Νέα ΔΟΥ: **ΔΟΥ Μεγάλων Επιχειρήσεων**
Νέα Διεύθυνση Θεσσαλονίκης
Λέοντος Σοφού 18, 546 25 Θεσσαλονίκη
Τηλ.: 2310 592880, Fax: 2310 592879

ΟΜΑΔΙΚΟ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟ ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Η "EFG EUROLIFE ΑΝΩΝΥΜΟΣ ΕΤΑΙΡΙΑ ΓΕΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ", στο εξής καλούμενη "Εταιρία" και η "ΤΡΑΠΕΖΑ EFG EUROBANK ERGASIAS AE" στο εξής καλούμενη "Αντισυμβαλλόμενος" συμφωνούν και αποδέχονται τους Γενικούς και Ειδικούς Όρους οι οποίοι περιλαμβάνονται στο παρόν ομαδικό ασφαλιστήριο συμβόλαιο ταξιδιωτικής ασφάλισης και αναλυτικά περιγράφονται στις επόμενες σελίδες.

Η έκδοση του παρόντος Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου ταξιδιωτικής ασφάλισης βασίζεται στη σχετική αίτηση του Αντισυμβαλλομένου και στις τυχόν έγγραφες δηλώσεις του οι οποίες αποτελούν αναπόσπαστο τμήμα και τη βάση του ασφαλιστηρίου. Το παρόν Συμβόλαιο ισχύει με την προϋπόθεση πληρωμής των εκάστοτε ασφαλίστρων που καθίστανται απαιτητά.

Η Εταιρία ΣΥΜΦΩΝΕΙ
Να καταβάλλει, κατά την επέλευση του κινδύνου, στον Ασφαλισμένο ή στους δικαιούχους του ανάλογα, τις παροχές που προβλέπονται από τους όρους του Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου και που αναλυτικά περιγράφονται σε αυτό.
Οι όροι των Παροχών υπερισχύουν των Γενικών Ορων και Ειδικών Ορων του Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου ταξιδιωτικής ασφάλισης όπου και εφόσον έρχονται σε αντίθεση με αυτούς.

Σε περίπτωση των ανωτέρω η Εταιρία εξέδωσε το παρόν σε δυο πρωτότυπα, κάθε ένα δε από τα συμβαλλόμενα μέρη, αφού υπέγραψε αυτά νόμιμα, έλαβε από ένα.

Παρεκκλίσεις: Δεν υπάρχουν.

Σχετικά με τα Δικαιώματα Εναντίωσης για μη παροχή πληροφοριών, για τις τυχόν παρεκκλίσεις της πρότασης ασφάλισης από το περιεχόμενο του ασφαλιστηρίου, καθώς και για το δικαίωμα υπαναχώρησης εντός 14 ημερών από τη σύναψη της σύμβασης, βλέπε αναλυτικά στην τελευταία σελίδα του παρόντος.

Η παρούσα ασφάλιση συνάπτεται σύμφωνα με :

* την ισχύουσα Ασφαλιστική Νομοθεσία,
* τα σχέδια ασφάλισης και τα εγκεκριμένα τιμολόγια,
* τους Γενικούς Ορους Προσωπικών Ατυχημάτων
* τις Ειδικές Διατάξεις, που αφορούν τα επιμέρους σχέδια ασφάλισης,
* τους Ειδικούς Ορους που συνδέονται με ειδικά αιτήματα και ρυθμίσεις του Αντισυμβαλλομένου ή/και του Ασφαλισμένου.

Νέα ΔΟΥ: **ΔΟΥ Μεγάλων Επιχειρήσεων**
Νέα Διεύθυνση Θεσσαλονίκης
Λέοντος Σοφού 18, 546 25 Θεσσαλονίκη
Τηλ.: 2310 592880, Fax: 2310 592879

ΟΡΙΣΜΟΙ - ΓΕΝΙΚΟΙ ΟΡΟΙ

* **Τράπεζα** : Η "Τράπεζα EFG EUROBANK ERGASIAS AE" Οθωνος 8 - 105 57 Αθήνα
* **Εταιρία** : Η Ασφαλιστική Εταιρία "EFG EUROLIFE ΑΝΩΝΥΜΟΣ ΕΤΑΙΡΙΑ ΓΕΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ" Λ. Συγγρού 209, 171 21 Ν. Σμύρνη, μέλος του Ομίλου που ανήκει η Τράπεζα.
* **Αντισυμβαλλόμενος** : Η Τράπεζα που αιτείται και αποδέχεται την Ομαδική Ασφάλιση και προσυπογράφει το Ασφαλιστήριο.
* **Ασφαλισμένος** : Τα άτομα που δικαιούνται ασφάλισης σύμφωνα με τους όρους αυτού του Ασφαλιστηρίου και αναφέρονται σε κατάσταση που υποβάλλει υπογεγραμμένη ο Αντισυμβαλλόμενος.
* **Δικαιούχος** : Οι νόμιμοι κληρονόμοι του Ασφαλισμένου στους οποίους και θα καταβάλλονται όλα τα ποσά παροχών, που προβλέπονται από το ασφαλιστήριο αυτό, εκτός εάν έχει καθοριστεί διαφορετικά στο παρόν.
* **Ατύχημα** : Κάθε γεγονός, τυχαίο, βίαιο, οφειλόμενο σε εξωτερικούς παράγοντες και ανεξάρτητους από τη θέληση του Ασφαλισμένου, που συνέβη στο χρονικό διάστημα που ο Ασφαλισμένος καλύπτεται από αυτό το Ασφαλιστήριο.
* **Σωματική βλάβη** : Είναι η βλάβη που αθροιστικά :

  α) .. υφίσταται ο ασφαλισμένος κατά τη διάρκεια ισχύος αυτού του Συμβολαίου.

  β) .. προκαλείται αποκλειστικά και άμεσα από γεγονότα βίαια, τυχαία, εξωτερικά και ορατά.

