



ΒΙΒΛΙΟ ΟΡΩΝ

ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ

Έκδοση 10.2012

Καλωσήρθατε στην ασφάλεια της INTERAMERICAN

Η "INTERAMERICAN ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ ΖΗΜΙΩΝ Α.Ε." αναλαμβάνει να αποζημιώνει τον ασφαλισμένο για ατυχήματα που θα συμβούν κατά τη διάρκεια ισχύος της ασφαλιστικής σύμβασης, σύμφωνα με:

- α. **Το Ασφαλιστήριο** στο οποίο αναγράφονται μεταξύ άλλων **οι καλύψεις και τα ασφαλιζόμενα κεφάλαια που έχετε επιλέξει** και που η Εταιρία συμφώνησε να καλύπτει.
- β. **Το Βιβλίο Όρων Ασφάλισης** το οποίο περιλαμβάνει τους Γενικούς και Ειδικούς Όρους, καθώς και όλες τις απαραίτητες πληροφορίες για το σύνολο των καλύψεων που είναι δυνατόν να σας παρέχει η Εταιρία. Από τις καλύψεις που περιέχονται στο Βιβλίο ισχύουν μόνο εκείνες που αναγράφονται στο δικό σας επισυναπτόμενο Ασφαλιστήριο, στην ειδική θέση, με τα αντίστοιχα ασφαλιζόμενα κεφάλαια και ασφάλιστρα.
- γ. **Την Πρόταση Ασφάλισης** και τυχόν λοιπή σχετική αλληλογραφία.
- δ. **Την ισχύουσα Νομοθεσία** και συγκεκριμένα το Ν. 2496/97.

Για την Εταιρία



Βαρσάνη Ισμήνη
Υποδιευθύντρια Κλάδου Αστικής Ευθύνης,
Γενικών Ατυχημάτων & Τεχνικών Ασφαλειών

ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ 2012

Προσοχή: παρακαλούμε να εξετάσετε την ασφαλιστική σύμβαση και σε περίπτωση που δεν είναι σύμφωνη με όσα μας ζητήσατε να την επιστρέψετε αμέσως στην Εταιρία για αλλαγή.

Περιεχόμενα

Γενικοί όροι ασφαλιστηρίου συμβολαίου

Άρθρο 1.	Ορισμοί.....	3
Άρθρο 2.	Βάση ασφαλιστικής σύμβασης – Υποχρεώσεις.....	3
Άρθρο 3.	Περιεχόμενο ασφάλισης.....	4
Άρθρο 4.	Γεωγραφικά όρια.....	4
Άρθρο 5.	Έναρξη ισχύος – Διάρκεια ασφαλιστικής σύμβασης.....	5
Άρθρο 6.	Έννοια καλυπτόμενου ατυχήματος.....	5
Άρθρο 7.	Μη ασφαλίσιμα άτομα – Εξαιρέσεις.....	5
Άρθρο 8.	Μη καλυπτόμενοι κίνδυνοι – Εξαιρέσεις.....	5
Άρθρο 9.	Συρροή αξιώσεων.....	6
Άρθρο 10.	Υποχρεώσεις Ασφαλισμένου / Λήπτη ασφάλισης / Δικαιούχου μετά την επέλευση του κινδύνου.....	6
Άρθρο 11.	Καταβολή ασφαλίματος.....	7
Άρθρο 12.	Καταγγελία – Λύση – Αναστολή ασφαλιστικής σύμβασης.....	7
Άρθρο 13.	Παραγραφή.....	7
Άρθρο 14.	Δικαιούχος σε περίπτωση απώλειας ζωής του ασφαλισμένου.....	7
	1. Ορισμός Δικαιούχων.....	7
	2. Αλλαγή Δικαιούχου.....	8
	3. Έκπτωση Δικαιούχου.....	8
Άρθρο 15.	Αρμοδιότητα Δικαστηρίων – Εφαρμοστέο δίκαιο.....	8
Άρθρο 16.	Φόροι.....	8
Άρθρο 17.	Εκχώρηση.....	8
Άρθρο 18.	Κοινοποίηση εγγράφων.....	8
Άρθρο 19.	Τροποποίηση.....	8

Ειδικό Όροι Προσωπικού Ατυχήματος

Άρθρο 1.	Απώλεια ζωής από ατύχημα.....	9
Άρθρο 2.	Μόνιμη ανικανότητα από ατύχημα.....	9
	2.1. Μόνιμη Ολική Ανικανότητα.....	9
	2.2. Μόνιμη Μερική Ανικανότητα.....	10
Άρθρο 3.	Πρόσκαιρη Ολική Ανικανότητα από ατύχημα.....	12
Άρθρο 4.	Ιατροφαρμακευτικές δαπάνες εξαιτίας ατυχήματος.....	12
Άρθρο 5.	Νοσοκομειακό επίδομα εξαιτίας ατυχήματος.....	12
Άρθρο 6.	Άμεση Ιατρική Βοήθεια.....	12
	6.1 Από ποια Εταιρία παρέχεται η κάλυψη της Άμεσης Ιατρικής Βοήθειας;.....	12
	6.2 Ποιες είναι οι καλύψεις της Άμεσης Ιατρικής Βοήθειας;.....	13
	6.3 Σε ποιες χώρες παρέχεται η κάλυψη της Άμεσης Ιατρικής Βοήθειας;.....	13
	6.4 Πώς χρησιμοποιούνται οι υπηρεσίες της Άμεσης Ιατρικής Βοήθειας;.....	13
	6.5 Ποιες περιπτώσεις δεν καλύπτονται;.....	13

ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΤΑΙΡΙΑ.....	14
--	-----------

ΔΗΛΩΣΕΙΣ ΕΝΑΝΤΙΩΣΗΣ & ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΕΓΓΡΑΦΩΝ.....	15
--	-----------

ΟΡΟΙ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ

Γενικοί όροι ασφαλιστηρίου συμβολαίου

Άρθρο 1. Ορισμοί

Στο κείμενο της Πρότασης ασφάλισης, του Ασφαλιστηρίου και των Γενικών και Ειδικών όρων, και σε όλα τα έγγραφα της ασφαλιστικής σύμβασης, οι παρακάτω όροι, όπου αναφέρονται, έχουν την έννοια που ορίζεται εδώ:

Εταιρία: Η ασφαλιστική εταιρία “ΙΝΤΕΡΑΜΕΡΙΚΑΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ ΖΗΜΙΩΝ Α.Ε.”, η οποία στην παρούσα ασφαλιστική σύμβαση θα αναφέρεται ως “Εταιρία”.

Λήπτης της ασφάλισης: Το πρόσωπο που ζητά με πρότασή του και συνομολογεί με την Εταιρία τη σύναψη της ασφάλισης, με βάση τους όρους του ασφαλιστηρίου και που οφείλει να καταβάλλει το ασφάλιστρο (συμβαλλόμενος).

Ασφαλισμένος: Το φυσικό πρόσωπο για το οποίο συνομολογείται η ασφάλιση, η οποία αφορά τη ζωή, την ακεραιότητα και την υγεία αυτού του προσώπου. Μπορεί να είναι είτε ο ίδιος ο λήπτης της ασφάλισης είτε άλλος.

Δικαιούχος: Το πρόσωπο ή τα πρόσωπα στα οποία η Εταιρία οφείλει να καταβάλει το ασφάλισμα σε περίπτωση επέλευσης του ασφαλιστικού κινδύνου.

Ασφάλισμα ή παροχή: Το ποσό ή η υπηρεσία που κατά περίπτωση έχει την υποχρέωση να παρέχει η Εταιρία στον Ασφαλισμένο ή τους Δικαιούχους, κατά την επέλευση του ασφαλιστικού κινδύνου.

Ασφαλιστική σύμβαση (Ασφαλιστήριο συμβόλαιο): Η σύμβαση με την οποία η ασφαλιστική εταιρία αναλαμβάνει, έναντι ασφαλιστρού, την υποχρέωση να καταβάλει την αποζημίωση, σε περίπτωση επέλευσης του ασφαλιστικού κινδύνου. Αποτελείται από την Πρόταση ασφάλισης, το Ασφαλιστήριο, τους Γενικούς και Ειδικούς Όρους, καθώς και τις Πρόσθετες πράξεις, που εκδίδονται με βάση τις τροποποιήσεις που έχουν συμφωνηθεί και από τα δύο μέρη.

Ασφαλιστήριο: Το έγγραφο που αποδεικνύει την ασφαλιστική σύμβαση και στο οποίο αναγράφονται τα εξατομικευμένα στοιχεία της.

Απαλλαγή: Η περίοδος αναμονής, δηλαδή το χρονικό διάστημα από την ημερομηνία του ατυχήματος κατά το οποίο δεν θα καταβάλει η Εταιρία το ασφάλισμα. Οι μέρες απαλλαγής ορίζονται στο ασφαλιστήριο.

Ατύχημα: Κάθε περιστατικό (συμβάν) που οφείλεται σε αιτία εξωτερική, βίαιη, τυχαία, ξαφνική, και ξένη προς την πρόθεση του ασφαλισμένου, που του προκαλεί θάνατο ή σωματική βλάβη, σαν αποκλειστική αιτία και ανεξάρτητα από κάθε άλλη.

Νοσοκομείο: Οποιοδήποτε νοσηλευτικό ίδρυμα, κλινική ή θεραπευτήριο, δημόσιο ή ιδιωτικό, που λειτουργεί νόμιμα και αναλαμβάνει την περίθαλψη και θεραπεία ατόμων, εσωτερικά νοσηλευμένων. Πρέπει να διαθέτει οργανωμένες εγκαταστάσεις, τον απαραίτητο τεχνικό και επιστημονικό εξοπλισμό, και να παρέχει υπηρεσίες σε 24ωρη βάση, με μόνιμο επιτελείο γιατρών και διπλωματούχων νοσοκόμων.

