του παρόντος για ιατρική αναγκαιότητα. Δεν θεωρείται νοσηλεία η παραμονή του ασφαλισμένου σε νοσοκομείο για χρονικό διάστημα μεγαλύτερο από το ιατρικώς επιβεβλημένο ή για να υποβληθεί μόνο σε διαγνωστικές εξετάσεις. Ιατρικές πράξεις και διαγνωστικές εξετάσεις που δεν έχουν σχέση με την αιτία νοσηλείας δεν καλύπτονται. Διαδοχικές νοσηλείες για την ίδια ή συναφή αιτία που απέχουν μεταξύ τους λιγότερο από ενενήντα (90) ημέρες θεωρούνται ως μία νοσηλεία.

Νοσηλεία Μιας Ημέρας: Η εισαγωγή σε νοσοκομείο για θεραπεία ή χειρουργική επέμβαση χωρίς διανυκτέρευση.

Νοσοκομείο: Κάθε δημόσιο ή ιδιωτικό νοσοκομείο (περιλαμβανομένων και των κλινικών) που λειτουργεί νόμιμα και διαθέτει πλήρη νοσοκομειακό εξοπλισμό και μόνιμο επιτελείο γιατρών και νοσοκόμων. Δεν θεωρούνται νοσοκομεία ή κλινικές τα κέντρα αποκατάστασης χρηστών ψυχοτρόπων ουσιών ή και αλκοολικών, τα κέντρα ανάπαυσης, τα κέντρα αποκατάστασης και αποθεραπείας, οι οίκοι ευγηρίας, τα φυσικοθεραπευτήρια, οι νευρολογικές και ψυχιατρικές κλινικές, καθώς και κάθε άλλο ίδρυμα ή κέντρο, ανεξαρτήτως εξοπλισμού και οργανωτικής δομής, όπου χορηγείται αναπόδεικτη επιστημονικώς αγωγή (π.χ., βελονισμός, γιόγκα) ή παρέχεται πειραματική και μη αναγνωρισμένη θεραπεία, ακόμη και αν χαρακτηρίζονται ως νοσοκομεία ή κλινικές από δημόσιους ή ιδιωτικούς οργανισμούς.

Ολική Επαγγελματική Ανικανότητα: Η ολοσχερής αδυναμία του ασφαλισμένου, εξαιτίας ασφαλιστικής περίπτωσης καλυπτόμενης από το παρόν, να ασκήσει το επάγγελμα που έχει δηλώσει στην Εταιρία ως κύριο.

Περίοδος Αναμονής: Είναι το χρονικό διάστημα, αρχόμενο από την έναρξη του ασφαλιστηρίου, πριν από την πάροδο του οποίου δεν καταβάλλεται καμία αποζημίωση, ακόμη και αν συντρέχουν όλες οι υπόλοιπες προϋποθέσεις που προβλέπονται στους όρους των καλύψεων του παρόντος. Διευκρινίζεται ότι οι περίοδοι αναμονής εφαρμόζονται από την ημερομηνία έναρξης του πρώτου ασφαλιστηρίου και όχι από την ημερομηνία της εκάστοτε ανανέωσής του. Για κάθε καλυπτόμενο μέλος, ο υπολογισμός της περιόδου αναμονής γίνεται από την ημερομηνία ένταξής του στην

ασφάλιση, σε περίπτωση που αυτή είναι μεταγενέστερη της έναρξης του πρώτου ασφαλιστηρίου.

Πειραματική, Μη Αναγνωρισμένη, Αναπόδεικτη Θεραπεία: Κάθε θεραπεία, υπηρεσία υγείας ή φαρμακευτική αγωγή η οποία δεν έχει αποδειχτεί ότι είναι ασφαλής και αποτελεσματική για την αντιμετώπιση του προβλήματος υγείας του ασφαλισμένου.

Πρόσθετη Πράξη: Κάθε έγγραφο που εκδίδει η Εταιρία με σκοπό τη μεταβολή όρων ή άλλων στοιχείων της παρούσας σύμβασης.