  γ) .. προκαλεί θάνατο ή τη μόνιμη ολική ανικανότητα του Ασφαλισμένου ατόμου μέσα σε 104 εβδομάδες από την ημερομηνία του συμβάντος αποκλειστικά και χωρίς εξάρτηση από άλλες αιτίες, εκτός από ασθένεια η οποία είναι αποτέλεσμα του ατυχήματος ή από ιατρική αγωγή και χειρουργική επέμβαση που απαιτείται για την αντιμετώπιση της συγκεκριμένης σωματικής βλάβης.
* **Ασθένεια** : Κάθε νόσος ή πάθηση που δεν οφείλεται σε ατύχημα και που προέρχεται από αιτίες οι οποίες δεν υπήρχαν ή υπήρχαν, αλλά ο Ασφαλισμένος αγνοούσε την ύπαρξη τους κατά την έναρξη ή επαναφορά σε ισχύ της ασφάλισης.
* **Αντωνυμία αρσενικού γένους** : Οπου χρησιμοποιείται στο Ασφαλιστήριο αυτό αντωνυμία αρσενικού γένους ή και ενικού αριθμού, θεωρείται ότι περιλαμβάνει και το θηλυκό γένος ή και τον πληθυντικό αριθμό αντίστοιχα, εκτός αν από το περιεχόμενο γίνεται καθαρά κατανοητό το αντίθετο.
* **Ασφαλισμένος κάρτας VISA** : Κάθε άτομο ηλικίας άνω των 18 ετών και εως 75 ετών που είναι κάτοχος κάρτας VISA ΑΣΗΜΕΝΙΑ (EUROBANK, ERGASIAS, ΚΡΗΤΗΣ) και PLATINUM MASTERCARD.

Νέα ΔΟΥ: **ΔΟΥ Μεγάλων Επιχειρήσεων**
Νέα Διεύθυνση Θεσσαλονίκης
Λέοντος Σοφού 18, 546 25 Θεσσαλονίκη
Τηλ.: 2310 592880, Fax: 2310 592879

*	**Δημόσιο Μεταφορικό Μέσο**	:	Είναι κάθε μεταφορικό μέσο που έχει άδεια μεταφοράς προσώπων σύμφωνα με τους νόμους και κανονισμούς του τόπου όπου λειτουργεί και που εκτελεί εμπορικά δρομολόγια.
*	**Τόπος εργασίας**	:	Η ακριβής γεωγραφική θέση της μόνιμης εργασίας του ασφαλισμένου (περιοχή, οδός, αριθμός) εάν υπάρχει.
*	**Κίνδυνοι πολέμου**	:	Είναι οι κίνδυνοι οριζόμενοι κατά την κοινωνική, νομική ή και στρατιωτική έννοια από πόλεμο, ενέργεια ξένης δύναμης, εχθροπραξίες (αδιάφορο αν έχει κηρυχθεί πόλεμος ή όχι) εμφύλιο πόλεμο, επανάσταση, εξέγερση, στάση, στρατιωτική εξουσία ή στρατιωτικό νόμο ή σφετερισμό της εξουσίας ή κατάσταση πολιορκίας, κατάληψη, καραντίνα ή τελωνειακούς κανονισμούς ή εθνικοποιήσεις κατά διαταγή της κυβέρνησης οποιουδήποτε κράτους ή δημόσιας ή τοπικής αρχής, επίσης απώλειες σωματικής ακεραιότητας, ικανότητας προς εργασία ή θάνατο προκαλούμενες από οποιοδήποτε όπλο ή όργανο που λειτουργεί με ή χρησιμοποιεί ατομική ενέργεια ή ραδιενέργεια σε καιρό πολέμου ή ειρήνης.
*	**Μόνιμη διαμονή**	:	Ο τόπος που διαμένει μόνιμα το ασφαλισμένο άτομο. Ο τόπος διαμονής πιστοποιείται με επίσημη βεβαίωση οποιασδήποτε αρχής ή με οποιοδήποτε άλλο νόμιμο τρόπο. Σε περίπτωση που ο ασφαλισμένος κατοικεί μόνιμα σε άλλη περιοχή από αυτήν στην οποία ζει και εργάζεται (διαμένει) για τους προηγούμενους 3 μήνες της ημερομηνίας του ατυχήματος, τότε ο τόπος διαμονής του για αυτούς τους προηγούμενους 3 μήνες θα εκλαμβάνεται σαν μόνιμη κατοικία σε περίπτωση ελεύσεως του ασφαλιστικού κινδύνου.
*	**Σύζυγος**	:	Είναι ο/η κατά νόμο σύζυγος του Ασφαλισμένου.
*	**Ταξίδι**	:	Μετακίνηση του ασφαλισμένου : α) Με δημόσιο μεταφορικό μέσο που έχει άδεια μεταφοράς προσώπων με κόμιστρο. β) Με ιδιωτικής χρήσης επιβατικό αυτοκίνητο που ο ασφαλισμένος έχει νοικιάσει και δεν το χρησιμοποιεί σαν ταξί, λεωφορείο ή άλλο δημόσιο μεταφορικό μέσο και με την προϋπόθεση ότι το ατύχημα συμβαίνει σε απόσταση μεγαλύτερη των 50 χιλιομέτρων από τον τόπο μόνιμης διαμονής του ασφαλισμένου.

ΤΕΛΗ, ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΚΑΙ ΦΟΡΟΙ

α) Τα τέλη, δικαιώματα και φόροι του Ασφαλιστηρίου αυτού και των Συμπληρωματικών Συμβολαίων του, που αφορούν την πληρωμή ασφαλίστρων, βαρύνουν τον Αντισυμβαλλόμενο και θα καταβάλλονται με τα αντίστοιχα ασφάλιστρα.
Το χαρτόσημο για το Ασφαλιστήριο αυτό καταβλήθηκε στο Δημόσιο Ταμείο με διπλότυπη απόδειξη.

β) Τα τέλη και τα συμβολαιογραφικά δικαιώματα καθώς και οι φόροι για την εξόφληση αποζημίωσης ή άλλης καταβολής σύμφωνα με το πλήρες Ασφαλιστήριο βαρύνουν αυτόν που αποζημιώνεται ή αυτόν που εισπράττει την καταβολή αυτή. Ακόμη όλα τα έξοδα που τυχόν θα κάνει η εταιρία από κατασχέσεις που θα γίνουν εις χείρας της, ως τρίτης, βαρύνουν επίσης τον αποζημιούμενο.

Νέα ΔΟΥ: **ΔΟΥ Μεγάλων Επιχειρήσεων**
Νέα Διεύθυνση Θεσσαλονίκης
Λέοντος Σοφού 18, 546 25 Θεσσαλονίκη
Τηλ.: 2310 592880, Fax: 2310 592879

ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ

Η Ασφαλιστική κάλυψη που παρέχεται από το Ασφαλιστήριο αυτό και τα αντίστοιχα ποσά αναφέρονται αποκλειστικά και μόνο στον ΠΙΝΑΚΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΠΑΡΟΧΩΝ (ή στις σχετικές ΠΡΟΣΘΕΤΕΣ ΠΡΑΞΕΙΣ τροποποιήσεων).

ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΙΣΧΥΟΣ / ΑΚΥΡΩΣΗ

Η διάρκεια ισχύος του Ασφαλιστηρίου θα είναι αόριστος (τουλάχιστον 1 έτος).
Ακύρωση του συμβολαίου μπορεί να γίνει μόνο ύστερα από καταγγελία ενός εκ των αντισυμβαλλομένων μερών ή σε περίπτωση που ένα από τα δυο συμβαλλόμενα μέρη δεν εκπληρεί αποδεδειγμένα ολικά ή και μερικά τις υποχρεώσεις που απορρέουν από το πλήρες Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο.

ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ

Η πρώτη ασφαλιστική περίοδος διαρκεί δώδεκα (12) μήνες από την ημερομηνία έναρξης της ισχύος του Ασφαλιστηρίου. Επόμενες ασφαλιστικές περίοδοι είναι κάθε περίοδος δώδεκα (12) μηνών από την ημερομηνία ανανέωσης.

ΕΝΑΡΞΗ ΙΣΧΥΟΣ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Η ασφάλιση αρχίζει μετά την πληρωμή του ετήσιου ασφαλίστρου ή της πρώτης δόσης των τμηματικών καταβολών των ασφαλίστρων και εφόσον ο Αντισυμβαλλόμενος έχει παραλάβει ενυπόγραφα το ασφαλιστήριο.

ΑΝΑΝΕΩΣΗ

Το Ασφαλιστήριο αυτό μπορεί να ανανεωθεί, με τη συγκατάθεση της Εταιρίας, στο τέλος κάθε ασφαλιστικής περιόδου, αφού προκαταβληθεί το αρχικά πληρωτέο ασφάλιστρο, όπως ορίστηκε, και τηρηθούν οι όροι του Ασφαλιστηρίου. Αν το Ασφαλιστήριο δεν ανανεωθεί κατά την ημερομηνία ανανέωσης, παύει να ισχύει με την εκπνοή της περιόδου για την οποία έχει καταβληθεί ασφάλιστρο, αφού υπολογισθεί και η περίοδος των τριάντα ημερών που παρέχεται για την πληρωμή των ασφαλίστρων (περίοδος χάριτος).

ΕΠΑΝΑΦΟΡΑ ΤΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ ΣΕ ΙΣΧΥ

Σε περίπτωση που οποιοδήποτε ασφάλιστρο μετά το πρώτο πληρωτέο ασφάλιστρο δεν έχει καταβληθεί μέχρι και την εκπνοή της περιόδου χάριτος, το ασφαλιστήριο αυτό παύει να ισχύει, αυτόματα χωρίς καμία άλλη ειδοποίηση προς τον Αντισυμβαλλόμενο.
Μπορεί όμως να επαναφερθεί σε ισχύ εάν η Εταιρία αποδεχθεί εκ των υστέρων καταβολή ασφαλίστρου. Στην περίπτωση επαναφοράς, το Ασφαλιστήριο θα καλύπτει μόνο την απώλεια που προκλήθηκε από σωματική βλάβη του Ασφαλισμένου που αυτός υπέστη μετά την ημερομηνία της επαναφοράς του Ασφαλιστηρίου σε ισχύ.

Για το χρονικό διάστημα από την λήξη μέχρι την επαναφορά, δεν παρέχεται η οποιαδήποτε ασφαλιστική κάλυψη από το Ασφαλιστήριο.

ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΧΑΡΙΤΟΣ

Για την εξόφληση κάθε ποσού οφειλόμενου ασφαλίστρου μετά το πρώτο, δίδεται περίοδος χάριτος τριάντα (30) ημερών. Το Ασφαλιστήριο αυτό παραμένει σε ισχύ κατά το διάστημα της περιόδου χάριτος. Σε περίπτωση που συμβεί οποιαδήποτε σωματική βλάβη ή ασθένεια που καλύπτεται από το Ασφαλιστήριο στην

περίοδο των τριάντα (30) ημερών, το ασφάλιστρο που οφείλεται θα αφαιρείται κατά τον διακανονισμό της αποζημίωσης.

ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ

Σε περίπτωση καταγγελίας πρέπει η Εταιρία ή ο Αντισυμβαλλόμενος, όποιος από τους δυο καταγγέλλει το Ασφαλιστήριο, να ενημερώνει γραπτά για τη λύση της Σύμβασης τουλάχιστον έξι (6) μήνες πριν την ημερομηνία της ανανέωσης. Σε περίπτωση καταγγελίας εκ μέρους της Εταιρίας, η Εταιρία θα επιστρέψει αμέσως το τμήμα κάθε ασφαλίστρου που καταβλήθηκε από τον Αντισυμβαλλόμενο και που δεν χρησιμοποιήθηκε για κάλυψη ασφαλισμένων. Η καταγγελία του Ασφαλιστηρίου δεν θίγει οποιαδήποτε αξίωση που γεννήθηκε πριν από αυτή. Στην περίπτωση που το Ασφαλιστήριο λυθεί με καταγγελία από τον Αντισυμβαλλόμενο, το ασφάλιστρο που οφείλεται να καταβληθεί, θα υπολογισθεί αναλογικά με το ετήσιο ασφάλιστρο που χρησιμοποιείται από την εταιρία για το παρόν συμβόλαιο.

ΓΝΩΣΤΟΠΟΙΗΣΗ ΑΞΙΩΣΗΣ

Όταν επέλθει ο καλυπτόμενος κίνδυνος ο ασφαλισμένος ή οι δικαιούχοι της παρούσας ασφαλιστικής κάλυψης πρέπει να ειδοποιούν εγγράφως το δυνατόν συντομότερο την Εταιρία, και πάντως μέσα σε προθεσμία 60 ημερών.

Η εμπρόθεσμη γνωστοποίηση αξίωσης σύμφωνα με τους πιο πάνω όρους, μπορεί να γίνει εκτός από τον ασφαλισμένο και τον δικαιούχο και από τον αντισυμβαλλόμενο ή άλλο πρόσωπο που γνωρίζει για την απώλεια εξαιτίας επέλευσης του κινδύνου.

