

Ασφάλιση Αστικής Ευθύνης

Έγγραφο πληροφοριών για το ασφαλιστικό προϊόν **Επαγγελματική Ευθύνη Φαρμακοποιών**
Εταιρία: INTERAMERIKAN ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΙΑ, Γ.Ε.ΜΗ.: 000914001000
Με έδρα στην Ελλάδα, Εφαρμοστέο Δίκαιο: Ελληνικό, **Εποπτική Αρχή:** Τράπεζα της Ελλάδος

Το παρόν έγγραφο πληροφοριών δεν υποκαθιστά ούτε την προβλεπόμενη από την κείμενη νομοθεσία προσυμβατική ενημέρωση, ούτε την ασφαλιστική σύμβαση και τους γενικούς και ειδικούς όρους της. Πλήρεις πληροφορίες σε σχέση με το παρόν ασφαλιστικό προϊόν, παρέχονται στην αίτηση ασφάλισης, το Ασφαλιστήριο, τους Όρους Ασφάλισης και σε κάθε σχετικό έγγραφο της Εταιρίας.

Τι είναι αυτό το είδος ασφάλισης;

Ασφάλιση Επαγγελματικής Ευθύνης που καλύπτει τον ασφαλισμένο για την άσκηση της επαγγελματικής του δραστηριότητας.



Τι ασφαρίζεται;

Το πρόγραμμα Επαγγελματική Ευθύνη Φαρμακοποιών περιλαμβάνει την:

- ✓ **Αστική Ευθύνη έναντι τρίτων για ζημιές** από ατυχήματα που θα προξενήσει με υπαιτιότητά του (σωματικές βλάβες, απώλεια ζωής ή / και υλικές ζημιές) αποκλειστικά και μόνο από την άσκηση της επαγγελματικής του δραστηριότητας
- ✓ **Αστική Ευθύνη έναντι τρίτων για ατυχήματα** που θα συμβούν μέσα στο χώρο άσκησης του επαγγέλματός του (φαρμακείο) και θα προέρχονται από αυτόν
- ✓ **Πυρκαγιά, έκρηξη, βραχυκύκλωμα** που θα συμβεί στη διεύθυνση που ασκείται η επαγγελματική δραστηριότητα ή σε γειτονικά κτίρια
- ✓ **Διαρροή σωληνώσεων** ύδρευσης, ψύξης, θέρμανσης του τόπου επαγγελματικής δραστηριότητας
- ✓ **Ζημιές τρίτων από περιβαλλοντική ζημιά** αιφνίδια, απρόβλεπτη, τυχαία, ακούσια και μη αναμενόμενη
- ✓ **Φωτεινές επιγραφές** για ατυχήματα που προκύπτουν από τη λειτουργία και συντήρησή τους
- ✓ **Φορτοεκφόρτωση εμπορευμάτων** για ατυχήματα που προκύπτουν από εργασίες φορτοεκφόρτωσης στη διεύθυνση άσκησης της επαγγελματικής δραστηριότητας

Προαιρετικές καλύψεις:

- ✓ **Ευθύνη εργοδότη**



Τι δεν ασφαρίζεται;

- ✗ Δεν καλύπτονται κίνδυνοι μη ρητά αναφερόμενοι στο ασφαλιστήριο, η συμφωνημένη απαλλαγή - συμμετοχή και απαιτήσεις πέραν των ασφαλιζόμενων ορίων.



Υπάρχουν περιορισμοί στην κάλυψη;

- ! **Κύριοι περιορισμοί στην κάλυψη**
- ! **Εξαιρούνται και δεν καλύπτονται απαιτήσεις για:**
- ! Σωματικές βλάβες ή υλικές ζημιές, οι οποίες έλαβαν χώρα πριν την έναρξη αυτής της ασφάλισης και το αποτέλεσμά τους εκδηλώθηκε μετά από την έναρξη της ή που έχουν αναγγελθεί μετά τη λήξη της περιόδου Αργοπορημένης δήλωσης Αξίωσης προς αποζημίωση.
- ! Σωματικές βλάβες ή υλικές ζημιές από χρήση και χορήγηση φαρμάκων που δεν έχουν εγκριθεί από την αρμόδια αρχή.
- ! Σωματικές βλάβες ή υλικές ζημιές, εφόσον ο ασφαλιζόμενος είναι υπό την επίδραση ναρκωτικών ουσιών ή οινόπνευματων ποτών.
- ! Σωματικές βλάβες ή υλικές ζημιές, από πώληση ή παρασκευή μη εγκεκριμένων φαρμάκων.
- ! Σωματικές βλάβες ή υλικές ζημιές, από χορήγηση φαρμάκων χωρίς ιατρική συνταγή (όπου προβλέπεται).
- ! Ευθύνη από μετάδοση μολυσματικών ασθενειών, νόσων, ιών ή άλλων μικροοργανισμών.

