

ΓΕΝΙΚΟΙ ΟΡΟΙ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ ΑΦΟΡΟΥΝ ΟΛΑ ΤΑ ΠΡΟΣΑΡΤΗΜΑΤΑ

ΑΡΘΡΟ 1. ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΣΥΜΒΑΣΗ

Το ομαδικά ασφαλιστήριο συμβόλαιο, οι καταχωρήσεις, οι τροποποιήσεις, η αίτηση του Λήπτη της ασφάλισης, τα επισυναπτόμενα έγγραφα και οι πρόσθετες πράξεις αν υπάρχουν αποτελούν την πλήρη ασφαλιστική σύμβαση μεταξύ των συμβαλλομένων.

Καμία μεταβολή στο ασφαλιστήριο δεν θα είναι έγκυρη εκτός εάν εγκριθεί από την εταιρία και επισυναφθεί σε αυτά.

Κανείς ασφαλειομεσίτης δεν έχει την έγκριση ή εξουσιοδότηση να τροποποιήσει ή μεταβάλει ή παραιτηθεί από οποιονδήποτε όρο, διάταξη ή περιορισμό του συμβολαίου αυτού.

Σε περίπτωση που ο λήπτης της ασφάλισης ή ο ασφαλιζόμενος δεν δηλώσουν από δόλο στην Εταιρία στοιχεία ή περιστατικά που γνωρίζουν, τα οποία είναι αντικειμενικώς ουσιώδη για την εκτίμηση του κινδύνου, η Εταιρία έχει το δικαίωμα να καταγγείλει τη σύμβαση μέσα σε προθεσμία ενός (1) μηνός από τότε που έλαβε γνώση της παράβασης. Σε αυτή τη περίπτωση η καταγγελία θα επιφέρει άμεσα αποτελέσματα. Αν η ασφαλιστική περίπτωση επέλθει εντός την παραπάνω προθεσμίας, η Εταιρία απαλλάσσεται της υποχρέωσής της προς καταβολή του ασφαλίματος, ενώ ο λήπτης της ασφάλισης υποχρεούται σε αποκατάσταση κάθε ζημιάς της Εταιρίας. Επιπλέον, η Εταιρία δικαιούται των ασφαλιστρών τα οποία ήταν ληξιπρόθεσμα κατά το χρόνο κατά τον οποίο επήλθαν τα αποτελέσματα της καταγγελίας ή κατά το χρόνο επέλευσης του ασφαλιστικού κινδύνου.

ΑΡΘΡΟ 2. ΟΡΙΣΜΟΙ

α. ΕΤΑΙΡΙΑ:

Η Ανώνυμη Εταιρία Γενικών Ασφαλίσεων ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΠΙΣΤΗ Α. Ε. Γ.Α. που εδρεύει στο Χαλάνδρι, Λεωφόρος Κηφισίας 274, 15232.

β. ΛΗΠΤΗΣ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ: Το πρόσωπο, φυσικό ή νομικό που συνάπτει την ασφάλιση έχει την υποχρέωση να πληρώνει το καθοριζόμενο ασφαλιστρο και το ονοματεπώνυμο ή η επωνυμία του οποίου αναγράφεται στην πρώτη σελίδα του ασφαλιστηρίου συμβολαίου.

Τα πρόσωπα, μέλη της Ασφαλιζόμενης ομάδας επί της ζωής των οποίων συνομολογείται η ασφάλιση.

γ. ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟΙ:

Το πρόσωπο που δικαιούται να εισπράξει το ασφάλισμα όταν επέλθει ο ασφαλιστικός κίνδυνος.

δ. ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΣ:

Το ποσό που κατά περίπτωση έχει την υποχρέωση να καταβάλει η Εταιρία στον Ασφαλιζόμενο ή τους Δικαιούχους.

ε. ΑΣΦΑΛΙΣΜΑ:

Το ποσό που έχει την υποχρέωση να καταβάλει ο Λήπτης της Ασφάλισης στην Εταιρία για να έχει ισχύ η αντίστοιχη Ασφαλιστική Σύμβαση.

στ. ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΟ:

ζ. ΑΤΥΧΗΜΑ:

Είναι κάθε τυχαίο γεγονός από αιτία βίαιη, εξωτερική, τυχαία, ορατή, αιφνίδια και απόλυτα ανεξάρτητη από τη Θέληση του Ασφαλιζόμενου ή του Δικαιούχου, το οποίο μπορεί να προκαλέσει θάνατο, ανικανότητα ή σωματικές βλάβες και το οποίο επήλθε κατά τη διάρκεια ισχύος του παρόντος ασφαλιστηρίου συμβολαίου.

η. ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑ:

Είναι η σωματική βλάβη που υπέστη ο Ασφαλιζόμενος, εξαιτίας ατυχήματος, κατά τη διάρκεια ισχύος του ασφαλιστηρίου συμβολαίου και η οποία του έχει προκαλέσει είτε την απώλεια κάποιου άκρου ή οργάνου του σώματος του, είτε ελαττωματική σωματική ή διανοητική λειτουργία, πρόσκαιρα ή μόνιμα, μερικά ή ολικά και η οποία (η

σωματική βλάβη) απαιτεί ιατρική θεραπεία από ιατρό. Όλες οι σωματικές βλάβες που υπάρχουν ταυτόχρονα και οφείλονται στην ίδια ή σχετικές αιτίες θα Θεωρούνται ως μια ανικανότητα.

θ. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ:

Κάθε νοσοκομείο ή κλινική που λειτουργεί νόμιμα και διαθέτει πλήρη εξοπλισμό και νόμιμο επιτελείο θεραπόντων ιατρών και διπλωματούχων νοσοκόμων. Δεν θεωρούνται νοσηλευτικά ιδρύματα τα αναρρωτήρια, τα φυσικοθεραπευτήρια, τα αναπαυτήρια, γηροκομεία ή ιδρύματα για τοξικομανείς ή αλκοολικούς, οι οίκοι ευγηρίας, τα ιδρύματα αποκατάστασης, τα σανατόρια και τα ιδρύματα που εφαρμόζουν ομοιοπαθητική θεραπεία, βελονισμό και αισθητικές επεμβάσεις.

ι. ΙΑΤΡΟΣ:

Κάθε πρόσωπο που κατέχει πτυχίο ιατρικής αναγνωρισμένου Ελληνικού ή ξένου πανεπιστημίου καθώς και άδεια άσκησης επαγγέλματος.