Προσωπικά Δεδομένα: Η Εταιρία τηρεί και επεξεργάζεται αρχείο με προσωπικά δεδομένα των ασφαλισμένων της, με σκοπό στην εκτίμηση του κινδύνου στο πλαίσιο σύναψης ασφαλιστικής σύμβασης, τη διαχείριση της ασφαλιστικής σύμβασης και τη συμμόρφωση της Εταιρίας με το ισχύον νομοθετικό και κανονιστικό πλαίσιο. Η συλλογή των προσωπικών δεδομένων που επεξεργαζόμαστε γίνεται βάσει των στοιχείων που μας έχουν χορηγήσει οι ίδιοι οι ασφαλισμένοι ή τα έχουμε λάβει από τρίτα συνεργαζόμενα με την Εταιρία μέρη. Αποδέκτες των προσωπικών δεδομένων είναι δυνατόν να είναι (αντ)ασφαλιστικές εταιρίες, δημόσιες / δικαστικές αρχές, συνεργαζόμενοι με την εταιρία πάροχοι στο πλαίσιο της νόμιμης λειτουργίας της ασφαλιστικής σύμβασης, όπως ασφαλιστικοί διαμεσολαβητές, πάροχοι υπηρεσιών υγείας, δικηγόροι και δικαστικοί επιμελητές, πραγματογνώμονες, αντασφαλιστές (εντός ή εκτός ΕΕ), πάροχοι φύλαξης και διαχείρισης αρχείων, υπηρεσίες τηλεφωνικής εξυπηρέτησης πελατών και εταιρίες αποστολής ενημερωτικών εντύπων. Ο λήπτης της ασφάλισης/ασφαλισμένος έχει το δικαίωμα να έχει πρόσβαση στα προσωπικά δεδομένα που τηρεί η εταιρία, να ζητήσει την διαγραφή, διόρθωση ή επικαιροποίηση, τον περιορισμό καθώς και να φέρει αντιρρήσεις σε αυτοματοποιημένες διαδικασίες ή σε χρήση στοιχείων του για σκοπούς marketing. Ο λήπτης της ασφάλισης/ασφαλισμένος αποδέχεται τα ανωτέρω με την υπογραφή της «Δήλωσης Ενημέρωσης και Συγκατάθεσης», υπόδειγμα της οποίας εμπεριέχεται στην ασφαλιστική σύμβαση.

Προϋπάρχουσες Ασθένειες/Παθήσεις: Οποιοδήποτε πρόβλημα υγείας -ασθένεια, αναπηρία ή σωματική βλάβη - που υπήρχε, εκδηλώθηκε ή συνέβη στον ασφαλισμένο πριν από τη σύναψη του ασφαλιστηρίου. Προϋπάρχουσα ασθένεια ή πάθηση γνωστή στον ασφαλισμένο που δεν δηλώθηκε κατά τη συμπλήρωση του ιατρικού ερωτηματολογίου ή της αίτησης ασφάλισης απαλλάσσει την Εταιρία από την υποχρέωση καταβολής οποιασδήποτε αποζημίωσης.

Συμβεβλημένο Νοσοκομείο: Θεωρείται το νοσοκομείο με το οποίο η Εταιρία έχει σε ισχύ σύμβαση συνεργασίας. Οι συμβάσεις συνεργασίας με τα νοσοκομεία συνάπτονται με στόχο την πληρέστερη κάλυψη του ασφαλισμένου διά της απευθείας εξόφλησης 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 νοσοκομείο. Αν για οποιονδήποτε λόγο δεν υπάρχει συμβεβλημένο νοσοκομείο, η Εταιρία θα καταβάλλει απολογιστικά την προβλεπόμενη αποζημίωση.

Συμμετοχή του Ασφαλισμένου: Είναι το ποσοστό επί τοις εκατό (%) με το οποίο, πέραν της ύπαρξης τυχόν εκπιπτόμενου ποσού, ο ασφαλισμένος συμμετέχει στα προς αποζημίωση έξοδα.

Συντονιστικό Κέντρο: Νοείται το τηλεφωνικό κέντρο εξυπηρέτησης πελατών που είναι στελεχωμένο με διοικητικό και ιατρικό προσωπικό, λειτουργεί καθημερινά 24 ώρες το 24ωρο, παρέχει στους ασφαλισμένους ιατρικές συμβουλές - οδηγίες πριν από τη νοσηλεία και πληροφορίες μέσω τηλεφώνου, ενημερώνει για τα εκάστοτε συμβεβλημένα νοσηλευτικά ιδρύματα και δίνει οδηγίες για την καλύτερη και πληρέστερη κάλυψη του ασφαλισμένου.

Φάρμακα: Θεωρούνται αποκλειστικά εκείνα που φέρουν υδατογραφημένη ταινία (κουπόνι) και είναι αναγνωρισμένα από τον Ελληνικό Οργανισμό Φαρμάκων (ΕΟΦ) ή τον αντίστοιχο οργανισμό σε οποιαδήποτε άλλη χώρα. Παρασκευάσματα, όπως φυτικά, ομοιοπαθητικά κ.λπ., δεν θεωρούνται φάρμακα.