Άρθρο 2. Βάση ασφαλιστικής σύμβασης – Υποχρεώσεις

- α) Η έγγραφη πρόταση (αίτηση ασφάλισης) του λήπτη της ασφάλισης και οι δηλώσεις του αποτελούν τη βάση της ασφαλιστικής σύμβασης. Αν ο Ασφαλισμένος είναι διαφορετικό πρόσωπο από το λήπτη της ασφάλισης, τότε υπογράφει και αυτός την αίτηση ασφάλισης.
- β) Κατά τη σύναψη της σύμβασης, ο λήπτης της ασφάλισης ή/και ο Ασφαλισμένος έχει την υποχρέωση να δηλώσει στην Εταιρία κάθε στοιχείο ή περιστατικό που γνωρίζει, το οποίο είναι αντικειμενικά ουσιώδες για την εκτίμηση του κινδύνου. Επίσης, πρέπει να απαντήσει με ειλικρίνεια και πληρότητα σε κάθε σχετική ερώτηση του ασφαλιστή. Αν ο λήπτης της ασφάλισης παραβεί αυτή την υποχρέωση, η Εταιρία έχει το δικαίωμα να καταγγείλει τη σύμβαση, καθώς και τα υπόλοιπα δικαιώματα που ορίζει ο νόμος (άρθρο 3 Ν.2496/1997). Η Εταιρία έχει, επίσης, το δικαίωμα να καταγγείλει ή να τροποποιήσει τη σύμβαση, αν για οποιονδήποτε λόγο, που δεν οφείλεται σε υπαιτιότητά της ή σε υπαιτιότητα του λήπτη της ασφάλισης και του Ασφαλισμένου, δεν έχουν περιέλθει σε γνώση της στοιχεία ή περιστατικά που είναι αντικειμενικά ουσιώδη για την εκτίμηση του κινδύνου.
- γ) Ο λήπτης της ασφάλισης ή/και ο Ασφαλισμένος έχουν την υποχρέωση να ειδοποιήσουν την Εταιρία για την ύπαρξη άλλης ασφάλισης που μπορεί να έχει ο Ασφαλισμένος κατά ατυχη-

Άρθρο 2
Ποια είναι η βάση της ασφαλιστικής σύμβασης;

Άρθρο 2
Ποιες υποχρεώσεις έχει ο λήπτης της ασφάλισης;

μάτων. Αν ο Λήπτης της ασφάλισης και ο Ασφαλισμένος παραβούν αυτή την υποχρέωση, η Εταιρία έχει το δικαίωμα να καταγγείλει τη σύμβαση, μέσα σε ένα μήνα αφότου έλαβε γνώση της παράλειψης.

δ) Ο Λήπτης της ασφάλισης ή/και ο Ασφαλισμένος είναι υποχρεωμένοι να ενημερώσουν την Εταιρία, με έγγραφη επιστολή, μέσα σε δεκατέσσερις (14) μέρες από τότε που θα περιέλθουν σε γνώση τους, αν συμβούν οι παρακάτω μεταβολές κατά το χρονικό διάστημα ισχύος του ασφαλιστηρίου συμβολαίου:

- Μεταβληθεί, έστω και προσωρινά, το επάγγελμα του Ασφαλισμένου ή οι συνηθισμένες ασχολίες του ή αν οι ασχολίες αυτές γίνονται κάτω από διαφορετικές συνθήκες και όρους από εκείνους που υπήρχαν όταν υποβλήθηκε η πρόταση ασφάλισης,
- Για οποιοδήποτε λόγο σταματήσει να εργάζεται.
- Μεταβληθεί οποιοδήποτε άλλο στοιχείο από εκείνα που δηλώθηκαν στην πρόταση ασφάλισης.
- Ο Ασφαλισμένος πρόκειται να εγκατασταθεί μόνιμα έξω από την Ελλάδα.

Σε κάθε περίπτωση, ο Λήπτης της ασφάλισης ή/και ο Ασφαλισμένος έχουν την υποχρέωση να δηλώσουν στην Εταιρία, μέσα στην ίδια προθεσμία, κάθε στοιχείο ή περιστατικό που μπορεί να επιφέρει σημαντική επίταση του κινδύνου. Σημαντική επίταση κινδύνου επιφέρουν τα στοιχεία ή περιστατικά που, αν η Εταιρία τα γνώριζε, δεν θα είχε συνάψει την ασφάλιση ή δεν θα την είχε συνάψει με τους ίδιους όρους. Η Εταιρία, μόλις λάβει γνώση της επίτασης του κινδύνου, έχει το δικαίωμα να καταγγείλει τη σύμβαση ή να ζητήσει την τροποποίησή της. Επίσης, έχει τα υπόλοιπα δικαιώματα που προβλέπει ο νόμος για την περίπτωση αυτή, και ιδιαίτερα, το δικαίωμα να απαλλαγεί από την υποχρέωση να καταβάλει το ασφάλισμα, σύμφωνα με τους όρους των άρθρων 4 & 3 του Ν. 2496/1997.

ε) Ο Λήπτης της ασφάλισης ή/και ο Ασφαλισμένος είναι υποχρεωμένοι να πληρώσουν ολόκληρο το ασφάλιστρο που καθορίστηκε για το ασφαλιστήριο αυτό. Το ασφάλιστρο υπολογίστηκε με βάση όσα ανέφεραν στην πρότασή τους. Η καταβολή των ασφαλιστρών αποδεικνύεται μόνο με την έκδοση σχετικής απόδειξης, που υπογράφεται από εξουσιοδοτημένο εκπρόσωπό της Εταιρίας. Η ασφαλιστική κάλυψη δεν αρχίζει πριν την καταβολή ολόκληρου του ασφαλιστρου ή της πρώτης δόσης, αν έχει συμφωνηθεί να καταβάλλεται τμηματικά. Χωρίς απόδειξη καταβολής ασφαλιστρου, το ασφαλιστήριο αυτό δεν γεννά καμία υποχρέωση σε βάρος της Εταιρίας.

στ) Στην περίπτωση που συμφωνήθηκε να καταβάλλεται τμηματικά το ασφάλιστρο, αν οποιαδήποτε δόση μετά την πρώτη, δεν καταβληθεί έως τη συμφωνημένη ημερομηνία καταβολής, η Εταιρία έχει το δικαίωμα να καταγγείλει το ασφαλιστήριο. Η καταγγελία γίνεται με γραπτή δήλωση στο Λήπτη της ασφάλισης και στέλνεται στη διεύθυνση που δήλωσε κατά τη σύναψη της ασφάλισής του. Στη δήλωση-επιστολή αυτή, γνωστοποιείται ότι αν καθυστερήσει περισσότερο η καταβολή του ασφαλιστρου, η σύμβαση θα λυθεί, αφού περάσει ένας μήνας από την κοινοποίηση της.

ζ) Οι υποχρεώσεις της Εταιρίας καθορίζονται αποκλειστικά και μόνο από το Ασφαλιστήριο, τους Γενικούς και Ειδικούς Όρους ασφάλισης, καθώς και τις Πρόσθετες πράξεις που μπορεί να εκδοθούν. Το Ασφαλιστήριο και οι Πρόσθετες πράξεις πρέπει να έχουν τις υπογραφές των νόμιμων εκπροσώπων της Εταιρίας. Οι Ειδικό Όροι υπερισχύουν των Γενικών.

Άρθρο 3. Περιεχόμενο ασφάλισης

Με την ασφάλιση αυτή, η Εταιρία αναλαμβάνει την υποχρέωση να καταβάλει στους Δικαιούχους το ασφάλισμα που συμφωνήθηκε, εφόσον προξενήθηκαν στον Ασφαλισμένο σωματικές βλάβες από ατύχημα, που μπορούν να καθοριστούν με αντικειμενικό τρόπο, και είχαν σαν συνέπεια:

- Την απώλεια της ζωής του Ασφαλισμένου ή
- Την ανικανότητά του να εργάζεται ή/και
- Την ανάγκη νοσοκομειακής και ιατροφαρμακευτικής περίθαλψής του

σύμφωνα πάντα με τις καλύψεις που έχει επιλέξει ο Λήπτης της ασφάλισης και αναφέρονται στο ασφαλιστήριο, τους όρους, τις προϋποθέσεις, τις εξαιρέσεις και τα ανώτατα όρια του ασφαλιστηρίου συμβολαίου.

Άρθρο 4. Γεωγραφικά όρια

Η ασφάλιση αυτή θα παρέχεται σε πρόσωπα που νόμιμα διαμένουν μόνιμα στην Ελληνική Επικράτεια.

Η ασφάλιση ισχύει εφόσον το ατύχημα έγινε είτε στην Ελλάδα είτε κατά τη διάρκεια ταξιδιού του

Άρθρο 3
Τι περιλαμβάνει η Ασφάλιση Προσωπικού Ατυχήματος;

Άρθρο 4
Ποια είναι τα γεωγραφικά όρια της κάλυψης;

Άρθρο 5
Πότε αρχίζει να ισχύει η ασφαλιστική σύμβαση και πόσο διαρκεί;

Ασφαλισμένου σε οποιαδήποτε χώρα του κόσμου. Για το ταξίδι θα πρέπει να χρησιμοποιήθηκαν τα συνηθισμένα μέσα μεταφοράς, από αναγνωρισμένες εταιρίες μεταφορών, σε γραμμές που λειτουργούν κανονικά και χρησιμοποιούνται για τη μεταφορά επιβατών.