ια. ΝΟΣΗΛΕΙΑ:

Θεωρείται η θεραπευτική αγωγή, χειρουργική ή ιατρική μέθοδος που πρέπει να γίνει εντός Νοσηλευτικού Ιδρύματος και για την οποία είναι αναγκαία η παραμονή του Ασφαλιζόμενου σε αυτό για είκοσι τέσσερις (24) τουλάχιστον συνεχείς ώρες εξ' αιτίας ατυχήματος ή ασθένειας. Δεν θεωρείται νοσηλεία η εισαγωγή σε Νοσηλευτικό ίδρυμα για διαγνωστικές εξετάσεις, η οποία δεν συνοδεύεται από θεραπευτική αγωγή για την ίαση ασθένειας ή ατυχήματος.

ιβ. ΠΡΟΣΘΕΤΗ ΠΡΑΞΗ:

Το έγγραφο που εκδίδει η Εταιρία για οποιαδήποτε τροποποίηση της παρούσας σύμβασης.

ιγ. ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ ΕΤΟΣ

Είναι το συνεχές χρονικό διάστημα δώδεκα (12) μηνών που αρχίζει από την Ημερομηνία έναρξης Ισχύος της σύμβασης, όπως αυτή ορίζεται στην πρώτη σελίδα του ασφαλιστηρίου συμβολαίου και μετέπειτα από κάθε Επέτειο Ανανέωσης.

ΑΡΘΡΟ 3. ΕΝΑΡΞΗ - ΛΗΞΗ ΙΣΧΥΟΣ

Το Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο ισχύει μόνο στην περίπτωση που παραδοθεί στο Λήπτη της ασφάλισης και καταβληθεί το πρώτο ετήσιο ασφάλιστρο ή η πρώτη δόση του. Ισχύει δε για τη χρονική περίοδο που αναφέρεται στην πρώτη σελίδα του και ανανεώνεται αυτόματα σε κάθε επέτειό του για χρονικό διάστημα ενός έτους, εφόσον έχουν καταβληθεί εξ ολοκλήρου τα ασφάλιστρα της λήξασας περιόδου και τα ασφάλιστρα ή η πρώτη δόση τους για την ανανέωση, εκτός εάν ο Λήπτης της ασφάλισης ή η Εταιρία γνωστοποιήσουν γραπτώς τη διακοπή της ισχύος, το αργότερο τριάντα (30) ημέρες πριν την επέτειο ανανέωσής του. Πριν το ασφαλιστήριο τεθεί σε ισχύ, σύμφωνα με τα όσα ορίζονται στο παρόν άρθρο, η Εταιρία δεν έχει καμία υποχρέωση για αποζημίωση.

ΑΡΘΡΟ 4. ΧΡΟΝΟΣ ΚΑΛΥΨΗΣ

Ο χρόνος κάλυψης κάθε ασφαλιζόμενου αρχίζει από την ημερομηνία που αναφέρεται ως ημερομηνία έναρξης της σχετικής Πρόσθετης Πράξης με την οποία δηλώνεται η υπαγωγή του στην ασφάλιση, υπό την προϋπόθεση ότι ο ασφαλιζόμενος δεν παραμένει στον τύπο μόνιμης κατοικίας του και λήγει την ίδια ώρα, την ημερομηνία που αναφέρεται ως ημερομηνία λήξης της σχετικής Πρόσθετης Πράξης ή την ημερομηνία που ο ασφαλιζόμενος επιστρέφει στον τόπο μόνιμης κατοικίας του, σε περίπτωση που η διάρκεια του ταξιδιού είναι μικρότερη από τον προκαθορισμένο αριθμό ημερών.

Η Εταιρία δεν υποχρεούται να επιστρέψει το ασφάλιστρο ή τμήμα του ασφαλίστρου σε περίπτωση που ο Ασφαλιζόμενος δεν μετακινηθεί ή που το ταξίδι διαρκέσει λιγότερο χρονικά διάστημα ή πραγματοποιηθεί σε άλλες ημερομηνίες από αυτές που αναφέρονται στη σχετική Πρόσθετη Πράξη.

ΑΡΘΡΟ 5. ΠΡΟΣΩΠΑ ΠΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥΝΤΑΙ ΑΣΦΑΛΙΣΗ

Με την παρούσα ασφάλιση μπορούν να καλυφθούν όλα τα πρόσωπα, που έχουν της προϋποθέσεις της παρούσας ασφαλιστικής σύμβασης.

Αποκλείονται από την παρούσα ασφάλιση πρόσωπα:

- α. Ηλικίας μεγαλύτερης των εβδομήντα (70) ετών.
- β. Που έχουν γίνει ανίκανα, μερικά ή ολικά, από ατύχημα, οργανική βλάβη, εγχείρηση ή πάθηση, πριν την υπαγωγή τους στην ασφάλιση.
- γ. Κατά τη διάρκεια της υπηρεσίας τους με οποιαδήποτε σχέση, τύπο και μορφή στις ένοπλες δυνάμεις, σε καιρό ειρήνης ή πολέμου.
- δ. Που κάνουν χρήση ναρκωτικών ή παραισθησιογόνων ουσιών ή είναι αλκοολικά.

ΑΡΘΡΟ 6. ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΙ — ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΤΟΙ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΙ

Σε περίπτωση θανάτου το ασφάλισμα καταβάλλεται στους Δικαιούχους. Σε οποιαδήποτε άλλη περίπτωση αποζημίωσης Δικαιούχος είναι ο ίδιος ο Ασφαλιζόμενος.

Κάθε Ασφαλιζόμενος μπορεί, με έγγραφη δήλωσή του προς την Εταιρία, να αντικαθιστά τον ή τους Δικαιούχους του. Στην περίπτωση που έχουν οριστεί περισσότεροι από ένας Δικαιούχοι, οι παροχές του ασφαλιστηρίου συμβολαίου επιμερίζονται κατ' ισομοιρία, εκτός εάν ο Ασφαλιζόμενος έχει ορίσει διαφορετικά. Τα δικαιώματα του Δικαιούχου αποσβένονται αυτόματα εάν αυτός αποβιώσει πριν του Ασφαλιζόμενου. Σε αυτή την περίπτωση και εφόσον δεν υπάρχει υποκατάστατος Δικαιούχος, οι παροχές Θα καταβάλλονται στους κληρονόμους του Ασφαλιζόμενου κατά τους κανόνες της εξ' αδιαθέτου διαδοχής. Το ίδιο Θα συμβεί και στην περίπτωση που έχουν οριστεί σαν Δικαιούχοι οι νόμιμοι κληρονόμοι του Ασφαλιζόμενου. Εάν ουδέποτε έγινε ορισμός Δικαιούχου ο, παροχές του ασφαλιστηρίου συμβολαίου καταβάλλονται στους νόμιμους κληρονόμους του Ασφαλιζόμενου.