ΑΡΘΡΟ 2. ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ

Η ασφαλιστική σύμβαση καταρτίστηκε και ισχύει σύμφωνα με την αίτηση ασφάλισης και τις πρόσθετες διευκρινίσεις ή 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 συμβαλλόμενο και τον ασφαλισμένο. Ο υπολογισμός των ασφαλίσεων είναι ανάλογος του είδους και της φύσης του κινδύνου και όλων των υπόλοιπων στοιχείων που έχουν δηλωθεί. Όλες οι δηλώσεις του συμβαλλομένου και του ασφαλισμένου κατά τη σύναψη της ασφάλισης καθώς και όλες οι απαντήσεις τους στις γραπτές ερωτήσεις που περιέχονται στην αίτησή τους για ασφάλιση αποτελούν στοιχεία αντικειμενικά ουσιώδη για την εκτίμηση του κινδύνου και συγχρόνως τη βάση για τη σύναψη της ασφαλιστικής σύμβασης. Για τον λόγο αυτόν, ο συμβαλλόμενος και ο ασφαλισμένος είναι υποχρεωμένοι να δηλώσουν στην Εταιρία κάθε στοιχείο και περιστατικό που γνωρίζουν και να απαντήσουν αληθινά, με σαφήνεια και ακρίβεια, σε όλα τα γραπτά ερωτήματα που περιλαμβάνονται στην αίτησή τους για ασφάλιση. Σε περίπτωση που, για οποιονδήποτε λόγο, δεν έχουν περιέλθει σε γνώση της Εταιρίας στοιχεία ή περιστατικά που είναι αντικειμενικά ουσιώδη για την εκτίμηση του κινδύνου ή δηλώθηκαν πλημμελώς, η Εταιρία έχει δικαίωμα να καταγγείλει τη σύμβαση ή να ζητήσει τροποποίησή της, όπως ορίζεται από την κείμενη νομοθεσία.

ΑΡΘΡΟ 3. ΔΙΑΡΚΕΙΑ/ΑΝΑΝΕΩΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ

Η παρούσα ασφαλιστική σύμβαση έχει ετήσια διάρκεια και λήγει στην ημερομηνία που αναγράφεται στην πρώτη σελίδα του ασφαλιστηρίου. Η Εταιρία μπορεί να ανανεώνει την ασφαλιστική σύμβαση διατηρώντας το δικαίωμα να προβαίνει, σε κάθε επέτειο, σε αναπροσαρμογές των όρων, των παροχών και των ασφαλίσεων. Οι όποιες αναπροσαρμογές θα αποσκοπούν στη διατήρηση της δυνατότητας παροχής βιώσιμων ασφαλιστικών καλύψεων υψηλού επιπέδου και θα εφαρμόζονται επί γενικών συνόλων ασφαλιστηρίων/ασφαλισμένων και όχι μεμονωμένα. Η Εταιρία, έναν (1) μήνα πριν από τη λήξη της σύμβασης, θα ενημερώνει γραπτώς τον συμβαλλόμενο για τα ασφάλιστρα και τους τυχόν τροποποιημένους όρους και παροχές που θα ισχύουν κατά την επόμενη ασφαλιστική περίοδο. Η μη εμπρόθεσμη καταβολή των ασφαλίσεων δίνει το δικαίωμα στην Εταιρία να εξετάσει εκ νέου την ασφαλισιμότητα του ασφαλισμένου ή και να αρνηθεί την ανανέωση της σύμβασης. Σε περίπτωση διακοπής παροχής μιας κάλυψης, η Εταιρία θα προτείνει γραπτώς στον ασφαλισμένο όποια παρεμφερή κάλυψη διαθέτει εκείνη τη στιγμή χωρίς έλεγχο της ασφαλισιμότητάς του, αρκεί ο ασφαλισμένος να αποδεχτεί την πρόταση της Εταιρίας μέσα σε έναν (1) μήνα από την κοινοποίησή της.