Άρθρο 5. Έναρξη ισχύος – Διάρκεια ασφαλιστικής σύμβασης

Η κάλυψη του κινδύνου από την Εταιρία αρχίζει από την ημερομηνία και ώρα έναρξης ισχύος που αναγράφεται στο ασφαλιστήριο, με την προϋπόθεση να έχει εξοφληθεί ολόκληρο το ασφάλιστρο ή, αν έχει συμφωνηθεί τμηματική καταβολή, ολόκληρη η πρώτη δόση του. Επίσης, να μην έχουν μεταβληθεί, μέχρι την ημερομηνία εξόφλησης, η υγεία και οι υπόλοιπες συνθήκες του Ασφαλισμένου, όπως δηλώθηκαν στην Αίτηση ασφάλισης.

Η ασφαλιστική σύμβαση διαρκεί για όσο χρόνο έχει οριστεί στο ασφαλιστήριο. Πριν τη λήξη της μπορεί να συμφωνηθεί η ανανέωσή της με τους ίδιους ή άλλους όρους. Στην περίπτωση αυτή η Εταιρία θα αποστείλει ειδοποίηση πληρωμής με το ασφάλιστρο της νέας ασφαλιστικής περιόδου. Η ασφαλιστική σύμβαση θα τεθεί σε ισχύ, εφόσον το ασφάλιστρο πληρωθεί μέχρι την ημερομηνία οφειλής.

Η ασφαλιστική σύμβαση, αν δεν λυθεί για οποιονδήποτε άλλο λόγο, λήγει οπωσδήποτε μόλις ο Ασφαλισμένος συμπληρώσει το 70ο έτος της ηλικίας του.

Άρθρο 6
Τι θεωρείται «καλυπτόμενο ατύχημα»;

Άρθρο 6. Έννοια καλυπτόμενου ατυχήματος

Καλυπτόμενο ατύχημα είναι αυτό που μπορεί να δημιουργήσει για την Εταιρία την υποχρέωση να καταβάλει το ασφάλισμα που προβλέπεται από αυτό το ασφαλιστήριο. Τέτοιο ατύχημα θεωρείται κάθε τραύμα ή γενικά σωματική βλάβη, καθώς και η απώλεια ζωής του Ασφαλισμένου, εφόσον προέρχεται από αιτία βίαιη, εξωτερική, τυχαία, ξαφνική, και απόλυτα ξένη προς την πρόθεσή του. Διευκρινίζεται ότι στα πλαίσια αυτού του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, ατυχήματα θεωρούνται και:

- α)** Οι συνέπειες λύσσας μετά από δαγκώματα ζώων
- β)** Γενικά, οι συνέπειες από δαγκώματα ζώων ή εντόμων
- γ)** Εκείνα που συμβαίνουν κατά τη διάρκεια προσπάθειας για διάσωση προσώπων που βρίσκονται σε κίνδυνο ή που είναι αποδεδειγμένα συνέπεια νόμιμης άμυνας.

Άρθρο 7
Ποια άτομα δεν καλύπτονται; Ποιες εξαιρέσεις ισχύουν για συγκεκριμένες ομάδες ατόμων;

Άρθρο 7. Μη ασφαλίσιμα άτομα – Εξαιρέσεις

A. Αυτό το ασφαλιστήριο συμβόλαιο δεν καλύπτει:

1. Άτομα που έχουν ηλικία μικρότερη των 6 ετών ή μεγαλύτερη των 70 ετών.
2. Άτομα που έχουν σωματική βλάβη, αναπηρία ή κάποια άλλη βλάβη που έχει επίδραση στην ελευθερία των κινήσεών τους.
3. Άτομα που έχουν κάποιο φυσικό ελάττωμα, όπως αφωνία, κωφότητα, τύφλωση - ολική ή μερική.
4. Άτομα που πάσχουν από ψυχική πάθηση, πάθηση του νευρικού συστήματος, χρόνιες εκφυλιστικές παθήσεις των οστών ή των αρθρώσεων, ή παθήσεις των αρτηριών.
5. Άτομα που πάσχουν από βαριές ή/και χρόνιες παθήσεις (π.χ. επιληψία, σακχαρώδη διαβήτη, κ.λπ.).
6. Άτομα που είναι εξαρτημένα από ναρκωτικές ουσίες ή αλκοόλ.

B. Εξαιρούνται από αυτό το ασφαλιστήριο συμβόλαιο:

1. Άτομα που υπέστησαν το ατύχημα μερικά ή ολικά, άμεσα ή έμμεσα από τις παρακάτω επαγγελματικές ή μη δραστηριότητες: εξερεύνηση σπηλαίων, αεροπλοΐα, ακροβασία με σχοινιά, ορειβασία, πυγμαχία, πάλη, χρήση εμπρηστικών, διαβρωτικών, εκρηκτικών υλών ή ουσιών, καταδύσεις (συμπεριλαμβανομένου του επαγγέλματος του δύτε), διάνοιξη σιηράγγων, υπόγειες εξορύξεις σε λατομεία, ορυχεία, πηγάδια (και γενικά υπόγειους χώρους), συμμετοχή σε αγώνες ταχύτητας ή δεξιολογίας με οποιοδήποτε μέσο, συμμετοχή σε επαγγελματικές αθλητικές συναντήσεις γενικά (αγώνες - προπονήσεις).
2. Άτομα που ανήκουν σε πληρώματα πλοίων ή αεροσκαφών ή είναι μέλη του μόνιμου, έφεδρου ή κληρωτού προσωπικού των Ενόπλων Δυνάμεων ή των Σωμάτων Ασφαλείας, στην περίπτωση που το ατύχημα επήλθε κατά το χρόνο εκτέλεσης των καθηκόντων τους ή σχετίζεται μερικά ή ολικά, άμεσα ή έμμεσα με την ιδιότητά τους αυτή.

Άρθρο 8
Ποιοι κίνδυνοι δεν καλύπτονται και ποιες εξαιρέσεις ισχύουν;

Άρθρο 8. Μη καλυπτόμενοι κίνδυνοι – Εξαιρέσεις

Η Εταιρία δεν ευθύνεται για κινδύνους που προέρχονται ολικά ή μερικά, άμεσα ή έμμεσα από μία ή περισσότερες από τις παρακάτω αιτίες:

1. Αυτοκτονία, απόπειρα αυτοκτονίας, ανεξάρτητα από τη διανοητική κατάσταση του ασφαλισμένου.

2. Εισβολή ή επιδρομή εχθρού, εξωτερικό ή εμφύλιο πόλεμο, επανάσταση, πολιτική ή στρατιωτική στάση ή ταραχές γενικά, ανταρσίες, κινήματα, πράξεις σφετερισμού εξουσίας, καταστάσεις πολιορκίας και διαταγή αρχής.
3. Επιδράσεις ατομικής ή πυρηνικής ενέργειας ή ακτινοβολίας ή πυρηνικού ατυχήματος ή χρήσης βιοχημικών όπλων.
4. Αεροπορικά ατυχήματα που συμβαίνουν όταν ο ασφαλισμένος χρησιμοποιεί ελικόπτερα, ανεμόπτερα και αερόστατα ή αεροπλάνα αεροπορικών εταιριών, που δεν λειτουργούν νόμιμα ή δεν εκτελούν κανονικά δρομολόγια ή πτήσεις charter.
5. Κατάσταση μέθης, επήρεια οινοπνεύματος, χρήση/επήρεια ναρκωτικών ουσιών.
6. Προγενέστερη αναπηρία ή ασθένεια του Ασφαλισμένου, βαριάς ή χρόνιας μορφής, καθώς και τα επακόλουθα ή τις επιπλοκές τους.
7. Την ιατρική ή χειρουργική θεραπεία, που δεν είναι συνέπεια ατυχήματος που καλύπτεται από αυτό το ασφαλιστήριο.
8. Διάπραξη ή απόπειρα διάπραξης πλημμελήματος ή κακουργήματος ή άδικης επίθεσης ή διαπληκτισμού από τον Ασφαλισμένο, (εκτός από τις περιπτώσεις νόμιμης άμυνας).
9. Σε δόλο του Λήπτη της ασφάλισης, του Ασφαλισμένου ή του Δικαιούχου του ασφαλισματος, ή των προσώπων που συνοικούν μαζί τους ή των νόμιμων αντιπροσώπων τους ή των εκπροσώπων τους.
10. Ισχιαλγία, οσφυαλγία, κήλη ή δισκοκήλη, επιληψία ή μετατραυματική επιληψία, θλάση, κίρσοι, ακόμα και αν είναι αποτέλεσμα ατυχήματος, καθώς και συνέπειες βίαιης σωματικής προσπάθειας.
11. Επιπλοκές της κύησης ή αποβολή, εκτός και αν προέρχονται από τροχαίο ατύχημα για το οποίο έχει επιληφθεί η αρμόδια Αστυνομική Αρχή.
12. Καταβολή λύτρων σε περίπτωση απαγωγής.

Άρθρο 9. Συρροή αξιώσεων

- α)** Αν ένα ατύχημα δίνει συγχρόνως δικαίωμα λήψης ασφαλισματος λόγω Μόνιμης Ανικανότητας και απώλειας ζωής του Ασφαλισμένου, η Εταιρία καταβάλλει ασφάλισμα μόνο μέχρι του ποσού που έχει ασφαλιστεί για απώλεια ζωής.
- Σε περίπτωση που η Εταιρία έχει ήδη καταβάλει ασφάλισμα (ολικά ή μερικά) λόγω Μόνιμης Ολικής ή Μερικής Ανικανότητας και επέλθει απώλεια ζωής του Ασφαλισμένου μέσα σε ένα (1) χρόνο από τη μέρα που συνέβη το ατύχημα, η Εταιρία θα καταβάλει στους Δικαιούχους την τυχόν διαφορά του ήδη καταβληθέντος ποσού με το κεφάλαιο απώλειας ζωής του Ασφαλισμένου.
- β)** Το ασφάλισμα που καταβάλλει κάθε μέρα η Εταιρία λόγω Πρόσκαιρης Ανικανότητας, θεωρείται ανεξάρτητο και δεν συμψηφίζεται με το ασφάλισμα που οφείλει η Εταιρία, επειδή από το ίδιο ατύχημα επήλθε απώλεια ζωής ή μόνιμη ανικανότητα.