Ο Δικαιούχος εκπίπτει του δικαιώματός του, αν με πρόθεση προκάλεσε το θάνατο του Ασφαλιζόμενου ή αποπειράθηκε να τον θανατώσει [άρθρο 3012, Ν.2496/97].

ΑΡΘΡΟ 7. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΟΥ ΑΠΑΙΤΟΥΝΤΑΙ ΓΙΑ ΤΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

Ο Λήπτης της ασφάλισης έχει την υποχρέωση να παρέχει στην Εταιρία, στο τέλος κάθε μήνα, τα αναγκαία στοιχεία για την παρακολούθηση της πορείας της ασφάλισης, όπως κατάσταση ονομάτων, μεταβολές, κ.λ.π. καθώς και να δηλώνει εντός δεκατεσσάρων (14) ημερών από τότε που έλαβε γνώση, κάθε στοιχείο ή περιστατικό το οποίο μπορεί να επιφέρει σημαντική επίταση του κινδύνου σε βαθμό που αν η Εταιρία το γνώριζε, δεν Θα είχε συνάψει την ασφάλιση ή δεν θα την είχε συνάψει με τους ίδιους όρους.

Επίταση ή μεταβολή κινδύνου επέρχεται όταν αλλάζουν τα ασφαλιστικά ποσά, αυξομειώνεται ο αριθμός της ασφαλιζόμενης ομάδας, μετακινείται με το ίδιο μεταφορικό μέσο ολόκληρη η ασφαλιζόμενη ομάδα κ.λ.π. Ενδεχόμενα λάθη στα στοιχεία που ο Λήπτης της ασφάλισης παρέχει στην Εταιρία με κανένα τρόπο δεν μπορούν να Θίξουν τα δικαιώματα της Εταιρίας. Σε περίπτωση μη παροχής των ανωτέρω στοιχείων, ως ημερομηνία μεταβολής λαμβάνεται η ημερομηνία της έγγραφης αναγγελίας τους.

ΑΡΘΡΟ 8. ΠΛΗΡΩΜΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΩΝ

Τα ασφάλιστρα είναι ετήσια και προκαταβλητέα **και** πρέπει να καταβάλλονται χωρίς κάποια ειδοποίηση από την Εταιρία προς το Λήπτη της ασφάλισης το αργότερο μέσα σε τριάντα (30) ημέρες από τις αναγραφόμενες

ημερομηνίες πληρωμής, έναντι εντύπων αποδείξεων που έχουν υπογραφεί από ειδικά εξουσιοδοτημένα για αυτό πρόσωπα. Τυχόν υπενθύμιση από την Εταιρία για την πληρωμή ασφαλιστρών δε μπορεί να θεωρηθεί σαν τροποποίηση του ανωτέρω γενικού κανόνα, αποκλειόμενης της επίκλησης από το λήπτη της ασφάλισης του γεγονότος αυτού ή άλλης σχετικής συνήθειας. Η καταβολή των ασφαλιστρών αποδεικνύεται με την προσκόμιση των ειδικών εντύπων της Εταιρίας, αποκλειόμενου κάθε άλλου αποδεικτικού στοιχείου. Η καθυστέρηση καταβολής ληξιπρόθεσμης δόσης ασφαλιστρου πέρα από την ως άνω ορισθείσα προθεσμία δίνει δικαίωμα στην Εταιρία να καταγγείλει τη σύμβαση με γραπτή δήλωση προς το Λήπτη της ασφάλισης με την οποία γνωστοποιείται ότι η περαιτέρω καθυστέρηση καταβολής ασφαλιστρου Θα επιφέρει μετά πάροδο ενός (1) μηνός από την κοινοποίηση της δήλωσης τη λύση της σύμβασης.

Η Εταιρία έχει το δικαίωμα να καθορίζει νέα ασφαλιστρα σε κάθε ετήσια ανανέωση του ασφαλιστηρίου συμβολαίου και για οποιαδήποτε κάλυψη, με τη σύμφωνη γνώμη του λήπτη της Ασφάλισης. Πριν ισχύσουν όμως τα νέα ασφαλιστρα, είναι υποχρεωμένη να ειδοποιήσει το Λήπτη της ασφάλισης με επιστολή της τριάντα (30) τουλάχιστον ημέρες πριν την επέτειο ανανέωσης του ασφαλιστηρίου συμβολαίου.

ΑΡΘΡΟ 9. ΛΥΣΗ ΤΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ

Η Εταιρία ή ο Λήπτης της Ασφάλισης μπορούν να καταγγείλουν την παρούσα ασφαλιστική σύμβαση σε οποιοδήποτε χρόνο, με έγγραφη προειδοποίηση ενός (1) μηνός πριν το τέλος της ασφαλιστικής περιόδου.

Ι Λόγω μη καταβολής ασφαλιστρών: Η καθυστέρηση καταβολής ληξιπρόθεσμης δόσης ασφαλιστρών δίνει το δικαίωμα στην Εταιρία να καταγγείλει τη σύμβαση, με έγγραφη γνωστοποίηση προς τον Λήπτη, ότι η περαιτέρω καθυστέρηση πληρωμής των ασφαλιστρών Θα επιφέρει μετά πάροδο ενός μηνός [1] από την κοινοποίηση της γνωστοποίησης, την λύση της ασφαλιστικής σύμβασης [άρθρο 6 Ν.2496/97].

2. Λόγω ανακριβούς δήλωσης από δόλο: Σε περίπτωση παράβασης από δόλο της υποχρέωσης που προβλέπεται στο άρθρο 3, παράγραφος 1 του Ν.2496/1997 ο Ασφαλιστής, πέραν και πλέον των άλλων δικαιωμάτων τα οποία έχει σύμφωνα με τον παραπάνω Νόμο, διατηρεί και το δικαίωμα καταγγελίας της σύμβασης, εντός ενός (1) μηνός από τότε που έλαβε γνώση της παράβασης.