ΑΡΘΡΟ 4. ΕΠΙΤΑΣΗ ΤΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Ο συμβαλλόμενος ή και ο ασφαλισμένος έχουν την υποχρέωση πριν από κάθε ανανέωση (επέτειο) του ασφαλιστηρίου να γνωστοποιούν στην Εταιρία κάθε μεταβολή των στοιχείων της ασφάλισης που μπορεί να επιφέρει σημαντική επίταση του κινδύνου σε βαθμό που αν η Εταιρία το γνώριζε δεν θα ανανέωνε τη σύμβαση ή θα την ανανέωνε με διαφορετικούς όρους. Μετά τη γνωστοποίηση, η Εταιρία έχει δικαίωμα να καταγγείλει ή να τροποποιήσει τη σύμβαση. Μεταβολή που μπορεί να επιφέρει επίταση του κινδύνου θεωρείται, μεταξύ άλλων, ενδεικτικά και όχι περιοριστικά, η αλλαγή του επαγγέλματος ή των συνηθισμένων δραστηριοτήτων του ασφαλισμένου (π.χ., η συστηματική ενασχόλησή του με τον οργανωμένο αθλητισμό ή με επικίνδυνα σπορ). Σε περίπτωση παράβασης των πιο πάνω υποχρεώσεων του συμβαλλομένου ή και του ασφαλισμένου, η Εταιρία απαλλάσσεται από κάθε υποχρέωση καταβολής ασφαλίματος

και παράλληλα δικαιούται να καταγγείλει την ασφαλιστική σύμβαση σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία, ανεξάρτητα από το εάν επήλθε ή όχι ασφαλιστική περίπτωση.

ΑΡΘΡΟ 5. ΚΑΤΑΒΟΛΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΟΥ

Το ασφάλιστρο είναι ετήσιο και προκαταβάλλεται, μπορεί όμως να προβλεφθεί, είτε στο ασφαλιστήριο είτε με πρόσθετη πράξη, η τμηματική καταβολή του σε εξάμηνες, τρίμηνες και μηνιαίες δόσεις, με αντίστοιχη επιβάρυνση που καθορίζει η Εταιρία.

Τα ασφάλιστρα είναι καταβλητέα κατά την ημερομηνία οφειλής τους χωρίς να απαιτείται ειδοποίηση ή όχληση από την Εταιρία προς τον συμβαλλόμενο ή τον ασφαλισμένο. Τυχόν αποστολή τέτοιας ειδοποίησης συμφωνείται ότι σε καμία περίπτωση δεν μπορεί να ερμηνευτεί ως παραίτηση της Εταιρίας από τον όρο αυτόν. Η καταβολή των ασφαλίστρων γίνεται σύμφωνα με τον προκαθορισμένο τρόπο είσπραξής τους και στις καθοριζόμενες στο ασφαλιστήριο ημερομηνίες. Αποδεικνύεται, δε, με εξοφλητική απόδειξη της Εταιρίας ή με το οικείο παραστατικό της Τράπεζας ή του Ταχυδρομείου.

Η ασφαλιστική κάλυψη δεν αρχίζει πριν από την καταβολή του εφάπαξ ασφαλίστρου ή του ποσού της πρώτης συμφωνημένης δόσης ασφαλίστρων. Μετά την εξόφληση της πρώτης συμφωνημένης δόσης του ασφαλίστρου, κάθε καθυστέρηση καταβολής ληξιπρόθεσμης δόσης καθώς και η μη ολοσχερής καταβολή ασφαλίστρου δίνουν το δικαίωμα στην Εταιρία να καταγγείλει την ασφαλιστική σύμβαση με γραπτή δήλωση στον συμβαλλόμενο.

Μετά πάροδο ενός (1) μηνός από την κοινοποίηση της δήλωσης, και εφόσον στο μεταξύ ο συμβαλλόμενος δεν έχει καταβάλει το ασφάλιστρο, επέρχεται λύση της ασφαλιστικής σύμβασης. Μεταγενέστερη της λύσης της ασφαλιστικής σύμβασης πληρωμή ή από λάθος αποδοχή οποιουδήποτε μη οφειλομένου ασφαλίστρου δεν δημιουργεί οποιαδήποτε υποχρέωση στην Εταιρία και κάθε τέτοιο ασφάλιστρο θα επιστρέφεται άτοκα στον συμβαλλόμενο.

Σε περίπτωση καταγγελίας ή ακύρωσης της ασφαλιστικής σύμβασης με πρωτοβουλία του συμβαλλόμενου ή και ασφαλισμένου, η Εταιρία θα επιστρέφει στον συμβαλλόμενο τα ασφάλιστρα που αναλογούν στον υπόλοιπο χρόνο της ασφάλισης, διατηρώντας το δικαίωμα να παρακρατήσει το μεγαλύτερο ποσό μεταξύ των δεδουλευμένων ασφαλίστρων ή των ασφαλίστρων που αναλογούν σε ασφάλιση τριάντα (30) ημερών, εκτός εάν έχει καταβληθεί ή οφείλεται να καταβληθεί οποιαδήποτε αποζημίωση ή παροχή οφειλόμενη σε ασφαλιστική περίπτωση που επήλθε μέσα στο ασφαλιστικό έτος, οπότε η Εταιρία έχει δικαίωμα στο σύνολο του ασφαλίστρου.