Σε περίπτωση που η γνωστοποίησή τους γίνει καθυστερημένα και αποδειχθεί με κάθε νόμιμο αποδεικτικό στοιχείο ότι δεν ήταν λογικά δυνατόν να ειδοποιηθεί η Εταιρία μέσα στο καθορισμένο χρονικό διάστημα, αλλά η γνωστοποίηση έγινε αμέσως μόλις δόθηκε η σχετική δυνατότητα, τότε θα θεωρείται σαν έγκαιρη γνωστοποίηση. Εγκαιρη γνωστοποίηση που απευθύνεται από τον ασφαλισμένο ή τον Δικαιούχο ανάλογα με την περίπτωση ή άλλο πρόσωπο που γνωρίζει την απώλεια για λογαριασμό αυτών, στην Εταιρία με στοιχεία αρκετά για να πιστοποιηθεί η επέλευση του κινδύνου και η ταυτότητα του Ασφαλισμένου, θα θεωρείται επαρκής γνωστοποίηση στην Εταιρία.

ΑΠΟΔΕΙΚΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Ο Ασφαλισμένος ή οι δικαιούχοι ή τρίτοι γνωρίζοντες πρέπει να παρέχουν στην Εταιρία, με δικά τους έξοδα, κάθε αποδεικτικό στοιχείο σχετικό με την αιτία και την έκταση της απώλειας.
Κάθε ασφαλισμένο άτομο πρέπει να δέχεται να υποβληθεί σε ιατρικές εξετάσεις (με έξοδα της εταιρίας) όταν η Εταιρία θεωρεί ότι αυτό είναι απαραίτητο σε συνάρτηση με αξίωση που προέρχεται από ατύχημα. Σε περίπτωση θανάτου του Ασφαλισμένου, μετά από προειδοποίηση που απευθύνεται στους νόμιμους κληρονόμους του ασφαλισμένου, η Εταιρία έχει το δικαίωμα να ερευνά τις συνθήκες του θανάτου και εφόσον δεν το απαγορεύει η νομοθεσία να ζητά τη διενέργεια νεκροψίας πριν ή μετά την ταφή.

ΧΡΟΝΟΣ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΠΟΔΕΙΚΤΙΚΩΝ ΑΠΩΛΕΙΑΣ

Σε περίπτωση αξίωσης, πρέπει να προσκομίζονται στα Κεντρικά Γραφεία Διοίκησης της Εταιρίας επαρκή αποδεικτικά στοιχεία, μέσα στα χρονικά πλαίσια που ορίζονται από την σχετική νομοθεσία.

ΠΡΟΘΕΣΜΙΕΣ ΠΟΥ ΕΛΕΓΧΟΝΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟ ΝΟΜΟ

Αν οποιαδήποτε προθεσμία σύμφωνα με αυτό το Ασφαλιστήριο, που αφορά γνωστοποίηση αξιώσεων ή υποβολή αποδεικτικών στοιχείων απώλειας, είναι μικρότερη από την προθεσμία που μπορεί να παρέχει ο Ελληνικός Νόμος, αυτή η προθεσμία παρατείνεται για να είναι σύμφωνη με την ελάχιστη προθεσμία που παρέχεται από το Νόμο.

Νέα ΔΟΥ: **ΔΟΥ Μεγάλων Επιχειρήσεων**
Νέα Διεύθυνση Θεσσαλονίκης
Λέοντος Σοφού 18, 546 25 Θεσσαλονίκη
Τηλ.: 2310 592880, Fax: 2310 592879

ΠΛΗΡΩΜΗ ΑΞΙΩΣΕΩΝ

Η αποζημίωση για το θάνατο του Ασφαλισμένου πρέπει να πληρωθεί στον Δικαιούχο που έχει ορισθεί και ζει μετά τον Θάνατο του ασφαλισμένου και σύμφωνα με τις διατάξεις που προβλέπονται για μια τέτοια πληρωμή που συμπεριλαμβάνονται σε αυτό το συμβόλαιο και ισχύουν κατά το χρόνο της πληρωμής. Αν δεν υπάρχει τέτοιος Δικαιούχος, η αποζημίωση θα καταβληθεί στους Νόμιμους Κληρονόμους του Ασφαλισμένου. Κάθε άλλη αποζημίωση θα πληρώνεται στον Ασφαλισμένο. Κάθε πληρωμή που γίνεται από την Εταιρία με καλή πίστη σύμφωνα με αυτή τη διάταξη θα απαλλάσσει την Εταιρία πλήρως για το ποσό αυτής της πληρωμής. Οι αποζημιώσεις καταβάλλονται στην Ελλάδα σε Ευρώ. Το ασφάλισμα καταβάλλεται άμεσα με την προσκόμιση όλων των απαραίτητων δικαιολογητικών ανά περίπτωση, εκτός εάν είναι επιβεβλημένη σχετική έρευνα των συνθηκών του ατυχήματος.

ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΓΕΡΣΗ ΑΓΩΓΗΣ

Δεν μπορεί να εγερθεί αγωγή για αποζημίωση, σύμφωνα με αυτό το Ασφαλιστήριο, αν δεν περάσουν εξήντα (60) ημέρες από την υποβολή των απαραιτήτων αποδεικτικών στοιχείων για την απώλεια σύμφωνα με τους όρους αυτού του Ασφαλιστηρίου.

Επίσης, δεν μπορεί να εγερθεί αγωγή για αποζημίωση, όταν περάσουν τρία χρόνια από την λήξη της προθεσμίας και την πάροδο του τρέχοντος έτους, μέσα στο οποίο έπρεπε να γίνει η υποβολή των αποδεικτικών στοιχείων, που επιβάλλεται από αυτό το Ασφαλιστήριο για την απώλεια.

ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΑ ΔΙΚΑΣΤΗΡΙΩΝ ΑΘΗΝΩΝ

Για κάθε διαφορά οποιασδήποτε φύσης, που μπορεί να προκύψει από αυτό το Ασφαλιστήριο και τα Συμπληρωματικά του Συμβόλαια ή σε σχέση με αυτά, ανάμεσα στην Εταιρία και τον Αντισυμβαλλόμενο ή και τον Ασφαλισμένο ή και τον Δικαιούχο ή τους καθολικούς ή ειδικούς διαδόχους τους, ή οποιουδήποτε άλλου, τα συμβαλλόμενα μέρη αναγνωρίζουν την εφαρμογή των νόμων της Ελληνικής Δημοκρατίας και αποκλειστική αρμοδιότητα έχουν μόνο τα Δικαστήρια Αθηνών που ορίζονται για αυτό σαν τα "κατά τόπον αρμόδια Δικαστήρια".

ΑΝΑΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΩΝ

Τα συμβαλλόμενα μέρη έχουν το δικαίωμα να ζητήσουν την προσαρμογή του βασικού ασφαλίστρου για κάθε χρήση, έτσι ώστε να λαμβάνουν υπόψη την εξέλιξη των άλλων παραμέτρων του συμβολαίου (ύψους ζημιών, διεύρυνση παροχών κλπ).