Άρθρο 10. Υποχρεώσεις Ασφαλισμένου / Λήπτη ασφάλισης / Δικαιούχου μετά την επέλευση του κινδύνου

- α)** Σε περίπτωση επέλευσης οποιουδήποτε περιστατικού που δημιουργεί ή μπορεί να δημιουργήσει απαίτηση ασφαλισματος, με βάση αυτό το ασφαλιστήριο, ο Λήπτης της ασφάλισης/Ασφαλισμένος/Δικαιούχος έχει τις παρακάτω υποχρεώσεις:
- Να ειδοποιήσει αμέσως την Εταιρία τηλεφωνικά.
 - Να υποβάλει στην Εταιρία γραπτή δήλωση το αργότερο μέσα σε οχτώ (8) μέρες από την επέλευση της ασφαλιστικής περίπτωσης, η οποία θα περιέχει όλα τα στοιχεία που σχετίζονται με το περιστατικό και που του είναι γνωστά μέχρι τότε.
 - Να παραδώσει στην Εταιρία κάθε έγγραφο ή βεβαίωση που κρίνεται αναγκαίο για να διαπιστωθεί η επέλευση της ασφαλιστικής περίπτωσης, η έκταση της ζημιάς, καθώς και το δικαίωμα και η ταυτότητα εκείνου που ζητάει το ασφάλισμα.
- Αν τα παραπάνω πρόσωπα, με δική τους υπαιτιότητα δεν τηρήσουν αυτές τις υποχρεώσεις, η Εταιρία έχει το δικαίωμα να ζητήσει την αποκατάσταση της ζημιάς της.
- β)** Ο Ασφαλισμένος έχει την υποχρέωση να συμμορφώνεται με τις οδηγίες του γιατρού που ανέλαβε τη θεραπεία του και του νοσηλευτικού προσωπικού. Επίσης, είναι υποχρεωμένος να παρέχει στους γιατρούς-συμβούλους της Εταιρίας, που με εντολή της την εκπροσωπούν, όλες τις πληροφορίες σχετικά με το ατύχημα και να επιτρέπει κάθε εξέταση οποιουδήποτε είδους, για να διαπιστωθεί το περιστατικό και οι συνέπειές του. Επίσης, όταν του ζητηθεί, να προσκομίσει κάθε αναγκαίο πιστοποιητικό και έγγραφο που κρίνεται χρήσιμο, για να αποδειχτεί ότι επήλθε η ασφαλιστική περίπτωση και να προσδιοριστεί η έκταση του ασφαλισματος.

Άρθρο 9
Τι ισχύει σε περίπτωση συρροής αξιώσεων;

Άρθρο 10
Ποιες είναι οι υποχρεώσεις του Ασφαλισμένου/Λήπτη ασφάλισης/Δικαιούχου όταν συμβεί το ατύχημα;

Άρθρο 11
Πώς καταβάλλεται το ασφάλισμα;

- γ) Όλες οι υποχρεώσεις που απορρέουν από την ασφαλιστική σύμβαση βαρύνουν το Λήπτη της ασφάλισης, εκτός από εκείνες που από την φύση τους πρέπει να εκπληρωθούν από τον Ασφαλισμένο (εφόσον δεν πρόκειται για το ίδιο πρόσωπο). Ο Ασφαλισμένος, πάντως, έχει τις ίδιες υποχρεώσεις με τον Λήπτη της ασφάλισης, εφόσον έχει λάβει γνώση της σύμβασης και έχει τη δυνατότητα να τις εκπληρώσει.

Άρθρο 11. Καταβολή ασφάλισματος

- α) Αν επέλθει η ασφαλιστική περίπτωση, η Εταιρία καταβάλλει το ασφάλισμα αφού διαπιστωθεί η σχετική υποχρέωσή της και προσδιοριστεί η έκτασή του. Η καταβολή γίνεται στην έδρα της Εταιρίας ή σε κάποιο από τα Γραφεία Πωλήσεων.
- β) Με την καταβολή του ασφάλισματος, η Εταιρία απαλλάσσεται από κάθε μεταγενέστερη απαίτηση σχετική με την κάλυψη που έχει αποζημιωθεί, ακόμη και αν απορρέει από το ίδιο ατύχημα.
- γ) Η Εταιρία δεν είναι υποχρεωμένη να καταβάλει τόκους ή κάποια άλλη αποζημίωση σε περίπτωση που καθυστερεί η καταβολή του ασφάλισματος που καθορίστηκε, λόγω οποιασδήποτε εύλογης αμφισβήτησης. Αυτό ισχύει, ιδιαίτερα αν ο Δικαιούχος ή ο Ασφαλισμένος δεν προσκομίσει τα απαιτούμενα δικαιολογητικά στοιχεία.
- δ) Σε περίπτωση καταβολής αποζημίωσης για οποιοδήποτε λόγο εκτός από απώλεια ζωής, δηλαδή λόγω Ανικανότητας (Πρόσκαιρης ή Μόνιμης, Μερικής ή Ολικής) ή κάλυψης ιατροφαρμακευτικών δαπανών, δικαιούχος είναι ο ίδιος ο Ασφαλισμένος.

Άρθρο 12
Πότε γίνεται καταγγελία, λύση ή αναστολή της ασφαλιστικής σύμβασης;

Άρθρο 12. Καταγγελία – Λύση – Αναστολή ασφαλιστικής σύμβασης

Η ασφαλιστική σύμβαση λύνεται στις παρακάτω περιπτώσεις:

- α) Αυτοδίκαια μετά από ατύχημα που έχει ως συνέπεια τη μόνιμη ανικανότητα ή το θάνατο του Ασφαλισμένου. Η σύμβαση τότε θεωρείται ότι έχει εξοφληθεί, ότι είναι άκυρη και χωρίς ισχύ, και δεν επιστρέφονται τα μη δεδουλευμένα ασφάλιστρα.
- β) Με καταγγελία, σύμφωνα με τους όρους και τις προϋποθέσεις του νόμου (Ν. 2496/1997).
- γ) Με καταγγελία από την Εταιρία ή το Λήπτη της ασφάλισης ή τον Ασφαλισμένο, μετά την επέλευση του ασφαλιστικού κινδύνου. Στην περίπτωση αυτή, ο Λήπτης της ασφάλισης έχει την υποχρέωση να καταβάλει το ασφάλιστρο, μέχρι το τέλος της ασφαλιστικής περιόδου.
- δ) Από την Εταιρία, για λόγους που αφορούν ενδεικτικά, τεχνικές ανάγκες της, την αλλαγή πολιτικής σε σχέση με το συγκεκριμένο κίνδυνο ή σε περιπτώσεις που ο Λήπτης της ασφάλισης ή/και ο Ασφαλισμένος έχουν καταδικαστεί για αδίκημα συγγενές με απάτη που σχετίζεται με τις ασφάλειες.

Η ακύρωση από την Εταιρία γίνεται με έγγραφη καταγγελία, της οποίας τα αποτελέσματα δεν μπορούν να επέλθουν πριν περάσουν τριάντα (30) μέρες από τότε που θα φτάσει στο Λήπτη της ασφάλισης ή/και τον Ασφαλισμένο. Στην περίπτωση αυτή, επιστρέφονται τα ασφάλιστρα που αναλογούν στον υπόλοιπο χρόνο της ασφάλισης. Ο Λήπτης της ασφάλισης ή/και ο Ασφαλισμένος έχει την υποχρέωση να επιστρέψει το ασφαλιστήριο, παίρνοντας σχετική απόδειξη.

Η καταγγελία της σύμβασης ασκείται από το Λήπτη της ασφάλισης ή τον Ασφαλισμένο, με έγγραφο που στέλνεται στην Εταιρία, στις περιπτώσεις που το δικαίωμα αυτό παρέχεται στον Λήπτη ή τον Ασφαλισμένο.

Η ασφάλιση αναστέλλεται αυτοδίκαια, για ολόκληρο το διάστημα που καταβάλλεται από την Εταιρία το ημερήσιο ασφαλιστικό ποσό λόγω Πρόσκαιρης Ολικής Ανικανότητας στον Ασφαλισμένο. Από την αναστολή της ασφάλισης, εξαιρείται η περίπτωση ατυχήματος του οποίου η επέλευση ήταν αναπόφευκτη, παρά το γεγονός ότι ο Ασφαλισμένος συμμορφώθηκε με τις υποδείξεις του γιατρού που ανέλαβε τη θεραπεία του.

Άρθρο 13. Παραγραφή

Κάθε αξίωση που πηγάζει από αυτή τη σύμβαση παραγράφεται αφού περάσουν πέντε (5) έτη από το τέλος του έτους μέσα στο οποίο γεννήθηκε.

Άρθρο 14. Δικαιούχος σε περίπτωση απώλειας ζωής του ασφαλισμένου

1. Ορισμός Δικαιούχων

Κατά την κατάρτιση της ασφαλιστικής σύμβασης, ο Λήπτης της ασφάλισης ορίζει στην πρόταση ασφάλισης, τον/τους Δικαιούχους του ασφάλισματος και τα ποσοστά του ασφάλισματος που αυτοί δικαιούνται, σε περίπτωση απώλειας ζωής του Ασφαλισμένου. Οι Δικαιούχοι και τα ποσοστά αναφέρονται στο ασφαλιστήριο.