Επίσης, δεν επιστρέφεται ασφάλιστρο εάν η καταγγελία γίνει από την Εταιρία για σπουδαίο λόγο, σύμφωνα με τον νόμο. Σε περίπτωση επέλευσης ασφαλιστικού κινδύνου καλυπτόμενου από την παρούσα ασφαλιστική σύμβαση, η Εταιρία έχει το δικαίωμα να ζητήσει την καταβολή του συνόλου ή των υπολειπόμενων δόσεων του ασφαλίστρου του αντίστοιχου ασφαλιστικού έτους ή να παρακρατήσει το ποσό αυτό από το ασφάλισμα.

ΑΡΘΡΟ 6. ΑΛΛΑΓΗ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΥ

Η μεταβολή του προσώπου του δικαιούχου είναι δικαίωμα του συμβαλλομένου, γίνεται δε με έγγραφη αίτησή του και ισχύει από την υποβολή της αίτησης στην Εταιρία.

ΑΡΘΡΟ 7. ΕΚΠΤΩΣΗ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΥ Ή ΤΡΙΤΩΝ

Οποιοδήποτε πρόσωπο ενδιαφερόμενο επί της ασφάλισης που τυχόν αποπειραθεί να αφαιρέσει τη ζωή του ασφαλισμένου ή συντελέσει από πρόθεση, άμεσα ή έμμεσα, στη συντόμευση της ζωής του εκπίπτει από κάθε δικαίωμά του από το παρόν ασφαλιστήριο.



ΑΡΘΡΟ 8. ΔΙΑΜΟΝΗ ΣΤΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ

Σε περίπτωση που ο ασφαλισμένος σκοπεύει να παραμείνει, για οποιονδήποτε λόγο, σε χώρα του εξωτερικού για συνεχές διάστημα άνω των ενενήντα (90) ημερών είναι υποχρεωμένος να το γνωστοποιήσει στην Εταιρία μέσα σε έναν (1) μήνα. Η Εταιρία έχει το δικαίωμα, κατά την κρίση της, να αποδεχτεί τη συνέχιση της ασφάλισης (με τους ίδιους ή τροποποιημένους όρους) για το διάστημα της παραμονής του ασφαλισμένου στο εξωτερικό ή να αναστείλει την ισχύ της ασφαλιστικής σύμβασης ή να καταγγείλει την ασφαλιστική σύμβαση σε περίπτωση που η παραμονή στο εξωτερικό υπερβαίνει σε διάρκεια τους δώδεκα (12) μήνες.

ΑΡΘΡΟ 9. ΗΛΙΚΙΑ

Πρόσωπα δεκτικά ασφάλισης είναι εκείνα που δεν έχουν συμπληρώσει το εξηκοστό πέμπτο (65ο) έτος της ηλικίας τους. Η Εταιρία έχει το δικαίωμα να ζητήσει πιστοποιητικό γεννήσεως του ασφαλισμένου πριν από οποιαδήποτε από μέρους της πληρωμή. Εάν η ηλικία που δηλώθηκε είναι διαφορετική της πραγματικής, το ασφάλιστρο αναπροσαρμόζεται σύμφωνα με την ηλικία που πραγματικά είχε ο ασφαλισμένος κατά τη σύναψη της ασφάλισης και καταβάλλεται αναδρομικά η διαφορά ασφάλιστρου που προκύπτει, το δε από την Εταιρία πληρωτέο ποσό θα είναι εκείνο το οποίο ο ασφαλισμένος θα ασφάλιζε με βάση την πραγματική του ηλικία και το ίδιο τιμολόγιο. Αν η ηλικία δηλώθηκε λανθασμένα από δόλο, η Εταιρία έχει το δικαίωμα να καταγγείλει την ασφαλιστική σύμβαση και να μην αποζημιώσει τυχόν επελθόντα ασφαλιστικό κίνδυνο.