Η αναπροσαρμογή πρέπει να συμφωνηθεί μεταξύ των μερών, τουλάχιστον 3 μήνες πριν την έναρξη της νέας ασφαλιστικής χρήσης για την οποία θα εφαρμοσθεί.

ΚΑΛΗ ΠΙΣΤΗ

Το παρόν συμβόλαιο υπογράφεται καλή τη πίστη και τα συμβαλλόμενα μέρη υποχρεούνται στην όσο το δυνατόν μεγαλύτερη προώθηση των αμοιβαίων συμφερόντων τους.
Συνεπώς, τα μέρη δεν πρέπει να ζημιώνουν το ένα το άλλο, σε περίπτωση δε λαθών ή παραλείψεων που διενεργήθηκαν καλή τη πίστη, τα λάθη και οι παραλείψεις αυτές πρέπει να επανορθώνονται όσο το δυνατόν γρηγορότερα από την ανακάλυψή τους.

ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΔΗΛΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΑΝΤΙΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ

1.Κατά τη σύναψη της ασφάλισης, ο Αντισυμβαλλόμενος και ο Ασφαλισμένος, υποχρεούνται

να δηλώσουν στην Εταιρία κάθε στοιχείο ή περιστατικό που γνωρίζουν, το οποίο είναι αντικειμενικά ουσιώδες για την εκτίμηση του κινδύνου, καθώς επίσης και να απαντήσουν σε κάθε σχετική ερώτηση.

2.Εάν για οποιονδήποτε λόγο, που δεν οφείλεται σε υπαιτιότητα της Εταιρίας, του Αντισυμβαλλόμενου ή του Ασφαλισμένου, δεν έχουν περιέλθει σε γνώση της Εταιρίας στοιχεία ή περιστατικά που είναι αντικειμενικά ουσιώδη για την εκτίμηση του κινδύνου, η Εταιρία δικαιούται να καταγγείλει τη σύμβαση ή να ζητήσει την τροποποίησή της, μέσα σε προθεσμία ενός (1) μηνός, αφότου έλαβε γνώση αυτών των στοιχείων ή των περιστατικών.

3.Η πρόταση της Εταιρίας για τροποποίηση της σύμβασης θεωρείται ως καταγγελία, εάν μέσα σ'ένα (1) μήνα από τη λήψη της δεν γίνει δεκτή και αυτό αναφέρεται στο έγγραφο της πρότασης.

4.Σε περίπτωση παράβασης από αμέλεια της υποχρέωσης που προβλέπεται στην παράγραφο 1 του άρθρου αυτού, η Εταιρία έχει τα δικαιώματα της παραγράφου 2 του άρθρου αυτού και επιπλέον, εάν η ασφαλιστική περίπτωση επέλθει πριν τροποποιηθεί η ασφάλιση, σύμφωνα με την παράγραφο 2 του άρθρου αυτού ή πριν η καταγγελία αρχίσει να παράγει αποτελέσματα, το ασφάλισμα μειώνεται κατά το λόγο του ασφαλίστρου που έχει καθορισθεί προς το ασφάλιστρο που θα είχε καθορισθεί, αν δεν υπήρχε η παράβαση.

5.Σε περίπτωση παράβασης από δόλο της υποχρέωσης που προβλέπεται στην παράγραφο 1 του άρθρου αυτού, η Εταιρία έχει το δικαίωμα να καταγγείλει τη σύμβαση μέσα σε προθεσμία ενός (1) μηνός από τότε που έλαβε γνώση της παράβασης. Εάν η ασφαλιστική περίπτωση επέλθει εντός της παραπάνω προθεσμίας, η Εταιρία απαλλάσσεται της υποχρέωσής της προς καταβολή του ασφαλίσματος. Ο Αντισυμβαλλόμενος ή ο Ασφαλισμένος, υποχρεούται σε αποκατάσταση κάθε ζημιάς της Εταιρίας.

6.Η καταγγελία της σύμβασης εκ μέρους της Εταιρίας, στις περιπτώσεις των παραγράφων 2 και 4 του άρθρου αυτού, επιφέρει αποτελέσματα μετά πάροδο (15) δεκαπέντε ημερών από τότε που θα περιέλθει στον Αντισυμβαλλόμενο ή μετά πάροδο ενός (1) μηνός από τη λήψη της πρότασης τροποποίησης που προβλέπεται στην παράγραφο 3 του άρθρου αυτού. Στην περίπτωση της παραγράφου 5 του άρθρου αυτού, η καταγγελία επιφέρει άμεσα αποτελέσματα. Η Εταιρία δικαιούται των ασφαλίστρων που ήταν ληξιπρόθεσμα κατά το χρόνο, κατά τον οποίο επήλθαν τα αποτελέσματα της καταγγελίας της σύμβασης ή κατά το χρόνο επέλευσης του ασφαλιστικού κινδύνου.

ΕΠΙΤΑΣΗ ΤΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Εάν κατά τη διάρκεια ισχύος του συμβολαίου, μεταβληθεί ο κίνδυνος λόγω αλλαγής των επαγγελματικών ασχολιών που δηλώθηκαν αρχικά ή λόγω αλλαγής των συνθηκών στο πλαίσιο των οποίων ασκούνται οι παραπάνω ασχολίες ή εάν ο Ασφαλισμένος εγκατασταθεί μόνιμα ή πρόσκαιρα στο εξωτερικό, τότε ο Αντισυμβαλλόμενος ή ο Ασφαλισμένος, πρέπει αμέσως να γνωστοποιήσει τις μεταβολές αυτές με συστημένη επιστολή στην Εταιρία, μέσα σε δεκατέσσερις (14) ημέρες από τότε που περιήλθε σε γνώση του αυτή η μεταβολή, προκειμένου να διατηρήσει τα δικαιώματά του από το ασφαλιστήριο.

Η Εταιρία δικαιούται αφού εκτιμήσει τη σημασία και το μέγεθος της επίτασης του κινδύνου, να ακυρώσει μέρος ή και όλες τις παροχές του παρόντος συμβολαίου ή να συνεχίσει την ασφάλιση με διαφορετικούς όρους, ειδοποιώντας τον Αντισυμβαλλόμενο ή τον Ασφαλισμένο, μέσα σε τριάντα (30) ημέρες από τότε που η ίδια θα ενημερωθεί για τη μεταβολή των συνθηκών. Σε περίπτωση που ο Αντισυμβαλλόμενος ή ο Ασφαλισμένος, δεν λάβουν ειδοποίηση μέσα στο προβλεπόμενο χρονικό διάστημα των τριάντα (30) ημερών, η ασφάλιση συνεχίζεται χωρίς καμία μεταβολή.