Στην περίπτωση που έχουν οριστεί περισσότεροι από ένας Δικαιούχοι και δεν ορίζονται από το Λήπτη της ασφάλισης τα ποσοστά διανομής του ασφάλισματος, η διανομή γίνεται σε ίσα μερίδια.

Άρθρο 13
Πότε παραγράφονται οι αξιώσεις που πηγάζουν από την ασφαλιστική σύμβαση;

Άρθρο 14.1
Ποιοι είναι οι Δικαιούχοι σε περίπτωση απώλειας ζωής του Ασφαλισμένου;

Άρθρο 14.2
Πώς μπορεί να αλλάξει ο δικαιούχος;

Άρθρο 14.3
Πότε ο δικαιούχος χάνει το δικαίωμά του;

Άρθρο 15
Ποια δικαστική αρχή είναι αρμόδια και ποιο δίκαιο εφαρμόζεται;

Άρθρο 16
Ποιοι φόροι ισχύουν για το Λήπτη της ασφάλισης;

Άρθρο 17
Τι ισχύει για την εκχώρηση δικαιωμάτων;

Άρθρο 18
Πώς γίνεται η κοινοποίηση εγγράφων από και προς την Εταιρία;

Άρθρο 19
Πώς γίνονται οι τροποποιήσεις στο ασφαλιστήριο συμβόλαιο;

Ο Δικαιούχος χάνει τα δικαιώματά του αν πεθάνει ταυτόχρονα ή πριν από τον Ασφαλισμένο, οπότε αυτά μεταβιβάζονται στους υπόλοιπους Δικαιούχους.

Αν έχουν οριστεί ως Δικαιούχοι οι νόμιμοι κληρονόμοι του Ασφαλισμένου, το ασφάλισμα καταβάλλεται σε αυτούς που θα καλούνταν στην κληρονομιά του, σύμφωνα με τους κανόνες της «εξ αδιαθέτου διαδοχής», ανεξάρτητα από το αν πράγματι καταστούν κληρονόμοι (π.χ. λόγω αποποίησης ή λόγω διαδοχής «εκ διαθήκης»).

Αν δεν έχει οριστεί δικαιούχος ή αν αυτός αποποιήθηκε το ασφάλισμα, αυτό θα καταβάλλεται στους νόμιμους κληρονόμους, σύμφωνα με τους κανόνες της «εξ αδιαθέτου διαδοχής».

Σε κάθε περίπτωση, το Κράτος αποκλείεται από δικαιούχος.

2. Αλλαγή Δικαιούχου

Ο Λήπτης της ασφάλισης έχει το δικαίωμα να ορίζει, να ανακαλεί και να μεταβάλλει ελεύθερα το Δικαιούχο. Αν ο Ασφαλισμένος είναι άλλο πρόσωπο από τον Λήπτη της ασφάλισης, απαιτείται η έγγραφη συναίνεσή του, σε κάθε περίπτωση. Το δικαίωμα αυτό παύει να ισχύει, όταν ο Λήπτης της ασφάλισης έχει παραιτηθεί γραπτά από το δικαίωμα αυτό ή μετά το θάνατο του Ασφαλισμένου. Οποιαδήποτε αίτηση μεταβολής του Δικαιούχου υποβάλλεται γραπτά στην Εταιρία, η οποία εκδίδει σχετική πρόσθετη πράξη.

Ο ορισμός ή η αντικατάσταση του Δικαιούχου σύμφωνα με τα παραπάνω, ισχύει εφόσον έχει περιέλθει στα κεντρικά γραφεία της Εταιρίας, πριν από το θάνατο του Ασφαλισμένου. Ο ορισμός ή η αντικατάσταση του Δικαιούχου ισχύει από την ημερομηνία που η γραπτή δήλωση παραδόθηκε στα κεντρικά γραφεία της Εταιρίας. Η αλλαγή Δικαιούχου συνεπάγεται αυτόματη ανάκληση κάθε προηγούμενης επιλογής τρόπου διακανονισμού του ασφαλίματος.

3. Έκπτωση Δικαιούχου

Ο Δικαιούχος εκπίπτει από το δικαίωμά του αν με πρόθεση προκάλεσε την απώλεια ζωής του Ασφαλισμένου ή αποπειράθηκε να τον θανατώσει. Σε αυτή την περίπτωση, η Εταιρία απαλλάσσεται από την υποχρέωση καταβολής ασφαλίματος.

Άρθρο 15. Αρμοδιότητα Δικαστηρίων – Εφαρμοστέο δίκαιο

Συμφωνείται ότι αποκλειστικά αρμόδια για την επίλυση όλων των διαφορών που απορρέουν από το ασφαλιστήριο συμβόλαιο, είναι τα Δικαστήρια της Αθήνας και εφαρμοστέο δίκαιο είναι το ελληνικό.

Άρθρο 16. Φόροι

Κάθε φόρος ή τέλος βαρύνει αποκλειστικά και μόνο τον Λήπτη της ασφάλισης ή τον Ασφαλισμένο ή τον Δικαιούχο, οποτεδήποτε και αν είναι αναγκαία η καταβολή τους, είτε κατά την συνολολόγηση της ασφάλισης είτε κατά την καταβολή του ασφαλίματος.

Άρθρο 17. Εκχώρηση

Τα δικαιώματα του Λήπτη της ασφάλισης ή του Ασφαλισμένου ή του Δικαιούχου από το ασφαλιστήριο συμβόλαιο, δεν είναι δυνατόν να εκχωρηθούν, παρά μόνο με τη γραπτή συγκατάθεση της Εταιρίας.

Άρθρο 18. Κοινοποίηση εγγράφων

Κάθε ειδοποίηση ή άλλη κοινοποίηση προς την Εταιρία πρέπει να είναι έγγραφη και να στέλνεται στην έδρα της.

Κάθε κοινοποίηση ή δήλωση της Εταιρίας προς τον Λήπτη της ασφάλισης ή τον Ασφαλισμένο θα γίνεται στη διεύθυνση που αυτός δήλωσε και που αναφέρεται στο ασφαλιστήριο. Κάθε αλλαγή διεύθυνσης πρέπει να δηλώνεται αμέσως στην Εταιρία.

Άρθρο 19. Τροποποίηση

Καμία τροποποίηση, συμπλήρωση ή γενικά άλλη ρύθμιση αυτού του ασφαλιστηρίου δεν έχει ισχύ και εγκυρότητα χωρίς την έκδοση πρόσθετης πράξης, υπογεγραμμένης από εξουσιοδοτημένο πρόσωπο της Εταιρίας.

Ειδικοί Όροι Προσωπικού Ατυχήματος

Άρθρο 1

Τι ισχύει αν ο Ασφαλισμένος χάσει τη ζωή του από ατύχημα;

Άρθρο 1. Απώλεια ζωής από ατύχημα

Η Εταιρία αναλαμβάνει την υποχρέωση να καταβάλει στους Δικαιούχους το ασφάλισμα που αναφέρεται στο ασφαλιστήριο, σε περίπτωση ατυχήματος που θα έχει ως συνέπεια την απώλεια ζωής του Ασφαλισμένου. Η απώλεια ζωής θα πρέπει να επέλθει σε χρονικό διάστημα όχι μεγαλύτερο του ενός (1) έτους από την επέλευση του ατυχήματος.

Η αποζημίωση καταβάλλεται αφού υποβληθούν στην Εταιρία τα παρακάτω δικαιολογητικά:

1. Ληξιαρχική πράξη θανάτου
2. Πιστοποιητικό θανάτου από γιατρό ή νοσοκομείο
3. Ιατροδικαστική έκθεση νεκροψίας-νεκροτομής εφόσον έχει διενεργηθεί
4. Πιστοποιητικό της Εφορίας για τη δήλωση του ασφαλιστικού ποσού
5. Κληρονομητήριο
6. Αν για το θάνατο του ασφαλισμένου έχει σχηματιστεί ποινική δικογραφία, πρέπει να προσκομιστούν και όλα τα σχετικά έγγραφα.

Εκτός από τα παραπάνω δικαιολογητικά, η Εταιρία μπορεί να ζητήσει και οποιοδήποτε άλλο δικαιολογητικό μπορεί να απαιτείται για τη θεμελίωση της αξίωσης του Δικαιούχου. Ο Δικαιούχος, από την πλευρά του, έχει την υποχρέωση να αποδείξει πλήρως το δικαίωμα από το οποίο απορρέει αυτή η αξίωση.

Άρθρο 2

Τι ισχύει για την ασφάλιση Μόνιμης Ανικανότητας εξαιτίας ατυχήματος;

Άρθρο 2. Μόνιμη ανικανότητα από ατύχημα

2.1. Μόνιμη Ολική Ανικανότητα

Η Εταιρία αναλαμβάνει την υποχρέωση να καταβάλει στον Ασφαλισμένο το ασφάλισμα που αναφέρεται στο ασφαλιστήριο, σε περίπτωση ατυχήματος που θα έχει ως συνέπεια τη Μόνιμη Ολική Ανικανότητά του.

Μόνιμη Ολική Ανικανότητα θεωρείται η οριστική απώλεια της ικανότητας του ατόμου να ασκήσει το επάγγελμά του ή οποιοδήποτε άλλο επάγγελμα για όλη τη διάρκεια της ζωής του.