ΑΡΘΡΟ 10. ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ

Το παρόν ασφαλιστήριο δεν καλύπτει κινδύνους που προέρχονται ή επέρχονται, ολικά ή μερικά, από μία ή περισσότερες από τις παρακάτω αιτίες:

- Εισβολή ή επιδρομή εχθρού, εξωτερικό ή εμφύλιο πόλεμο, πολιτικές ή στρατιωτικές στάσεις και ταραχές.
- Αυτοκτονία ή απόπειρα αυτοκτονίας ή αυτοτραυματισμό και τις συνέπειές τους ανεξάρτητα από τη διανοητική κατάσταση του ασφαλισμένου.
- Ατυχήματα κατά την εκτέλεση στρατιωτικής υπηρεσίας του ασφαλισμένου στις ένοπλες δυνάμεις οποιασδήποτε χώρας ή οργανισμού.
- Διάπραξη ή απόπειρα διάπραξης εγκλήματος ή άδικης επίθεσης ή τρομοκρατικής ενέργειας από μέρους του ασφαλισμένου.
- Χρήση ή απόπειρα χρήσης εκρηκτικών υλών από μέρους του ασφαλισμένου.
- Επίδραση ατομικής ή πυρηνικής ενέργειας ή χημικής μόλυνσης ή ιοντίζουσας ακτινοβολίας.
- Συμμετοχή σε αγώνες ή προπονήσεις ταχύτητας με μηχανικά μέσα, σε αγώνες ή προπονήσεις επαγγελματικών ή ερασιτεχνικών αθλητικών σωματείων, καθώς και κάθε άλλο επικίνδυνο σπορ ή δραστηριότητα, όπως ενδεικτικά: Ακροβασία, πυγμαχία, πάλη ή άλλες πολεμικές τέχνες, υποβρύχιες καταδύσεις με χρήση αναπνευστικής συσκευής, ορειβασία, σπηλαιολογία.
- Οδήγηση ή χρήση αεροπλάνων ή άλλων εναέριων μέσων (π.χ., αλεξιπτωτο, αιώρα, ανεμόπτερο, αερόστατο κ.λπ.), εκτός αν ο ασφαλισμένος είναι επιβάτης τακτικής πτήσης αναγνωρισμένης αεροπορικής εταιρίας ή πτήσης charter.
- Ατυχήματα κατά την οδήγηση οχήματος: (α) Υπό την επήρεια μέθης, όπως αυτή ορίζεται από την ισχύουσα νομοθεσία περί οδικής κυκλοφορίας, (β) όταν ο ασφαλισμένος δεν διαθέτει την προβλεπόμενη άδεια οδήγησης.
- Αλκοολική ηπατοπάθεια, εκούσια λήψη φαρμάκων χωρίς συνταγή γιατρού, χρήση ναρκωτικών, ηρεμιστικών ή διεγερτικών ουσιών.
- Επιληψία, διανοητικές ή νευροφυτικές διαταραχές, ψυχικές παθήσεις και τις επιπλοκές τους.



- Ασθένεια που εκδηλώθηκε για πρώτη φορά πριν από την παρέλευση τριάντα (30) τουλάχιστον ημερών από την ημερομηνία έναρξης της ασφάλισης.
 - 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 παραπάνω μπορεί να ισχύουν και άλλες εξαιρέσεις αποτυπωμένες σε Ειδικούς Όρους ή Πρόσθετες Πράξεις του ασφαλιστηρίου.

ΑΡΘΡΟ 11. ΓΕΝΙΚΕΣ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΟΥ/ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΕΠΕΛΕΥΣΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Σε περίπτωση επέλευσης ασφαλιστικής περίπτωσης, ο συμβαλλόμενος ή και ο ασφαλισμένος υποχρεούνται:

Να ενημερώσουν εγγράφως την Εταιρία μέσα σε οκτώ (8) ημέρες από την επέλευση της ασφαλιστικής περίπτωσης, καταθέτοντας τη σχετική δήλωση ζημιάς.

Να παράσχουν όλες τις αναγκαίες πληροφορίες, στοιχεία, έγγραφα, πιστοποιητικά νοσηλείας, γνωματεύσεις γιατρών, αποτελέσματα ιατρικών εξετάσεων, πρακτικά χειρουργείων, δελτία παροχής υπηρεσιών και αποδείξεις που σχετίζονται με τις περιστάσεις και τις συνέπειες της ασφαλιστικής περίπτωσης, αλλιώς η Εταιρία απαλλάσσεται από κάθε υποχρέωση αποζημίωσης. Επίσης, η Εταιρία δικαιούται να εξετάζει τον ασφαλισμένο με δικές της δαπάνες και με γιατρό που θα ορίσει η ίδια.

ΑΡΘΡΟ 12. ΔΙΑΙΤΗΣΙΑ

Η επίλυση τυχόν διαφωνίας ως προς την υποχρέωση καταβολής ασφαλίματος ή ως προς το ύψος αυτού γίνεται ή με διαιτησία ή δικαστικά (χωρίς να προηγηθεί διαιτησία), με κοινή συμφωνία των συμβαλλόμενων μερών.