ΑΡΘΡΟ 10. ΤΟ ΑΜΕΤΑΒΛΗΤΟ ΤΩΝ ΟΡΩΝ ΤΟΥ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ

Αν η Εταιρία δεν εφαρμόσει ή δεν επιμένει στην αυστηρή εφαρμογή οποιουδήποτε όρου του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, τούτο δεν μπορεί να ερμηνευθεί ως παραίτησή της από αυτόν ή ως συναίνεση στην τροποποίηση του, ούτε ότι οι όροι δεν θα εφαρμόζονται σε κάποιο άλλο χρόνο ή σε άλλες συνθήκες.

ΑΡΘΡΟ 11. ΓΕΝΙΚΕΣ ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ

Δεν καλύπτονται από αυτό το ασφαλιστήριο συμβόλαιο κίνδυνοι που προέρχονται άμεσα ή έμμεσα, μερικά ή ολικά από τις παρακάτω αιτίες :

α. Εισβολή ή επιδρομή εχθρού, εξωτερικό ή εμφύλιο πόλεμο, πολιτικές ή στρατιωτικές στάσεις, ανταρσίες, κινήματα, οχλαγωγίες, απεργίες, επιτάξεις, πράξεις σφετερισμού εξουσίας, καταστάσεις πολιορκίας καθώς και από οποιαδήποτε πολεμικά όπλα, μέσα ή ενέργειες.

β. Συμμετοχή του ασφαλιζόμενου σε προπονήσεις ή αγώνες επαγγελματικών ή ερασιτεχνικών σωματείων ποδοσφαίρου, καλαθοσφαίρισης, πυγμαχίας, πάλης, ακροβασίας καθώς και σε πολεμικές τέχνες, αγώνες ή προπονήσεις ταχύτητας ή δεξιολογίας με οποιοδήποτε μέσο, καταδύσεις, αναρριχήσεις με σχοινιά, σκι, θαλάσσιο σκι, αιωροπτερισμό, ανεμοπτερισμό, πτήσεις με αερόστατο, πτώση με αλεξίπτωτο και επαγγελματικές αθλητικές συναντήσεις γενικά.

Υ. Υπηρεσία του Ασφαλιζόμενου, με οποιαδήποτε σχέση, τύπο ή μορφή στις ένοπλες δυνάμεις, σε καιρό ειρήνης ή πολέμου.

ΣΑτυχήματα που Θα συμβούν σε χρόνο που ο Ασφαλιζόμενος βρίσκεται υπό την επήρεια ναρκωτικών, ηρεμιστικών, διεγερτικών ουσιών ή σε κατάσταση μέθης (ποσοστό περιεκτικότητας οινοπνεύματος στο αίμα πάνω από τα εκάστοτε νόμιμα όρια της χώρας).

ε Πτήση ασφαλιζόμενου σαν πιλότου ή μέλους πληρώματος ή επιβάτη οποιοδήποτε αεροσκάφους ή άλλου οχήματος αεροπλοΐας, ιδιωτικού ή στρατιωτικού, εκτός εάν είναι επιβάτης αεροσκάφους που χρησιμοποιείται από αναγνωρισμένη αεροπορική εταιρία για την εκτέλεση αεροπορικών πτήσεων, εφοδιασμένη με άδεια μεταφοράς επιβατών από κρατική αρχή της χώρας στην οποία ανήκει, συμπεριλαμβανομένου του αεροσκάφους του Military Airlift Command (ΜΑΟ) των Η.Π.Α. ή ασθενοφόρου ή σωστικού αεροσκάφους στο οποίο ο ασφαλισμένος επιβαίνει ως τραυματίας ή ασθενής.

στ. Εγκυμοσύνη, τοκετό, αποβολή, άμβλωση, εξωμήτριος κύηση ή θεραπεία βελτίωσης της ικανότητας για τεκνοποίηση, άμεσα ή έμμεσα.

ζ. Ανωμαλίες εκ γενετής και συνθήκες που προκαλούνται ή προέρχονται από αυτές.

η. Άμεσες ή έμμεσες συνέπειες του μετασχηματισμού του ατομικού πυρήνα, καθώς και ακτινοβολίες που προκαλούνται από την τεχνητή επιτάχυνση των ατομικών σωματιδίων.

θ. Συνήθεις σωματικές ή άλλες γενικές εξετάσεις (τσεκ απ) όταν δεν προκύπτουν αντικειμενικές ενδείξεις για βλάβη υγείας ή εργαστηριακές διαγνώσεις και ακτινολογικές εξετάσεις, εκτός από όσες έγιναν με αιτία ατύχημα που καλύπτεται από αυτό το ασφαλιστήριο.

ι. Επέμβαση αισθητικής ή πλαστικής χειρουργικής εκτός εάν η επέμβαση αυτή απαιτείται για να διορθωθεί σωματική βλάβη από ατύχημα που καλύπτεται από το συμβόλαιο αυτό.

ια. Προγενέστερες της ασφάλισης ασθένειες, αναπηρίες ή σωματικές βλάβες καθώς και οι επιπλοκές τους.

ιβ. Περιστατικά που οφείλονται σε επιδημίες, πανδημίες και μολυσματικές μεταδοτικές ασθένειες.

ιγ. Οποιοσδήποτε νευρικές, διανοητικές και ψυχιατρικές παθήσεις, ψυχικές και ψυχωσικές διαταραχές καθώς και τα απόθερα και απότοκα αυτών.

ιδ. Συμμετοχή του Ασφαλισμένου σε τέλεση ή απόπειρα τέλεσης παράνομων ή εγκληματικών πράξεων.

ιε. Οδοντιατρική θεραπεία εκτός εάν απαιτείται για την αποκατάσταση βλάβης φυσικών οδόντων που προκλήθηκαν από ατύχημα.

ιστ. Αυτοκτονία ή απόπειρα αυτοκτονίας ή αυτοτραυματισμού, ανεξάρτητα της διανοητικής κατάστασης του ασφαλιζόμενου .

ιζ. Ατυχήματα που οφείλονται σε σεισμούς, ηφαιστειογενείς εκρήξεις, πλημμύρες, τυφώνες ή φυσικά φαινόμενα που έχουν σα συνέπεια μεγάλης εκτάσεως καταστροφές.