Η Εταιρία δεν είναι υποχρεωμένη να καταβάλει το ασφάλισμα για Μόνιμη Ολική Ανικανότητα πριν αυτή κριθεί οριστική, δηλαδή, πριν ολοκληρωθεί η σχετική θεραπευτική αγωγή ή πριν σταθεροποιηθεί απόλυτα η ανικανότητα. Η ανικανότητα θα πρέπει να επέλθει σε χρονικό διάστημα όχι μεγαλύτερο του ενός (1) έτους από την επέλευση του ατυχήματος. Σε κάθε περίπτωση, απαιτείται να έχουν περάσει τουλάχιστον δώδεκα (12) συνεχείς μήνες, κατά τους οποίους ο Ασφαλισμένος να έχει πραγματικά τέτοια ανικανότητα προκειμένου η Εταιρία να καταβάλει το ασφάλισμα.

Πώς προσδιορίζεται το ασφάλισμα Μόνιμης Ολικής Ανικανότητας;

Το ποσό του ασφαλισματος προκύπτει από το ποσοστό της Μόνιμης Ολικής Ανικανότητας του Ασφαλισμένου, σε σχέση με το κεφάλαιο της ασφάλισης απώλειας ζωής από ατύχημα, σύμφωνα με τον παρακάτω Πίνακα Προσδιορισμού Ασφαλισματος.

Σε κάθε περίπτωση, η Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα να ζητήσει οποιοδήποτε ιατρικό Πιστοποιητικό, την απόφαση του Ασφαλιστικού Ταμείου ή ΚΕ.Π.Α. ή άλλο έγγραφο ή στοιχείο που ο Λήπτης της Ασφάλισης, ο Ασφαλισμένος, ή ο Δικαιούχος, κατά περίπτωση έχουν στην κατοχή τους ή μπορούν να αποκτήσουν για την συνδρομή των προϋποθέσεων του δικαιώματος για αποζημίωση.

Από το συνολικό ποσοστό ανικανότητας που αναγράφεται στα προσκομιζόμενα έγγραφα, την ασφάλιση αφορούν αποκλειστικά οι ανικανότητες που απέκτησε ο Ασφαλισμένος από το καλυπτόμενο ατύχημα.

Η κρίση και τελική αποδοχή των παραπάνω εγγράφων που προσκομίζονται προς το σκοπό αυτό γίνεται από την Εταιρία, η οποία αποφασίζει προς τούτο με βάση τόσο τα αναφερόμενα στους όρους, όσο και την πραγματική κατάσταση του Ασφαλισμένου, η οποία, σε κάθε περίπτωση, θα ελέγχεται και από γιατρό της Εταιρίας.

Αποκλειστικά και μόνο οι παρακάτω περιπτώσεις θεωρούνται Μόνιμη Ολική Ανικανότητα, σε ποσοστό 100%:

- Ολική απώλεια της λειτουργίας των δύο ματιών, ή των δύο χεριών, ή των δύο βραχιόνων, ή των δύο ποδιών, ή των δύο κνημών
- Ταυτόχρονη απώλεια ενός πάνω μέλους και ενός κάτω μέλους
- Κατάσταση ανίατης παραφροσύνης, που κάνει τον Ασφαλισμένο ανίκανο για κάθε εργασία και απασχόληση
- Ολική παράλυση

Άρθρο 2.1

Τι ισχύει σε περίπτωση Μόνιμης Ολικής Ανικανότητας;

Άρθρο 2.2
Τι ισχύει για
την ασφάλιση
Μόνιμης Μερικής
Ανικανότητας
εξαιτίας
ατυχήματος;

Σε περίπτωση ενός ή περισσότερων περιστατικών από τα παραπάνω, η αποζημίωση καταβάλλεται σε ποσοστό 300% του ασφαλισμένου κεφαλαίου απώλειας ζωής, σύμφωνα με τον Πίνακα Προσδιορισμού Ασφαλισματος.

2.2. Μόνιμη Μερική Ανικανότητα

Η Εταιρία αναλαμβάνει την υποχρέωση να καταβάλει στον Ασφαλισμένο το ασφάλισμα που αναφέρεται στο ασφαλιστήριο, σε περίπτωση ατυχήματος που θα έχει ως συνέπεια τη Μόνιμη Μερική Ανικανότητά του.

Μόνιμη Μερική Ανικανότητα θεωρείται κάθε περίπτωση μόνιμης ανικανότητας που δεν αποτελεί Μόνιμη Ολική Ανικανότητα, όπως ορίζεται παραπάνω, και με την προϋπόθεση ότι η ικανότητα του ατόμου για παραγωγική εργασία μειώνεται μερικά για όλη τη διάρκεια της ζωής του.

Η Εταιρία δεν είναι υποχρεωμένη να καταβάλει το ασφάλισμα για Μόνιμη Μερική Ανικανότητα πριν αυτή κριθεί οριστική, δηλαδή, πριν ολοκληρωθεί η σχετική θεραπευτική αγωγή ή πριν σταθεροποιηθεί απόλυτα η ανικανότητα.

Πώς προσδιορίζεται το ασφάλισμα Μόνιμης Μερικής Ανικανότητας;

Το ποσό του ασφαλισματος προκύπτει από το ποσοστό της Μόνιμης Μερικής Ανικανότητας του Ασφαλισμένου, σε σχέση με το κεφάλαιο της ασφάλισης απώλειας ζωής από ατύχημα, σύμφωνα με τον παρακάτω Πίνακα Προσδιορισμού Ασφαλισματος.

Σε κάθε περίπτωση, η Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα να ζητήσει οποιοδήποτε ιατρικό πιστοποιητικό, την απόφαση του Ασφαλιστικού Ταμείου ή ΚΕ.Π.Α. ή άλλο έγγραφο ή στοιχείο που ο Λήπτης της Ασφάλισης, ο Ασφαλισμένος, ή ο Δικαιούχος, κατά περίπτωση έχουν στην κατοχή τους ή μπορούν να αποκτήσουν για την συνδρομή των προϋποθέσεων του δικαιώματος για αποζημίωση.

Από το συνολικό ποσοστό ανικανότητας που αναγράφεται στα προσκομιζόμενα έγγραφα, την ασφάλιση αφορούν αποκλειστικά οι ανικανότητες που απέκτησε ο Ασφαλισμένος από το καλυπτόμενο ατύχημα.

Η κρίση και τελική αποδοχή των παραπάνω εγγράφων που προσκομίζονται προς το σκοπό αυτό γίνεται από την Εταιρία, η οποία αποφασίζει προς τούτο με βάση τόσο τα αναφερόμενα στους όρους, όσο και την πραγματική κατάσταση του Ασφαλισμένου, η οποία, σε κάθε περίπτωση, θα ελέγχεται και από γιατρό της Εταιρίας.

Αν υπάρξει απώλεια ή βλάβη οργάνου ή μέλους άχρηστου ή ελαττωματικού, και γενικά, σε όλες τις περιπτώσεις που οι λειτουργικές ανωμαλίες ή διαταραχές υπήρχαν πριν από το ατύχημα, ο Ασφαλισμένος δεν έχει το δικαίωμα να πάρει ασφάλισμα Μόνιμης Ανικανότητας για το όργανο αυτό.

Επίσης, δεν λαμβάνεται υπόψη και δεν έχει καμία επίδραση, αν οι συνέπειες του ατυχήματος έγιναν σοβαρότερες, επειδή προηγουμένως είχε αφαιρεθεί ή αποκοπεί μέλος ή υπήρχε φυσικό ελάττωμα. Στην περίπτωση αυτή, το ασφάλισμα υπολογίζεται μόνο για τη ζημιά που προέρχεται άμεσα από το ατύχημα, και δεν λαμβάνεται υπόψη η μεγαλύτερη βλάβη που προέρχεται έμμεσα από προηγούμενο γεγονός.

Πίνακας Προσδιορισμού Ασφάλισματος

Ποσοστό Ανικανότητας	Ποσοστό Κεφαλαίου Απώλειας ζωής	Ποσοστό Ανικανότητας	Ποσοστό Κεφαλαίου Απώλειας ζωής	Ποσοστό Ανικανότητας	Ποσοστό Κεφαλαίου Απώλειας ζωής
1%	1%	36%	47%	71%	159%
2%	2%	37%	49%	72%	163%
3%	3%	38%	51%	73%	167%
4%	4%	39%	53%	74%	171%
5%	5%	40%	55%	75%	175%
6%	6%	41%	57%	76%	180%
7%	7%	42%	59%	77%	185%
8%	8%	43%	61%	78%	190%
9%	9%	44%	63%	79%	195%
10%	10%	45%	65%	80%	200%
11%	11%	46%	67%	81%	205%
12%	12%	47%	69%	82%	210%
13%	13%	48%	71%	83%	215%
14%	14%	49%	73%	84%	220%
15%	15%	50%	75%	85%	225%
16%	16%	51%	79%	86%	230%
17%	17%	52%	83%	87%	235%
18%	18%	53%	87%	88%	240%
19%	19%	54%	91%	89%	245%
20%	20%	55%	95%	90%	250%
21%	21%	56%	99%	91%	255%
22%	22%	57%	103%	92%	260%
23%	23%	58%	107%	93%	265%
24%	24%	59%	111%	94%	270%
25%	25%	60%	115%	95%	275%
26%	27%	61%	119%	96%	280%
27%	29%	62%	123%	97%	285%
28%	31%	63%	127%	98%	290%
29%	33%	64%	131%	99%	295%
30%	35%	65%	135%	100%	300%
31%	37%	66%	139%		
32%	39%	67%	143%		
33%	41%	68%	147%		
34%	43%	69%	151%		
35%	45%	70%	155%		

Άρθρο 3
Τι ισχύει για την ασφάλιση Πρόσκαιρης Ολικής Ανικανότητας από ατύχημα;

Άρθρο 3. Πρόσκαιρη Ολική Ανικανότητα από ατύχημα

Πρόσκαιρη Ολική Ανικανότητα θεωρείται η πλήρης αποχή του Ασφαλισμένου από την άσκηση του επαγγέλματός του και ο Ασφαλισμένος ταυτόχρονα βρίσκεται σε κατάλληλη ιατρική επίβλεψη και θεραπεία, με πρόβλεψη την πλήρη αποθεραπεία του.