Σε περίπτωση που ο Αντισυμβαλλόμενος ή ο Ασφαλισμένος, δεν γνωστοποιήσουν τις ανωτέρω μεταβολές στην Εταιρία ή εάν μετά την έγκαιρη γνωστοποίησή τους η ασφαλιστική περίπτωση επέλθει πριν

τροποποιηθεί η ασφάλιση, εφαρμόζονται οι παράγραφοι 2,3,4,5 και 6 των Υποχρεώσεων και δηλώσεων του Αντισυμβαλλόμενου και του Ασφαλισμένου.

ΠΑΡΑΓΡΑΦΗ

Ολες οι απαιτήσεις προερχόμενες από το παρόν συμβόλαιο παραγράφονται εντός πέντε ετών από την ημερομηνία την οποία έλαβε χώρα το γεγονός, διακοπτόμενης της παραγραφής στις περιπτώσεις που προβλέπει ο Αστικός Κώδικας.

ΑΤΟΜΑ ΠΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥΝΤΑΙ ΑΣΦΑΛΙΣΗ

Α. .. Δικαίωμα για ασφάλιση έχουν τα άτομα που είναι ΚΑΤΟΧΟΙ ΚΑΡΤΑΣ VISA Ασημένια (EUROBANK, ERGASIAS, ΚΡΗΤΗΣ) και PLATINUM MASTERCARD, ηλικίας από 18 εως και 75 ετών.
Β. .. Αποκλείονται της ασφάλισης άτομα ακρωτηριασμένα, ανάπηρα, βωβά, κωφά, τυφλά, τοξικομανή ή αλκοολικά. Επίσης άτομα που πάσχουν από παραλυσία οποιασδήποτε μορφής, από επιληψία, τρομώδες παραλήρημα, ψυχικές νόσους.

Γ. .. Μετά από αίτηση του Αντισυμβαλλομένου, είναι δυνατόν να προστίθενται νέα άτομα στην κατάσταση των ασφαλισμένων, με την προϋπόθεση ότι πληρούν τους πιο πάνω όρους.
Οι αλλαγές αυτές θα γίνονται με βάση ειδικές καταστάσεις μεταβολών ή ατομικές αιτήσεις ή ειδοποιήσεις που θα υποβάλλει υπογεγραμμένες ο Αντισυμβαλλόμενος και θα περιέχουν όλα τα στοιχεία των νέων ασφαλισμένων ώστε να γίνει ο αναλογισμός των αντίστοιχων ασφαλίστρων.

ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ

Α. Σε περίπτωση που ο ασφαλισμένος κάτοχος VISA Ασημένια (EUROBANK, ERGASIAS, ΚΡΗΤΗΣ) ή PLATINUM MASTERCARD υποστεί σωματική βλάβη από ατύχημα, κατά τη διάρκεια ταξιδιού και με την προϋπόθεση ότι ο ασφαλισμένος είναι επιβάτης - όχι χειριστής ή μέλος του πληρώματος - ή επιβιβαζόμενος ή αποβιβαζόμενος σε οποιοδήποτε Δημόσιο Μεταφορικό Μέσο που έχει άδεια μεταφοράς προσώπων με κόμιστρο και εφόσον το κόμιστρο αυτό έχει πληρωθεί εξ ολοκλήρου με χρήση της κάρτας VISA Ασημένια (EUROBANK, ERGASIAS, ΚΡΗΤΗΣ) ή PLATINUM MASTERCARD του μέλους, αποζημιώνεται με τα ποσά των παροχών που αναφέρονται στην παράγραφο "ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΕΣ ΠΑΡΟΧΕΣ".
Β. Σε περίπτωση που ο ασφαλισμένος κάτοχος VISA Ασημένιας (EUROBANK, ERGASIAS, ΚΡΗΤΗΣ) και PLATINUM MASTERCARD υποστεί σωματική βλάβη από ατύχημα κατά τη διάρκεια του ταξιδιού και με την προϋπόθεση ότι ο ασφαλισμένος είναι οδηγός ή επιβαίνει ή επιβιβάζεται ή αποβιβάζεται από ιδιωτικής χρήσης επιβατικό αυτοκίνητο που έχει νοικιάσει και δεν το χρησιμοποιεί σαν ταξί, λεωφορείο ή άλλο δημόσιο μεταφορικό μέσο και το κόστος της ενοικίασης έχει πληρωθεί εξ ολοκλήρου με την κάρτα VISA Ασημένια (EUROBANK, ERGASIAS, ΚΡΗΤΗΣ) ή PLATINUM MASTERCARD του μέλους.

Ατύχημα που συμβαίνει στη διάρκεια ασφαλισμένου ταξιδιού όπως αυτό περιγράφεται στην παραπάνω παράγραφο (Β) της Ενότητας "ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ" θα καλύπτεται εφόσον συμβεί σε απόσταση μεγαλύτερη των πενήντα (50) χιλιομέτρων από τον τόπο μόνιμης διαμονής του ασφαλισμένου κατόχου κάρτας VISA Ασημένια (EUROBANK, ERGASIAS, ΚΡΗΤΗΣ) ή PLATINUM MASTERCARD.

ΛΗΞΗ ΤΗΣ ΚΑΛΥΨΗΣ

Οι Ασφαλισμένοι καλύπτονται από τις παροχές αυτού του Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου μέχρι να επέλθει η πρώτη ώρα (00: 01) οποιασδήποτε από τις παρακάτω ημερομηνίες που θα επέλθει πρώτη:

1. .. είτε η ημερομηνία καταγγελίας του συμβολαίου αυτού.
2. .. είτε η ημερομηνία που ο Ασφαλισμένος συμπληρώνει το 75ο έτος της ηλικίας του.
3. .. είτε η ημερομηνία που ο ασφαλισμένος παύει να δικαιούται ασφάλιση σύμφωνα με την

παράγραφο "Ατομα που δικαιούνται ασφάλιση".

4. .. είτε η ημερομηνία ακύρωσης της κάρτας.

ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗ ΣΤΙΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ ΤΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ

Η μη συμμόρφωση με οποιαδήποτε από τις διατάξεις που περιέχονται σε αυτό το ασφαλιστήριο καθιστά απαράδεκτη κάθε αξίωση σχετική με αυτό.