ΑΡΘΡΟ 12. ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ

Ο Λήπτης της ασφάλισης, ο Ασφαλιζόμενος ή ο Δικαιούχος έχουν την υποχρέωση να ειδοποιήσουν εγγράφως τα Κεντρικά Γραφεία της Εταιρίας στην Αθήνα μέσα σε **οκτώ** (8) ημέρες για το θάνατο, μέσα δε σε προθεσμία δεκαπέντε (15) ημερών για κάθε άλλο ατύχημα που καλύπτεται από το συμβόλαιο αυτό. Ειδικά για περιπτώσεις νοσηλείων, ο Ασφαλιζόμενος ή ο Δικαιούχος έχουν την υποχρέωση να ειδοποιήσουν εγγράφως την Εταιρία πριν από την έξοδο του Ασφαλιζόμενου από το Νοσηλευτικό Ίδρυμα.

Ο Λήπτης της ασφάλισης, ο Ασφαλιζόμενος ή ο Δικαιούχος οφείλουν σε περίπτωση ατυχήματος να παράσχουν στους εντεταλμένους της Εταιρίας όλες τις σχετικές με το ατύχημα λεπτομερείς και ακριβείς πληροφορίες, να επιτρέψουν οποιαδήποτε νόμιμη, εξέταση ή έρευνα για να διαπιστωθεί η ύπαρξη και η έκταση του ατυχήματος. Τέλος, έχουν την υποχρέωση να προσκομίσουν με δικά τους έξοδα κάθε απαραίτητο πιστοποιητικό ή έγγραφο χρήσιμο για την απόδειξη του ατυχήματος.

Σε περίπτωση παράβασης ή απόπειρας παράβασης αυτών που ορίζονται με το παρόν άρθρο, άμεσα ή έμμεσα, Θα επιφέρει τα εκ του Νόμου.

Νόμιμες ενέργειες της Εταιρίας που αποβλέπουν στο να εξακριβώσει τις συνθήκες του ατυχήματος ή τις συνέπειες του, δεν μπορούν να θεωρηθούν ότι συνεπάγονται αναγνώριση της υποχρέωσής της για καταβολή παροχής.

Μετά τον έλεγχο από την Εταιρία των αποδεικτικών στοιχείων και την αναγνώριση του δικαιώματος για παροχή σύμφωνα με τους όρους αυτού του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, η πληρωμή δα γίνεται στην έδρα της Εταιρίας.

ΑΡΘΡΟ 13. ΚΑΤΑΒΟΛΗ ΠΑΡΟΧΩΝ

Η Εταιρία καταβάλλει τις παροχές είτε απ' ευθείας στους Ασφαλιζόμενους είτε δια μέσου του Λήπτη της

ασφάλισης ο οποίος έχει το δικαίωμα να τις εισπράττει και να συμβιβάζεται πάνω σε αυτές. Σε καμία περίπτωση δεν μπορεί να αμφισβητηθεί από τους Ασφαλιζόμενους το κύρος της εξόφλησης κάποιας παροχής που πραγματοποιήθηκε δια μέσου του Λήπτη της ασφάλισης.

ΑΡΘΡΟ 14. ΕΚΧΩΡΗΣΗ

Αυτό το ασφαλιστήριο συμβόλαιο καθώς και οποιαδήποτε δικαιώματα πηγάζουν από αυτό δεν μπορούν να εκχωρηθούν χωρίς την έγγραφη συγκατάθεση των συμβαλλομένων μερών.

ΑΡΘΡΟ 15. ΤΟΠΟΣ ΙΣΧΥΟΣ ΤΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ — ΝΟΜΙΣΜΑ

Η παρούσα ασφάλιση ισχύει στην Ελλάδα. Τα ασφάλιστρα καθώς και το ασφάλισμα καταβάλλονται σε Ευρώ στα Κεντρικά Γραφεία της Εταιρίας.

ΑΡΘΡΟ 16. ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΔΙΚΑΣΤΗΡΙΩΝ

Οποιαδήποτε διαφορά προκύψει άμεσα ή έμμεσα από τα ασφαλιστήρια συμβόλαια, υπόκειται στην αποκλειστική αρμοδιότητα των Δικαστηρίων της Αθηνών.

ΑΡΘΡΟ 17. ΔΙΚΑΣΤΙΚΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ — ΠΑΡΑΓΡΑΦΗ

Οποιαδήποτε διαφορά προκύψει άμεσα ή έμμεσα από τα ασφαλιστήρια συμβόλαια, υπόκειται στην αποκλειστική αρμοδιότητα των Δικαστηρίων της Αθήνας.

Κάθε αξίωση που πηγάζει από αυτό το συμβόλαιο, παραγράφεται μετά την παρέλευση της από το Νόμο προβλεπόμενης προθεσμίας. Αναστολή αυτής της παραγραφής από οποιοδήποτε λόγο αποκλείεται, είναι δε δυνατόν να διακοπεί μόνο με την έγερση τακτικής αγωγής και των διαδικαστικών πράξεων που επακολουθούν.

ΑΡΘΡΟ 18. ΦΟΡΟΙ ΚΑΙ ΤΕΛΗ

Οι φόροι και τα τέλη που επιβάλλονται νόμιμα και αφορούν την πληρωμή ασφαλιστρών, βαρύνουν αποκλειστικά και μόνο το Λήπτη της ασφάλισης και καταβάλλονται μαζί με τα αντίστοιχα ασφάλιστρα. Άλλοι φόροι και τέλη που αφορούν εξοφλήσεις αποζημιώσεων ασφαλιστικών πασών, βαρύνουν αποκλειστικά και μόνο τους Δικαιούχους του ασφαλισματος.

ΑΡΘΡΟ 19. ΥΠΟΧΡΕΩΣΗ ΤΟΥ ΛΗΠΤΗ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Ο Λήπτης της ασφάλισης έχει την υποχρέωση να τηρεί όλους τους γενικούς και ειδικούς όρους της ασφαλιστικής σύμβασης και να ενημερώνει τους Ασφαλιζόμενους για τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις τους καθώς και για κάθε τροποποίηση ή ακύρωση της.

ΑΡΘΡΟ 20. ΑΚΡΟΤΕΛΕΥΤΙΑ ΔΙΑΤΑΞΗ

Για κάθε θέμα που δεν ρυθμίζεται από το ασφαλιστήριο συμβόλαιο, Θα εφαρμόζονται οι διατάξεις του Ν. 2496/97 για την ασφαλιστική σύμβαση, όπως εκάστοτε θα ισχύει καθώς και οι λοιπές διατάξεις της ισχύουσας νομοθεσίας.