Ως τόπος διαιτησίας ορίζεται η έδρα της Εταιρίας και εφαρμοστέο δίκαιο επί της διαδικασίας αυτής το ελληνικό (άρθρο 867 επ. Κ.Πολ.Δικ.). Κάθε συμβαλλόμενο μέρος δικαιούται να ζητήσει εγγράφως τη διαιτητική επίλυση της διαφοράς προτείνοντας έναν διαιτητή και καλώντας το άλλο μέρος να ορίσει τον διαιτητή του μέσα σε προθεσμία δεκαπέντε (15) ημερών. Το μέρος στο οποίο απευθύνεται η κλήση οφείλει μέσα στην οριζόμενη προθεσμία να ανακοινώσει σ' εκείνο που το καλεί τον διαιτητή που αυτό ορίζει. Σε αντίθετη περίπτωση, ο άλλος διαιτητής διορίζεται από το Ειρηνοδικείο του τόπου της διαιτησίας, ύστερα από αίτηση του επισπεύδοντος, σύμφωνα με τη διαδικασία του άρθρου 878 του Κ.Πολ.Δικ. Η διαιτητική απόφαση εκδίδεται μέσα σε δεκαπέντε (15) ημέρες από τον διορισμό των διαιτητών, σύμφωνα με τα παραπάνω, εκτός εάν αντικειμενικοί λόγοι επιβάλλουν την, για κάποιο διάστημα, παράταση της προθεσμίας εφόσον συμφωνούν και οι δύο διαιτητές.

Εφόσον οι διαιτητές δεν συμφωνήσουν, οφείλουν, σε διάστημα δέκα (10) ημερών από τη διαφωνία, να ορίσουν έναν επιδιαιτητή. Σε περίπτωση ασυμφωνίας για τον διορισμό του επιδιαιτητή μέσα στην προθεσμία αυτή, τον επιδιαιτητή ορίζει το Ειρηνοδικείο του τόπου διεξαγωγής της διαιτησίας, ύστερα από αίτηση ενός διαιτητή ή ενός από τα συμβαλλόμενα μέρη, σύμφωνα με τη διαδικασία του άρθρου 878 του Κ.Πολ.Δικ. Σε περίπτωση ασυμφωνίας των διαιτητών, υπερισχύει η γνώμη του επιδιαιτητή. Η διαιτητική απόφαση συντάσσεται εγγράφως, περιέχει τα κατ' άρθρο 892 Κωδ.Πολ.Δικ. οριζόμενα στοιχεία και αναφέρει υποχρεωτικά ποιος επιβαρύνεται με την αμοιβή των διαιτητών, του επιδιαιτητή, καθώς και για όλα τα τέλη και τα έξοδα της διαιτησίας, με βάση την αρχή της ήττας. Η διαιτητική απόφαση είναι αμετάκλητη, υποχρεωτική και δεσμευτική για τα συμβαλλόμενα μέρη και δεν προσβάλλεται με ένδικα μέσα. Προτού τελειώσει τελεσίδικα η διαιτησία, ο λήπτης της ασφάλισης/ασφαλισμένος δεν έχει το

δικαίωμα να κάνει αγωγή εναντίον της Εταιρίας. Σε αντίθετη περίπτωση, η αγωγή είναι απαράδεκτη. Στην περίπτωση που γίνει δεκτή, δηλαδή μετά την απόφαση της διαιτησίας, θα επιδικάζονται τόκοι από την επίδοση της αγωγής. Λήψη ασφαλιστικών μέτρων κατά της Εταιρίας είναι απαράδεκτη σε οποιοδήποτε στάδιο της διαιτησίας. Η συμμετοχή της Εταιρίας στη διεξαγωγή της διαιτησίας δεν έχει σε καμία περίπτωση την έννοια ότι η Εταιρία αναγνωρίζει υποχρέωσή της για αποζημίωση.

ΑΡΘΡΟ 13. ΚΑΤΟΙΚΙΑ

Ο συμβαλλόμενος ή και ο ασφαλισμένος θεωρείται ότι διαμένουν στην τελευταία κατοικία που έχουν δηλώσει στην Εταιρία. Η επίδοση ή η αποστολή εγγράφων στη διεύθυνση αλληλογραφίας που έχει δηλωθεί στην Εταιρία αποτελεί αμάχητο τεκμήριο ότι τα έγγραφα αυτά περιήλθαν στον συμβαλλόμενο.