**Πού είμαι καλυμμένος;**

✓ Η ασφαλιστική κάλυψη ισχύει εντός της Ελληνικής επικράτειας.

**Ποιες είναι οι υποχρεώσεις μου;**

- Να γνωστοποιείτε στην Εταιρία, όλα τα ουσιώδη στοιχεία για την εκτίμηση του κινδύνου.
- Να δηλώνετε στην Εταιρία μέσα σε δεκατέσσερις (14) μέρες από τότε που περιήλθε σε γνώση σας, κάθε στοιχείο ή περιστατικό, που μπορεί να επιφέρει σημαντική αύξηση του κινδύνου.
- Να ειδοποιήσετε την Εταιρία, εγγράφως, άμεσα, το αργότερο μέσα σε οκτώ (8) μέρες από τότε που λάβατε γνώση για το ζημιογόνο γεγονός.
- Να κάνετε κάθε ενέργεια με σκοπό την αποφυγή ή τον περιορισμό της ζημιάς.
- Να δίνετε κάθε δυνατή και εύλογη βοήθεια στους εκπροσώπους ή στους πραγματογνώμονες της Εταιρίας, για τη διαπίστωση και την εκτίμηση της ζημιάς.
- Να μην προβείτε σε οποιαδήποτε μορφής ενέργεια, που θα σημαίνει αποδοχή ή αναγνώριση ή συμβιβασμό ή διακανονισμό του καλυπτόμενου κινδύνου, χωρίς τη γραπτή συναίνεση της Εταιρίας.

**Πότε και πώς πληρώνω;**

Το ασφάλιστρο καταβάλλεται μέχρι την ημερομηνία οφειλής που αναφέρεται στην ειδοποίηση πληρωμής και ανάλογα με την διάρκεια ισχύος της ασφάλισης, μπορεί να συμφωνηθεί εφάπαξ οφειλόμενο ή καταβλητέο σε δόσεις. Η καταβολή του μπορεί να γίνει, με τους τρόπους πληρωμής που αναφέρονται στην αίτηση, κατόπιν επιλογής και σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία, ενδεικτικά με μετρητά ή ηλεκτρονική συναλλαγή μέσω Τράπεζας ή ΕΛ.ΤΑ, ή χρεωστικής / πιστωτικής κάρτας, απευθείας στην Εταιρία ή στους νόμιμους εντολοδόχους είσπραξης.

**Πότε αρχίζει και πότε λήγει η κάλυψη;**

Για να τεθεί σε ισχύ η ασφάλισή σας θα πρέπει να έχετε καταβάλλει το ασφάλιστρο της πρώτης δόσης ή το συνολικό ασφάλιστρο, ανάλογα με την συχνότητα πληρωμής που επιλέξατε. Η διάρκεια της ασφάλισης (ημερομηνία και ώρα έναρξης - λήξης) αναγράφεται στο ασφαλιστήριο. Η ασφάλιση μπορεί να ανανεώνεται, με τους ίδιους ή άλλους όρους, καλύψεις, ανώτατα όρια, εφόσον καταβάλλετε το ασφάλιστρο της επόμενης περιόδου, εντός της ορισθείσας ημερομηνίας πληρωμής.

**Πώς μπορώ να ακυρώσω τη σύμβαση;**

α) με άσκηση του δικαιώματος εναντίωσης, αποστέλλοντας συστημένη επιστολή στην Εταιρία, εντός ενός μήνα από την παραλαβή του ασφαλιστηρίου, σε περίπτωση που το περιεχόμενό του παρεκκλίνει από την αίτηση ασφάλισης και εντός δεκατεσσάρων (14) ημερών σε περίπτωση μη παραλαβής των πληροφοριακών στοιχείων ή / και των όρων της ασφάλισης, β) με άσκηση καταγγελίας μετά την επέλευση της ζημιάς, γ) σε περίπτωση πτώχευσης, απαγόρευσης ελεύθερης διάθεσης περιουσιακών στοιχείων ή θέσης σε αναγκαστική διαχείριση της Εταιρίας.