ΑΡΘΡΟ 1. ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΣ

Α. Θάνατος από ατύχημα

Σε περίπτωση που Ασφαλιζόμενος, συνεπεία ατυχήματος που συνέβη κατά το χρόνο κάλυψης του και που καλύπτεται από το ασφαλιστήριο συμβόλαιο, πεθάνει ή υποστεί σωματικές βλάβες οι οποίες άμεσα, αποκλειστικά και ανεξάρτητα από κάθε άλλη αιτία Θα έχουν ως συνέπεια να πεθάνει σε διάστημα εκατόν ογδόντα (180) ημερών από την ημερομηνία του ατυχήματος, η Εταιρία θα καταβάλει στον ή στους δικαιούχους του, το Ασφαλισμένο Ποσό της παροχής «Θάνατος από Ατύχημα», όπως αυτό αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων-Παροχών του ασφαλιστηρίου συμβολαίου. Σε κάθε περίπτωση, οι όροι του παρόντος Προσαρτήματος, εφόσον εισάγουν διαφορετική ρύθμιση, είναι ισχυρότεροι των Γενικών Όρων του Συμβολαίου Ομαδικής Ασφάλισης.

Β. Μόνιμη Ανικανότητα

Β.1 Μόνιμη Ολική Ανικανότητα

Σε περίπτωση που Ασφαλιζόμενος, συνεπεία ατυχήματος που συνέβη κατά το χρόνο κάλυψης του και που καλύπτεται από το ασφαλιστήριο συμβόλαιο, υποστεί σωματικές βλάβες οι οποίες άμεσα, αποκλειστικά και ανεξάρτητα από κάθε άλλη αιτία, Θα έχουν σα συνέπεια, το αργότερο μέσα σε εκατόν ογδόντα (180) ημέρες από την ημερομηνία του ατυχήματος, να χάσει ισόβια και κατά τρόπο ολοσχερή και οριστικό την ικανότητα του να εξασκεί οποιαδήποτε εργασία με αμοιβή ή κέρδος, η Εταιρία Θα καταβάλει το Ασφαλισμένο Ποσό της παροχής «Μόνιμη Ολική Ανικανότητα από Ατύχημα», όπως αυτό αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων-Παροχών του ασφαλιστηρίου συμβολαίου. Σε κάθε περίπτωση, οι όροι του παρόντος Προσαρτήματος, εφόσον εισάγουν διαφορετική ρύθμιση, είναι ισχυρότεροι των Γενικών Όρων του Συμβολαίου Ομαδικής Ασφάλισης.

Απαραίτητη αλλά όχι ικανή προϋπόθεση, για την καταβολή της παροχής είναι το ποσοστά αναγνώρισης ανικανότητας από τον Φορέα Κύριας Ασφάλισης να ανέρχεται τουλάχιστον σε εξήντα επτά στα εκατό (67%).

Σαν μόνιμη ολική ανικανότητα θεωρούνται και:

- Η ολική απώλεια της λειτουργίας δύο χεριών (τουλάχιστον από του καρπού) ή των δύο ποδιών (τουλάχιστον από του αστράγαλο) ή της όρασης των δύο οφθαλμών ή η σύγχρονη απώλεια ενός άνω και κάτω άκρου ή ενός άκρου και ενός οφθαλμού.
- Η ανίατη τραυματική ή μετατραυματική παραφροσύνη που έχει σαν συνέπεια την πλήρη ανικανότητα του Ασφαλιζόμενου για κάθε εργασία.
- Η ολική παράλυση.

Β.2 Μόνιμη Μερική Ανικανότητα

Σε περίπτωση που, συνεπεία ατυχήματος που συνέβη κατά το χρόνο κάλυψης του και που καλύπτεται από το ασφαλιστήριο συμβόλαιο, Ασφαλιζόμενος υποστεί σωματικές βλάβες οι οποίες άμεσα, αποκλειστικά και ανεξάρτητα από κάθε άλλη αιτία, θα έχουν σα συνέπεια, το αργότερο μέσα σε εκατόν ογδόντα (180) ημέρες από την ημερομηνία του, να μειωθεί ισόβια και κατά τρόπο ουσιώδη και οριστικό η ικανότητα του να εξασκεί οποιαδήποτε εργασίας του με αμοιβή κέρδος, η Εταιρία Θα καταβάλλει ποσοστό του Ασφαλισμένου Ποσού της παροχής «Μόνιμη Μερική Ανικανότητα από Ατύχημα», όπως αυτό αναγράφεται στον Πίνακα Καλύψεων-Παροχών του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, ανάλογα με το είδος της απώλειας όπως αυτή καθορίζεται από τον παρακάτω πίνακα:

	ΔΕΞΙΟΥ	ΑΡΙΣΤΕΡΟΥ
Ολική απώλεια του βραχίονα του χεριού	60%	50%
Ολική απώλεια της κινήσεως του ώμου	25%	25%
Ολική απώλεια της κινήσεως του αγκώνα ή του καρπού	20%	15%
Ολική απώλεια του αντίχειρα ή του δείκτη	30%	25%
Ολική απώλεια 3 δακτύλων εκτός του αντίχειρα	25%	20%
Ολική απώλεια του αντίχειρα και δακτύλου εκτός του αντίχειρα	20%	15%
Ολική απώλεια του αντίχειρα	20%	15%
Ολική απώλεια του δείκτη	15%	10%
Ολική απώλεια του μέσου ή του παράμεσου ή του μικρού	10%	8%
Ολική απώλεια των 2 από τα τελευταία αυτά δάκτυλα	15%	12%
Μερικός ακρωτηριασμός ποδιού με απώλεια όλων των δακτύλων	30%	30%
Ολική απώλεια κνήμης ή ποδιού	50%	50%

Σπάσιμο μη πορωθέν κνήμης ή ποδιού	25%
Σπάσιμο μη πορωθέν επιγονατίδας	20%
Σπάσιμο μη πορωθέν του ταρσού	15%
Ολική απώλεια της κινήσεως ισχύου ή γόνατος	20%
Ολική απώλεια του μεγάλου δακτύλου του ποδιού	8%
Ολική απώλεια άλλου δακτύλου του ποδιού	3%
Βράχυνση ποδιού κατά τουλάχιστον 5 εκατοστά του μέτρου	15%
Πλήρης απώλεια ενός ματιού ή ελάττωση της όρασης των δύο ματιών στο μισό	25%
Ολική και ανίατη κωφότητα ενός αυτιού	15%
Ολική και ανίατη κωφότητα δύο αυτιών	40%
Σπάσιμο μη πορωθέν του κάτω σαγονιού	25%
Αγκύλωση τμήματος σπονδυλικής στήλης ή παραμόρφωση της	40%
Σπάσιμο πλευρών με παραμόρφωση Θώρακα και οργανικών ανωμαλιών	20%

Αν ο Ασφαλιζόμενος είναι αριστερόχειρας και το γεγονός αναφέρεται στο ασφαλιστήριο, τα ποσοστά που προβλέπονται στον προηγούμενο πίνακα για τις διάφορες αναπηρίες του δεξιού και αριστερού χεριού, αντιστρέφονται.