ΚΑΡΤΕΣ EUROBANK ERGASIAS AE

VISA ΑΣΗΜΕΝΙΑ (EUROBANK, ERGASIAS, ΚΡΗΤΗΣ)

EUROBANK VISA CLASSIC
EUROBANK VISA ELECTRON
EUROBANK VISA BUSINESS
EUROBANK VISA ELECTRON DUAL
EUROBANK MASTERCARD
MASTERCARD DUAL
ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΑΘΗΝΩΝ VISA CLASSIC
ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΑΘΗΝΩΝ VISA ELECTRON
COSMOTE EUROBANK VISA CLASSIC
COSMOTE EUROBANK VISA ELECTRON
ALICO VISA CLASSIC
ALICO VISA ELECTRON
DAMA VISA CLASSIC
DAMA VISA ELECTRON
SUZUKI CLUB VISA CLASSIC
STUDIO KOSTA BODA ILLUM VISA
IPCA VISA
WWF VISA CLASSIC
PLATO VISA CLASSIC
PLATO VISA ELECTRON
ΣΥΚΑΡΗΣ VISA CLASSIC
ΣΥΚΑΡΗΣ VISA ELECTRON
ΕΛΠΑ VISA CLASSIC
ΕΛΠΑ VISA ELECTRON
STUDENT EUROBANK VISA
ALLIANZ VISA ELECTRON
ALLIANZ VISA CLASSIC
SIDER VISA
MILITARY CLUB VISA
CRETA CARD MERIDIAN VISA CLASSIC
CRETA CARD VISA BUSINESS
CRETA CARD VISA CLASSIC
ERGASIAS MASTER
ERGASIAS VISA CLASSIC

Νέα ΔΟΥ: **ΔΟΥ Μεγάλων Επιχειρήσεων**
Νέα Διεύθυνση Θεσσαλονίκης
Λέοντος Σοφού 18, 546 25 Θεσσαλονίκη
Τηλ.: 2310 592880, Fax: 2310 592879

PAO BC EUROBANK MASTERCARD EURIBOR
PAO BC EUROBANK MASTERCARD
OPEN 24 VISA CLASSIC
OPEN 24 VISA CLASSIC EURIBOR
PONTOS VISA
ΔΕΗ VISA
ΕΘΝΙΚΗ ΜΠΑΣΚΕΤ EUROBANK VISA EURIBOR
ΕΘΝΙΚΗ ΜΠΑΣΚΕΤ EUROBANK VISA CLASSIC
ATTICA REWARD VISA

ELECTRONET FAMILY MASTERCARD
EUROBANK VISA OMASE
YES VISA
MASTERCARD CHIP & PIN
VISA PIN & CHIP CLASSIC
MASOUTIS VISA

PLATINUM MASTERCARD
PLATINUM MASTERCARD EURIBOR
PREMIUM CLUB PLATINUM MASTER CARD
PREMIUM CLUB PLATINUM MASTER EURIBOR

ΕΚΧΩΡΗΣΗ

Καμία παροχή σύμφωνα με αυτό το Ασφαλιστήριο δεν μπορεί να εκχωρηθεί.

Νέα ΔΟΥ: **ΔΟΥ Μεγάλων Επιχειρήσεων**
Νέα Διεύθυνση Θεσσαλονίκης
Λέοντος Σοφού 18, 546 25 Θεσσαλονίκη
Τηλ.: 2310 592880, Fax: 2310 592879

ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΠΑΡΟΧΩΝ VISA ΑΣΗΜΕΝΙΑ (EUROBANK, ERGASIAS, ΚΡΗΤΗΣ) PLATINUM MASTERCARD

Αν σωματική βλάβη από ατύχημα που καλύπτεται από το ασφαλιστήριο αυτό όπως ορίζεται στην παράγραφο "ΚΑΛΥΨΗ" επιφέρει μια από τις πιο κάτω απώλειες, η Εταιρία θα καταβάλλει στο ασφαλισμένο άτομο, κάτοχο VISA Ασημένια (EUROBANK, ERGASIAS, ΚΡΗΤΗΣ) ή PLATINUM MASTERCARD, τις παρακάτω ασφαλιστικές παροχές κατά περίπτωση, δηλαδή :

	VISA ΑΣΗΜΕΝΙΑ (EUROBANK, ERGASIAS, ΚΡΗΤΗΣ)	PLATINUM MASTERCARD
1. Απώλεια Ζωής από Ατύχημα του κατόχου της κάρτας	€ 58.702,67	€ 175.000,00
2. Ταυτόχρονη Απώλεια Ζωής από Ατύχημα του κατόχου κάρτας και του/της συζύγου	€ 117.388,11	€ 350.000,00
3. Απώλεια δυο άκρων από Ατύχημα του κατόχου της κάρτας.	€ 58.694,05	€ 175.000,00
4. Ολική απώλεια της όρασης από Ατύχημα και από τα δυο μάτια του κατόχου κάρτας	€ 58.694,05	€ 175.000,00
5. Ολική απώλεια της όρασης ενός ματιού και ενός άκρου από Ατύχημα του κατόχου Κάρτας	€ 58.694,05	€ 175.000,00
6. Απώλεια ενός άκρου από Ατύχημα του κατόχου κάρτας	€ 29.347,02	€ 87.500,00
7. Ολική απώλεια της όρασης ενός ματιού από Ατύχημα του κατόχου κάρτας	€ 29.347,02	€ 87.500,00

Σε καμία περίπτωση η δυνάμει του παρόντος συνολική αποζημίωση ενός ασφαλισμένου ατόμου για παραπάνω από μια απώλειες δεν θα είναι μεγαλύτερη από το ποσό που καθορίζεται για την Απώλεια Ζωής.

ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ

Για θέματα ασφαλιστικών καλύψεων επικοινωνήστε στο τηλέφωνο 2109303911.
Σε περίπτωση ανάγκης επικοινωνήστε στο τηλέφωνο 2109303943.