Σε περίπτωση ατυχήματος που θα επιφέρει Πρόσκαιρη Ολική Ανικανότητα, η Εταιρία αναλαμβάνει την υποχρέωση να καταβάλει στον Ασφαλισμένο την ημερήσια παροχή που αναφέρεται για την περίπτωση αυτή στο ασφαλιστήριο. Η παροχή δίνεται για το χρονικό διάστημα που ο Ασφαλισμένος παρέμεινε πρόσκαιρα ολικά ανίκανος, με ανώτατο όριο διάρκειας καταβολής το ένα (1) έτος.

Ο χρόνος υπολογισμού της ημερήσιας παροχής αρχίζει, αφού λήξει η περίοδος αναμονής (απαλλαγής) που αναγράφεται στο ασφαλιστήριο και εφόσον έχει συμφωνηθεί τέτοια περίοδος αναμονής. Περίοδος αναμονής ορίζεται το χρονικό διάστημα μετά από την ημερομηνία του ατυχήματος, κατά το οποίο δεν καταβάλλεται καμία παροχή.

Η ημερήσια ασφαλιστική παροχή αρχίζει να υπολογίζεται από την επόμενη μέρα του ατυχήματος ή μετά τη λήξη της περιόδου αναμονής, αν έχει συμφωνηθεί τέτοια, με την προϋπόθεση ότι ο Ασφαλισμένος θα ανακοινώσει το ατύχημα στην Εταιρία μέσα σε οχτώ (8) μέρες όπως προβλέπεται στο ασφαλιστήριο αυτό, διαφορετικά από την επόμενη μέρα που η Εταιρία πήρε τη σχετική ανακοίνωση για το ατύχημα. Η παροχή σταματάει να καταβάλλεται από τη μέρα που ο Ασφαλισμένος απέκτησε την ικανότητα να εκτελεί την εργασία του και οπωσδήποτε, αμέσως μόλις συμπληρωθεί το πολύ ένας (1) χρόνος από την πρώτη μέρα του ατυχήματος.

Η καταβολή ασφαλίματος για Πρόσκαιρη Ολική Ανικανότητα σε καμία περίπτωση δεν μπορεί να ξεπερνάει το 75% του μέσου εβδομαδιαίου εισοδήματος του Ασφαλισμένου από προσωπική εργασία κατά τη διάρκεια του τελευταίου τριμήνου πριν από το ατύχημα.

Ειδικά για άτομα που δεν ασκούν επάγγελμα όπως, π.χ. νοικοκυρές, φοιτητές, σπουδαστές, άνεργοι, συνταξιούχοι, κ.λπ., και αυτή η επαγγελματική κατάστασή τους έχει δηλωθεί κατά τη σύναψη της ασφάλισης, η ημερήσια παροχή Πρόσκαιρης Ολικής Ανικανότητας θα δίνεται με τη μορφή επιδόματος ατυχήματος και θα ισχύει πλήρως το ποσό που αναγράφεται στο ασφαλιστήριο.

Σε περίπτωση που κατά τη διάρκεια ισχύος του ασφαλιστηρίου συμβολαίου ο Ασφαλισμένος πάψει να ασκεί το επάγγελμα που είχε δηλώσει κατά την σύναψη της ασφάλισης ή οποιοδήποτε άλλο επάγγελμα, και συμβεί ατύχημα σε αυτό το χρονικό διάστημα, η ημερήσια παροχή Πρόσκαιρης Ολικής Ανικανότητας περιορίζεται στο 50% του ποσού που αναγράφεται στο ασφαλιστήριο.

Άρθρο 4
Τι ισχύει για την ασφάλιση ιατροφαρμακευτικών δαπανών εξαιτίας ατυχήματος;

Άρθρο 4. Ιατροφαρμακευτικές δαπάνες εξαιτίας ατυχήματος

Η Εταιρία καταβάλλει ασφάλισμα για πραγματικές ιατροφαρμακευτικές δαπάνες που έγιναν για την αντιμετώπιση των συνεπειών του ατυχήματος, με βάση πρωτότυπα αποδεικτικά και δικαιολογητικά στοιχεία. Οι δαπάνες αυτές είναι οι εξής:

- Αμοιβή γιατρού ή χειρουργού
- Έξοδα παραμονής και περίθαλψης σε νοσοκομείο ή κλινική
- Φάρμακα που αγοράζονται, θεραπευτικές αγωγές που ακολουθούνται και διαγνωστικές εξετάσεις που γίνονται με συνταγή ή εντολή γιατρού που έχει αναλάβει τη θεραπεία, για την αντιμετώπιση των συνεπειών του ατυχήματος.

Το ασφάλισμα που καταβάλλεται για τις παραπάνω δαπάνες για κάθε ατύχημα ξεχωριστά, σε καμία περίπτωση δεν μπορεί να ξεπερνά το ασφαλιστικό ποσό των ιατροφαρμακευτικών δαπανών που προβλέπεται στο ασφαλιστήριο.

Άρθρο 5
Τι ισχύει για την ασφάλιση νοσοκομειακού επιδόματος εξαιτίας ατυχήματος;

Άρθρο 5. Νοσοκομειακό επίδομα εξαιτίας ατυχήματος

Σε περίπτωση που ο Ασφαλισμένος εισαχθεί σαν εσωτερικός ασθενής με μία τουλάχιστον διανυκτέρευση σε νοσοκομείο λόγω ατυχήματος, η Εταιρία καταβάλλει το ημερήσιο ασφάλισμα που συμφωνήθηκε και αναφέρεται στο ασφαλιστήριο, ανεξάρτητα από τα πραγματικά του έξοδα. Το ανώτατο χρονικό όριο είναι 180 μέρες, εφόσον συνεχίζεται η νοσηλεία του από το ατύχημα.

Ο Ασφαλισμένος έχει την υποχρέωση να φέρει στην Εταιρία το εξιτήριο του νοσοκομείου, όπου θα αναφέρεται η διάρκεια νοσηλείας του και η αιτία παραμονής του σε αυτό.

Άρθρο 6
Τι είναι και τι παρέχει η Άμεση Ιατρική Βοήθεια;

Άρθρο 6. Άμεση Ιατρική Βοήθεια

6.1 Από ποια Εταιρία παρέχεται η κάλυψη της Άμεσης Ιατρικής Βοήθειας;

Η κάλυψη της Άμεσης Ιατρικής Βοήθειας παρέχεται από την ασφαλιστική εταιρία **INTERAMERIKAN ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΑΝΩΝΥΜΟΣ ΕΤΑΙΡΙΑ ΓΕΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ**

Α.Φ.Μ: 094355007, Δ.Ο.Υ: ΦΑΕ ΑΘΗΝΩΝ
 ΕΔΡΑ: Αγίου Κωνσταντίνου 57, 151 24 Μαρούσι

6.2 Ποιες είναι οι καλύψεις της Άμεσης Ιατρικής Βοήθειας;

α) «Γραμμή Υγείας 1010»

Μέσω του συντονιστικού κέντρου της «INTEPAMEΡΙΚΑΝ ΒΟΗΘΕΙΑΣ», παρέχονται στον Ασφαλισμένο, 24 ώρες το 24ωρο, 365 μέρες το χρόνο:

- Ιατρικές συμβουλές για κάθε πρόβλημα υγείας
- Πληροφορίες σχετικά με γιατρούς, εφημερεύοντα φαρμακεία, νοσοκομεία κ.λπ. εντός Ελλάδας
- Ενημέρωση για τους υγειονομικούς κανονισμούς της Ελλάδας ή της χώρας που πρόκειται να ταξιδέψει (εμβόλια, προληπτικά μέτρα, κ.λπ.).

β) Υγειονομική μεταφορά

Αν εξαιτίας επείγοντος περιστατικού, ο Ασφαλισμένος που καλύπτεται από την Άμεση Ιατρική Βοήθεια δεν μπορεί να συνεχίσει τη μετακίνησή του, η «INTEPAMEΡΙΚΑΝ ΒΟΗΘΕΙΑΣ» θα φέρει σε επαφή το δικό της συντονιστή γιατρό με το γιατρό του νοσοκομείου που βρίσκεται και του προσφέρθηκαν οι πρώτες βοήθειες.

Η «INTEPAMEΡΙΚΑΝ ΒΟΗΘΕΙΑΣ» αναλαμβάνει να οργανώσει και να πραγματοποιήσει τη μεταφορά στο κοντινότερο κατάλληλο νοσοκομείο για την περίπτωση του, αν από την τηλεφωνική επαφή των δυο γιατρών διαπιστωθεί ότι η κατάστασή του δεν μπορεί να αντιμετωπιστεί επαρκώς στο νοσοκομείο που βρίσκεται. Επίσης, θα πρέπει ο γιατρός που έχει επιληφθεί του περιστατικού, να δώσει έγκριση ότι η κατάσταση της υγείας του επιτρέπει τη μεταφορά.

Ανάλογα με την περίπτωση, η μεταφορά μπορεί να γίνει με ασθενοφόρο, ελικόπτερο, αεροπλάνο ή οποιοδήποτε άλλο κατάλληλο μέσο. Το μέσο που θα χρησιμοποιηθεί για τη μεταφορά αποφασίζεται από τους δύο γιατρούς, αποκλειστικά και μόνο με ιατρικά κριτήρια.