Η πλήρης και αθεράπευτη απώλεια της ικανότητας να χρησιμοποιείται λειτουργικά ένα μέλος, που με αυτό τον τρόπο καθίσταται για πάντα άχρηστο, θεωρείται σαν πλήρης απώλεια του μέλους.

Σε περίπτωση μερικής απώλειας, δηλαδή όταν εμποδίζεται μόνο μερικώς η χρήση του μέλους που έπαθε βλάβη, η αποζημίωση συνίσταται σε ποσοστά του προβλεπόμενου για την περίπτωση ολικής απώλειας ποσού, ανάλογα με το βαθμό κατά τον οποίο παρεμποδίζεται η χρήση του μέλους.

Οποιαδήποτε άλλη περίπτωση που δεν προβλέπεται από τον ανωτέρω πίνακα αντιμετωπίζεται συγκριτικά προς τα παραπάνω ποσοστά κατά το μέτρο που μειώθηκε η γενική ικανότητα του Ασφαλιζόμενου προς εργασία.

Εάν οι συνέπειες του ατυχήματος γίνονται σοβαρότερες λόγω προηγουμένης αφαιρέσεως, αποκοπής μέλους ή φυσικού ελαττώματος, η αποζημίωση υπολογίζεται μόνο για τη βλάβη που επέρχεται άμεσα από το ατύχημα και όχι για τη μεγαλύτερη βλάβη που προέρχεται έμμεσα από την προϋπάρχουσα κατάσταση.

Σε περίπτωση ανατομικής ή λειτουργικής απώλειας περισσότερων μελών που δεν συνεπάγεται μόνιμη ολική ανικανότητα, η αποζημίωση καθορίζεται με την άθροιση των ποσοστών που αντιστοιχούν σε κάθε βλάβη, αλλά δεν μπορεί να είναι μεγαλύτερη του προβλεπόμενου ποσού για τη μόνιμη ολική ανικανότητα. Σε κάθε περίπτωση, οι όροι του παρόντος Προσαρτήματος, εφόσον εισάγουν διαφορετική ρύθμιση, είναι ισχυρότεροι των Γενικών Όρων του Συμβολαίου Ομαδικής Ασφάλισης.

ΑΡΘΡΟ 2. ΚΑΤΑΒΟΛΗ ΤΗΣ ΠΑΡΟΧΗΣ

Σε περίπτωση που επέλθει ο κίνδυνος πρέπει να επιδίδεται στην Εταιρία αμέσως, έγγραφη αναγγελία για την απαίτηση καταβολής του ασφαλιστικού ποσού.

Με την αναγνώριση της μόνιμης ολικής ανικανότητας, παύει αυτόματα η κάλυψη του Ασφαλιζόμενου από οποιαδήποτε κάλυψη που προβλέπεται από το ασφαλιστήριο αυτό και διακόπτεται η ασφάλιση του από το Ομαδικό Ασφαλιστήριο.

Η καταβολή του ποσού της παροχής γίνεται εφόσον μετά τη λήψη των απαιτούμενων στοιχείων, αποδεικνύεται ότι:

- Το ατύχημα επήλθε κατά το χρόνο που ο Ασφαλιζόμενος καλυπτόταν σύμφωνα με τους όρους αυτού του συμβολαίου.
- Ο ασφαλιστικός κίνδυνος επήλθε σε διάστημα εκατόν ογδόντα (180) ημερών από την ημερομηνία του ατυχήματος.
- Ο ασφαλιστικός κίνδυνος προήλθε άμεσα, αποκλειστικά και μόνο από ατύχημα και ανεξάρτητα από οποιοδήποτε άλλο αίτιο.

2.1. Σε περίπτωση Θανάτου του Ασφαλιζόμενου, οι Δικαιούχοι της παροχής Θα πρέπει να υποβάλουν στην Εταιρία τα παρακάτω δικαιολογητικά:

- Ληξιαρχική πράξη Θανάτου του Ασφαλιζόμενου.

- Ιατρική γνωμάτευση για τα αίτια του Θανάτου. Σε περίπτωση τροχαίου ατυχήματος είναι απαραίτητη η προσκόμιση του δελτίου συμβάντων της Τροχαίας, της ιατροδικαστικής έκθεσης καθώς και της σχετικής δικογραφίας.

- Διαθήκη του Ασφαλιζόμενου ή Πιστοποιητικό περί μη δημοσιεύσεως διαθήκης από την αρμόδια κατά το Νόμο Αρχή.
- Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης, από την αρμόδια κατά το Νόμο Αρχή.
- Βεβαίωση από την αρμόδια Δ.Ο.Υ. περί δηλώσεως του ασφαλίματος ως στοιχείου της κληρονομίας.

2.2 Σε περίπτωση ανικανότητας ο Ασφαλιζόμενος ή οι Δικαιούχοι υποχρεούνται να υποβάλουν στην Εταιρία τα παρακάτω δικαιολογητικά:

Δήλωση ατύχηματος με περιγραφή των αιτίων και του χρόνου του συμβάντος.

Επίσημη βεβαίωση/γνωμάτευση Νοσηλευτικού Ιδρύματος, τη σχετική απόφαση συνταξιοδότησης του Δημόσιου Ασφαλιστικού Φορέα [π.χ. ΙΚΑ, ΤΕΒΕ], τη γνωμάτευση της αρμόδιας Ιατρικής επιτροπής κ.λ.π.

2.3 Η Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα να ζητήσει οποιοδήποτε δικαιολογητικό κρίνει αναγκαίο. Τα έξοδα που απαιτούνται για την έκδοση των δικαιολογητικών επιβαρύνουν αυτόν που έχει την αξίωση καταβολής ασφαλίματος.