ΑΡΘΡΟ 14. ΔΩΣΙΔΙΚΙΑ - ΔΙΚΑΙΟ

Συμφωνείται ρητά ότι για την επίλυση διαφορών που τυχόν προκύψουν από το ασφαλιστήριο αυτό ή σε σχέση με αυτό, αποκλειστικά αρμόδια είναι τα δικαστήρια της Αθήνας και εφαρμοστέο δίκαιο είναι το ελληνικό.

ΑΡΘΡΟ 15. ΕΠΙΒΑΡΥΝΣΕΙΣ

Κάθε φορολογική ή άλλη επιβάρυνση, παρούσα ή μέλλουσα, όπως φόροι, τέλη κ.λπ., σχετική με την ασφαλιστική σύμβαση βαρύνει τον συμβαλλόμενο ή τους ασφαλισμένους/ δικαιούχους παροχής. Διευκρινίζεται ωστόσο ότι η παρούσα διάταξη δεν εφαρμόζεται στον Φόρο Προστιθέμενης Αξίας (ΦΠΑ), με τον οποίον ενδεχομένως επιβαρύνονται αποζημιωτέες δαπάνες (π.χ., τιμολόγια νοσοκομείων, αποδείξεις φαρμάκων κ.λπ.).

ΑΡΘΡΟ 16. ΕΓΓΡΑΦΑ ΠΟΥ ΔΕΣΜΕΥΟΥΝ ΤΗΝ ΕΤΑΙΡΙΑ

Η Εταιρία δεσμεύεται μόνο με έγγραφα τα οποία φέρουν την υπογραφή των ειδικά εξουσιοδοτημένων εκπροσώπων της. Κανένα άλλο άτομο δεν έχει το δικαίωμα να συνάπτει ή να μεταβάλλει ασφαλιστήρια και συναφή έγγραφα τα οποία δημιουργούν υποχρεώσεις και δεσμεύουν την Εταιρία.

ΑΡΘΡΟ 17. ΤΕΡΜΑΤΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Το παρόν ασφαλιστήριο λήγει κατά τη χρονική στιγμή επέλευσης οποιασδήποτε από τις παρακάτω περιπτώσεις:

- Κατά τη λήξη του ασφαλιστικού έτους, εφόσον το ασφαλιστήριο δεν ανανεωθεί από την Εταιρία ή αν ο συμβαλλόμενος δεν αποδεχτεί τους προτεινόμενους όρους ανανέωσης.
- Εάν ο συμβαλλόμενος δεν καταβάλει έγκαιρα το οφειλόμενο ασφάλιστρο.
- Με την έκδοση διαζυγίου, εάν πρόκειται για καλυπτόμενο/η σύζυγο.

ΑΡΘΡΟ 18. ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΕΤΑΙΡΙΑΣ

Η Εταιρία, αποζημιώνοντας τον λήπτη της ασφάλισης/ασφαλισμένο, αποκτά όλα τα δικαιώματα που αυτός έχει έναντι τρίτου που ενδεχομένως είναι υπαίτιος της ζημιάς, σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία. Παράλληλα, αυτός εκχωρεί από τώρα στην Εταιρία κάθε παρόμοιο δικαίωμά του και της δίνει το δικαίωμα και την πληρεξουσιότητα να ενεργήσει εξώδικα ή δικαστικά, στο όνομά της ή και στο όνομά του, για αποζημίωσή της από τον τρίτο. Αν, από υπαιτιότητα του λήπτη της ασφάλισης/ασφαλισμένου, ματαιώθηκε η άσκηση του αναγωγικού της δικαιώματος, η Εταιρία έχει δικαίωμα να επιδιώξει από αυτόν αποκατάσταση της ζημιάς της.

ΑΡΘΡΟ 19. ΠΑΡΑΓΡΑΦΗ

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

ΑΡΘΡΟ 20. ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΕΝΑΝΤΙΩΣΗΣ/ΥΠΑΝΑΧΩΡΗΣΗΣ

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.

Σε περίπτωση που για οποιοδήποτε λόγο ο λήπτης της ασφάλισης δεν παρέλαβε έγγραφο με τις πληροφορίες που προβλέπονται από την κείμενη νομοθεσία κατά τον 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 δεκατεσσάρων (14) ημερών από την ημερομηνία παράδοσης αυτής.

Ο λήπτης της ασφάλισης δικαιούται να υπαναχωρήσει από τη σύμβαση συμπληρώνοντας και αποστέλλοντας στην Εταιρία το έντυπο δήλωσης υπαναχώρησης, Υπόδειγμα (Γ), που επισυνάπτεται στην παρούσα ασφαλιστική σύμβαση, με συστημένο ταχυδρομείο, εντός δεκατεσσάρων (14) ημερών από την ημερομηνία παράδοσης αυτής.