Αν για λόγους ανωτέρας βίας, η «INTEPAMEΡΙΚΑΝ ΒΟΗΘΕΙΑΣ» δεν μπορεί να οργανώσει και να πραγματοποιήσει τη μεταφορά οποιουδήποτε ασφαλισμένου, που καλύπτεται από την Άμεση Ιατρική Βοήθεια, η υποχρέωσή της περιορίζεται στην κάλυψη των εξόδων μεταφοράς που θα προκύψουν, ως εξής:

- Μέχρι €450 για μεταφορά εντός Ελλάδας
- Μέχρι €900 για μεταφορά από το εξωτερικό σε άλλο σημείο του εξωτερικού
- Μέχρι €900 για μεταφορά από το εξωτερικό στην Ελλάδα

Αν ζητηθεί αποζημίωση για τα παραπάνω έξοδα από την «INTEPAMEΡΙΚΑΝ ΒΟΗΘΕΙΑΣ», πρέπει να ενημερωθεί γραπτά η Εταιρία μέσα σε οχτώ (8) μέρες από τη μέρα του περιστατικού.

Σε κάθε περίπτωση, η αποζημίωση καταβάλλεται αφού προσκομιστούν τα απαιτούμενα πρωτότυπα δικαιολογητικά, με έκδοση επιταγής στο όνομα του Δικαιούχου.

Η «INTEPAMEΡΙΚΑΝ ΒΟΗΘΕΙΑΣ» δεν έχει καμία απολύτως ευθύνη για οτιδήποτε συμβεί στον Ασφαλισμένο που μεταφέρεται λόγω της κατάστασης της υγείας του, αφού οποιαδήποτε μεταφορά ή μετακίνησή του γίνεται πάντα μετά από σχετική υπόδειξη και συνεννόηση των γιατρών που ανέλαβαν την θεραπεία του.

6.3 Σε ποιες χώρες παρέχεται η κάλυψη της Άμεσης Ιατρικής Βοήθειας;

Η κάλυψη της Άμεσης Ιατρικής Βοήθειας παρέχεται σε οποιαδήποτε χώρα του κόσμου.

Παρόλα αυτά, η «INTEPAMEΡΙΚΑΝ ΒΟΗΘΕΙΑΣ» δεν παρέχει την κάλυψη της Άμεσης Ιατρικής Βοήθειας σε χώρες που γίνεται εξωτερικός πόλεμος (κηρυγμένος ή ακήρυκτος), εμφύλιος πόλεμος, επανάσταση, πραξικόπημα ή πολιτικές ταραχές.

6.4 Πώς χρησιμοποιούνται οι υπηρεσίες της Άμεσης Ιατρικής Βοήθειας;

Οι υπηρεσίες της Άμεσης Ιατρικής Βοήθειας παρέχονται μέσω της «Γραμμής Υγείας 1010», 24ώρες το 24ωρο, 365 μέρες το χρόνο.

Η κλήση μπορεί να γίνει από τον Ασφαλισμένο που καλύπτεται από την Άμεση Ιατρική Βοήθεια, από στενό συγγενή του ή από το γιατρό που έχει επιληφθεί του περιστατικού.

6.5 Ποιες περιπτώσεις δεν καλύπτονται;

Δεν μπορεί να πραγματοποιηθεί υγειονομική μεταφορά όταν ο/η Ασφαλισμένος/η:

- Βρίσκεται σε εγκυμοσύνη πάνω από τον τέταρτο (4ο) μήνα.
- Βρίσκεται κάτω από την επήρεια ναρκωτικών ουσιών.
- Πάσχει από χρόνιες ή ψυχιατρικές παθήσεις.
- Είναι κάτω των δώδεκα (12) μηνών.

Για κάθε θέμα που δεν ρυθμίζεται από τους όρους αυτού του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, εφαρμόζονται οι διατάξεις του Νόμου «Περί ασφαλιστικής σύμβασης» και της υπόλοιπης ισχύουσας νομοθεσίας.

Επικοινωνία με την Εταιρία

1. Για κάθε απορία, αίτημα ή παράπονο που έχετε σχετικά με την Ασφαλιστική σας Σύμβαση, παρακαλούμε επικοινωνήστε με το συνεργάτη της INTERAMERICAN που σας εξυπηρέτησε για την ασφάλισή σας ή με την Εξυπηρέτηση Πελατών INTERAMERICAN στα τηλέφωνα: **210 946 2000**

Επίσης μπορείτε:

- να στέλνετε fax στο **210 946 1008**
- να στέλνετε e-mail στην ηλεκτρονική διεύθυνση **retail.zimion@interamerican.gr**
- να επισκεφτείτε το site μας **www.interamerican.gr**

Για να εξυπηρετηθείτε όσο το δυνατό γρηγορότερα, καλό θα είναι να γνωρίζετε τον αριθμό της Ασφαλιστικής σας Σύμβασης.

Αν δεν μείνετε ευχαριστημένος με τον τρόπο αντιμετώπισης του αιτήματος ή του παραπόνου σας, μη διστάσετε να μας γράψετε στη διεύθυνση:

INTERAMERICAN E.E.A.Z. A.E., Λ. Συγγρού 124-126, 176 80 Καλλιθέα

2. Για τις υπηρεσίες της Άμεσης Ιατρικής Βοήθειας, όπως προβλέπονται από το συμβόλαιό σας, καλέστε:

- Στην Ελλάδα: Γραμμή Υγείας **1010**
- Από το εξωτερικό τηλ.: **+30 210 946 1999**
- Σε περίπτωση βλάβης του Ο.Τ.Ε.: **+30 6932 237 000**

1010
ΥΓΕΙΑ

“ Δίπλα σας,
24 ώρες το 24ωρο,
365 μέρες το χρόνο ”

ΔΗΛΩΣΗ ΕΝΑΝΤΙΩΣΗΣ

(Άρθρο 2, Παράγραφος 5, Νόμος 2496/1997)

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ Α΄
Συστημένη

Προς την
“ΙΝΤΕΡΑΜΕΡΙΚΑΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ ΖΗΜΙΩΝ Α.Ε.”
Λ. Συγγρού 124-126, 117 82, Αθήνα
(Υπόψη Διεύθυνσης Ασφαλίσεων Ζημιών)

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

1.
2.
3.
4.
5.

Μετά από αυτά, η μεταξύ μας σύμβαση ασφάλισης είναι άκυρη εξ αρχής σαν να μην έχει ποτέ γίνει και το
παραπάνω ασφαλιστήριο που μου παραδώσατε δεν έχει καμία ισχύ.

Ημερομηνία
(Ημέρα-Μήνας-Έτος)

Υπογραφή Συμβαλλομένου
(Ονοματεπώνυμο - Υπογραφή)

ΔΗΛΩΣΗ ΕΝΑΝΤΙΩΣΗΣ

(Άρθρο 2, Παράγραφος 5, Νόμος 2496/1997)

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ Β΄
Συστημένη

Προς την Εταιρία:

«ΙΝΤΕΡΑΜΕΡΙΚΑΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ ΖΗΜΙΩΝ Α.Ε.»

Λ. Συγγρού 124 - 126, 117 82, Αθήνα

Σας δηλώνω την εναντίωσή μου ως προς τη σύναψη της μεταξύ μας ασφάλισης με βάση το ασφαλιστήριο με αριθμόπου μου παραδώσατε, επειδή:

- Δεν παρέλαβα έγγραφο με τις πληροφορίες που προβλέπονται από το άρθρο 150/Ν.4364/2016.
- Το ασφαλιστήριο που παρέλαβα μου παραδόθηκε χωρίς Γενικούς και Ειδικούς ασφαλιστικούς όρους.

Μετά από αυτό, η μεταξύ μας σύμβαση ασφάλισης είναι άκυρη εξ αρχής, σαν να μην έχει ποτέ γίνει, και το παραπάνω ασφαλιστήριο που μου παραδώσατε δεν έχει καμία ισχύ.

Ημερομηνία
(Ημέρα-Μήνας-Έτος)

Υπογραφή Συμβαλλομένου
(Ονοματεπώνυμο - Υπογραφή)

ΔΗΛΩΣΗ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΕΓΓΡΑΦΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Ο/Η/Λήπτης της Ασφάλισης, στην Ασφαλιστική Σύμβαση Προσωπικού Ατυχήματος που αναφέρεται παρακάτω, με την Εταιρία «ΙΝΤΕΡΑΜΕΡΙΚΑΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ ΖΗΜΙΩΝ Α.Ε.», δηλώνω ότι:

1. Παρέλαβα την ασφαλιστική σύμβαση Προσωπικού Ατυχήματος, με αριθμό, μαζί με το Βιβλίο Όρων Ασφάλισης (έκδοση 10/2012), στο οποίο περιλαμβάνονται οι Γενικοί και Ειδικοί ασφαλιστικοί όροι.
2. Ενημερώθηκα για τα δικαιώματά μου στην ασφαλιστική σύμβαση, με αναφορά που γίνεται σε αυτά στο ασφαλιστήριο, στο οποίο αναγράφονται τα εξατομικευμένα στοιχεία της σύμβασης.
3. Παρέλαβα έντυπα υποδείγματα δήλωσης Εναντίωσης στην ασφαλιστική σύμβαση, τα οποία αφορούν και τις δύο περιπτώσεις δικαιώματος Εναντίωσης, που αναφέρονται στο ασφαλιστήριο και βρίσκονται στο τέλος του Βιβλίου Όρων Ασφάλισης.

Τόπος

Ημερομηνία

Όνοματεπώνυμο

Υπογραφή

Παρακαλούμε να μας αποστείλετε την παραπάνω δήλωση παραλαβής:

- μέσω email στο retail.zimion@interamerican.gr
- μέσω fax στο 210 946 1014 ή 210 946 1036
- ταχυδρομικά στη διεύθυνση Λ. Συγγρού 124-126, 117 82 Αθήνα, υπόψη Διεύθυνσης Ασφαλίσεων Ζημιών



Μεγάλη και Σίγουρη