ΑΡΘΡΟ 3. ΣΥΝΤΡΕΧΟΥΣΕΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΕΩΝ

Σε περίπτωση που ατύχημα δημιουργήσει συρροή αξιώσεων αποζημίωσης από το παρόν προσάρτημα, η Εταιρία υποχρεούται στην πληρωμή της μεγαλύτερης από αυτές.

Αν μετά την πληρωμή της αποζημίωσης ή μέρους αυτής, λόγω μόνιμης ανικανότητας και μέσα σε εκατόν ογδόντα (180) ημέρες από την ημερομηνία του ατύχηματος, επέλθει θάνατος, οφειλόμενος άμεσα και αποκλειστικά στο ίδιο ατύχημα, η Εταιρία Θα καταβάλλει τυχόν διαφορά μεταξύ του καταβληθέντος ποσού και του καταβλητέου ποσού λόγω θανάτου.

ΑΡΘΡΟ 4. ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ

Ισχύουν οι Γενικές Εξαιρέσεις του ΑΠΟΡΟΥ 11. των Γενικών Όρων του ασφαλιστηρίου συμβολαίου.

ΠΡΟΣΑΡΤΗΜΑ Β

008 ΙΑΤΡΟΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΑ ΕΞΟΔΑ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ

ΑΡΘΡΟ 1. ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Σε περίπτωση που Ασφαλιζόμενος, συνεπεία ατυχήματος που συνέβη κατά το χρόνο κάλυψης του και που καλύπτεται από το ασφαλιστήριο συμβόλαιο, υποβληθεί σε καλυπτόμενες δαπάνες, όπως αυτές καθορίζονται στο ΑΡΘΡΟ 2 αυτού του Προσαρτήματος, η Εταιρεία Θα καταβάλλει τις προβλεπόμενες παροχές, όπως αναγράφονται στον Πίνακα Καλύψεων—Παροχών του ασφαλιστηρίου συμβολαίου. Σε κάθε περίπτωση, οι όροι του παρόντος Προσαρτήματος, εφόσον εισάγουν διαφορετική ρύθμιση, είναι ισχυρότεροι εκείνων του Συμβολαίου Ομαδικής Ασφάλισης.

ΑΡΘΡΟ 2. ΚΑΛΥΠΤΟΜΕΝΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ

Σαν καλυπτόμενες δαπάνες Θα θεωρούνται τα πραγματοποιηθέντα έξοδα που έγιναν για οποιαδήποτε από τις παρακάτω αιτίες:

- α. Χρήση δωματίου και τροφής κατά τη διάρκεια νοσηλείας του Ασφαλιζομένου.
- β. Νοσηλευτικές υπηρεσίες που παρασχέθηκαν στον Ασφαλιζόμενο κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του και οι οποίες περιλαμβάνουν:
Νάρκωση, εργαστηριακές και διαγνωστικές εξετάσεις, επιδέσμους, νάρθηκες, χυτά, γύψινα κλπ, ενδοφλέβια διαλύματα, ενέσεις, ορούς, μεταγγίσεις αίματος και πλάσματος, παροχή οξυγόνου, φάρμακα, χρήση εντατικής, θεραπεία με ακτίνες Χ ή ραδιοϊσότοπα, υπηρεσίες αδειούχων νοσοκόμων.
- γ. Ιατρικές επισκέψεις εντός ή εκτός Νοσηλευτικού Ιδρύματος.
- δ. Χειρουργικές Επεμβάσεις (συμπεριλαμβανομένων και εκείνων για τις οποίες δεν απαιτείται νοσηλεία του Ασφαλιζομένου) και χειρουργικά εξαρτήματα αμοιβές χειρουργού και αναισθησιολόγου. Δεν θεωρούνται καλυπτόμενες δαπάνες και δεν αποζημιώνονται έξοδα ρομποτικής χειρουργικής ή τηλεχειρουργικής. Ως ρομποτική χειρουργική θεωρείται οποιαδήποτε χειρουργική πράξη η οποία πραγματοποιείται με τη χρήση ρομποτικών συστημάτων. Ως τηλεχειρουργική θεωρείται οποιαδήποτε χειρουργική πράξη την οποία πραγματοποιεί ο χειρουργός με απτική διασύνδεση, (χειριστήριο με έλεγχο ανάδρασης δύναμης κλπ).
- ε. Αναισθητικά και οξυγόνο.
- στ. Αγορά φαρμάκων κατόπιν συνταγής ιατρού.
- ζ. Ακτινογραφίες ή Θεραπείες, εργαστηριακές και διαγνωστικές εξετάσεις, εντός ή εκτός νοσηλευτικού ιδρύματος.
- η. Μετάγγιση αίματος ή πλάσματος.
8. Φυσιοθεραπείες από καλυπτόμενο ατύχημα.

Δεν θεωρούνται πάντως καλυπτόμενες δαπάνες πραγματοποιηθέντα έξοδα για υπηρεσίες οι οποίες δεν είναι απολύτως αναγκαίες για την περίθαλψη του Ασφαλιζομένου ή έξοδα τα οποία αδικαιολόγητα υπερβαίνουν τη συνήθη και λογική χρέωση για αντίστοιχες ιατρικές ή νοσηλευτικές εργασίες ή πράξεις ή δαπάνες οι οποίες έχουν αποζημιωθεί από άλλο ασφαλιστικό φορέα.

Ως συνήθης και λογική χρέωση θεωρείται η χρέωση για παροχή ιατρικών υπηρεσιών εντός ή εκτός Νοσηλευτικού Ιδρύματος σύμφωνα με το γενικό επίπεδο τιμών, η οποία δεν υπερβαίνει την αντίστοιχη χρέωση για παρόμοιες υπηρεσίες σε άτομα με παρεμφερή χαρακτηριστικά (ηλικία, είδος ασθένειας ή ατυχήματος).

ΠΙΝΑΚΑΣ ΚΑΛΥΨΕΩΝ - ΠΑΡΟΧΩΝ

ΚΩΔΙΚΟΣ	ΠΑΡΟΧΗ	ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟ ΠΟΣΟ
003	ΘΑΝΑΤΟΣ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ	15.000€
004	ΜΟΝΙΜΗ ΟΛΙΚΗ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ	15.000€
005	ΜΟΝΙΜΗ ΜΕΡΙΚΗ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ	15.000€
008	ΙΑΤΡΟΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΑ ΑΞΟΔΑ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ	1.500€ 100%
021	ΔΑΠΑΝΕΣ ΕΚΤΑΚΤΗΣ ΔΙΑΚΟΜΙΔΗΣ	4.500€