ΑΝΩΤΑΤΟ ΟΡΙΟ ΠΛΗΡΩΜΗΣ

Σε περίπτωση που η Εταιρία υποχρεωθεί να πληρώσει αποζημίωση για απώλεια από ατύχημα, που συνέβη σε ομάδα ασφαλισμένων, το ανώτατο όριο συνολικής ευθύνης (ACCUMULATION

LIMIT) που αναλαμβάνει η εταιρία, με αυτό το Ασφαλιστήριο, ορίζεται στο ποσό των
€ 1.173.885,00
Ανώτατο όριο ευθύνης της Εταιρίας για όλη την διάρκεια της ασφάλισης, μέχρι ποσού
€ 2.934.705,00

ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΟ

Τα ετήσια καθαρά ασφάλιστρα ανά κάτοχο VISA Ασημένια (EUROBANK, ERGASIAS, ΚΡΗΤΗΣ), PLATINUM MASTERCARD και σύμφωνα με το συνολικό αριθμό των καλυπτόμενων καρτών είναι :

	ΠΟΣΑ ΣΕ €	**ΠΟΣΑ ΣΕ €**
	VISA (EUROBANK, ERGASIAS, ΚΡΗΤΗΣ)	**EUROBANK VISA**
Συνολικός αριθμός καρτών	**Ασημένια**	**PLATINUM MASTERCARD**
Ως 20.000 20.001 εως 35.000 35.001 εως 50.000 Ανω των 50.000	€ 0,78 € 0,70 € 0,66 € 0,63	€ 2,10

ΚΑΤΑΒΟΛΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΩΝ

Το ασφάλιστρο παραμένει σταθερό για όλη τη διάρκεια κάθε ασφαλιστικής περιόδου του συμβολαίου και είναι δυνατό να μεταβάλλεται, μετά από συμφωνία Εταιρίας και Αντισυμβαλλομένου, μόνο κατά την ανανέωση του ασφαλιστηρίου.

Τα οφειλόμενα ασφάλιστρα θα υπολογίζονται και καταβάλλονται όπως περιγράφεται πιο κάτω :

* Τα ασφάλιστρα θα καταβάλλονται ανά τρίμηνο.
* Για όλη τη διάρκεια ισχύος αυτού του ασφαλιστηρίου θα καταβάλλονται ασφάλιστρα με βάση τον κατ΄ ελάχιστο αριθμό καρτών (3.000 EUROBANK VISA Ασημένια), που έχει συμφωνηθεί με τον Αντισυμβαλλόμενο.
* Οποτεδήποτε ο πραγματικός αριθμός καρτών ξεπεράσει τις 3.000 EUROBANK VISA Ασημένια, η χρέωση των ασφαλίστρων θα γίνεται ως εξής :

    α. στην αρχή κάθε τριμήνου καταβάλλεται ασφάλιστρο που αντιστοιχεί στον πραγματικό αριθμό καρτών.
    β. στο τέλος κάθε τριμήνου θα υπολογίζεται η διαφορά του πραγματικού αριθμού καρτών στην αρχή και στο τέλος του τριμήνου και θα γίνεται η ανάλογη συμπληρωματική χρέωση ασφαλίστρων, για το μισό αριθμό νέων καρτών.

Νέα ΔΟΥ: **ΔΟΥ Μεγάλων Επιχειρήσεων**
Νέα Διεύθυνση Θεσσαλονίκης
Λέοντος Σοφού 18, 546 25 Θεσσαλονίκη
Τηλ.: 2310 592880, Fax: 2310 592879

ΟΡΙΣΜΟΙ ΠΑΡΟΧΩΝ

ΑΠΩΛΕΙΑΣ ΖΩΗΣ

Απώλεια Ζωής θεωρείται εάν κάποια σωματική βλάβη από ατύχημα επιφέρει τον θάνατο του ασφαλισμένου μέσα σε 360 ημέρες από την ημερομηνία του ατυχήματος.

ΤΑΥΤΟΧΡΟΝΗ ΑΠΩΛΕΙΑ ΖΩΗΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΔΥΟ ΣΥΖΥΓΩΝ

Η περίπτωση που προκληθεί ταυτόχρονη Απώλεια Ζωής του κατόχου κύριας κάρτας και του/της συζύγου αυτού, συνεπεία του ιδίου ατυχήματος.

ΜΟΝΙΜΗ ΟΛΙΚΗ ΑΠΩΛΕΙΑ ΤΗΣ ΟΡΑΣΗΣ ΕΝΟΣ ΜΑΤΙΟΥ

Βλέπε ορισμό "Απώλεια Ματιού".

ΑΠΩΛΕΙΑ ΑΚΡΟΥ

Αποκοπή ποδιού από τον αστράγαλο και πάνω.
Αποκοπή χεριού από τον καρπό και πάνω.

"ΑΠΩΛΕΙΑ ΜΑΤΙΟΥ"
ΜΟΝΙΜΗ ΟΛΙΚΗ ΑΠΩΛΕΙΑ ΟΡΑΣΗΣ

Μόνιμη Ολική Απώλεια Ορασης θα θεωρείται ότι έχει επέλθει:

α. και στα δυο μάτια, εάν το ασφαλισμένο άτομο χαρακτηρισθεί επίσημα τυφλό απο αρμόδιο υγειονομικό όργανο.

β. στο ένα μάτι, εάν ο βαθμός οπτικής ικανότητας μετά από διόρθωση είναι ίσος ή μικρότερος από 3/60 της κλίμακας Snellen (δηλ. να βλέπει από απόσταση 1 μέτρου αυτό που πρέπει να βλέπει από απόσταση 20 μέτρων).

ΟΡΟΙ ΚΑΙ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ

1. Ο Θάνατος από ατύχημα ή η οποιαδήποτε σωματική βλάβη που καλύπτεται από το συμβόλαιο αυτό πρέπει να επέλθουν άμεσα και ανεξάρτητα από άλλες αιτίες και ο θάνατος ή η απώλεια ενός άκρου ή της όρασης από το ένα μάτι να επέρχεται μέσα σε δυο χρόνια από την ημερομηνία του ατυχήματος.

2. Εάν το ασφαλισμένο άτομο υποστεί απώλεια ζωής ή ακρωτηριασμό με αιτία την έκθεσή του στα στοιχεία της φύσης συνεπεία καλυπτομένου από το παρόν ασφαλιστήριο ατυχήματος, η Εταιρία θα θεωρεί ότι η απώλεια αυτή προήλθε από σωματική βλάβη από το ατύχημα.

3. Σε περίπτωση εξαφάνισης του ασφαλισμένου ατόμου, εάν μετά από ικανό χρονικό διάστημα και σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία, θεωρείται ότι έχει επέλθει ο θάνατος με αιτία σωματική βλάβη από ατύχημα, θα καταβάλλεται η αποζημίωση που προβλέπεται για την απώλεια ζωής, υπό τον όρο της υπογραφής μιας δήλωσης ότι εάν η πιο πάνω εικασία αποδειχθεί εσφαλμένη, η αποζημίωση αυτή θα επιστρέφεται στην Εταιρία.

4. Η ασφάλιση σε σχέση με τους πιο πάνω κινδύνους, δεν θα ισχύει για:
Πτήση του Ασφαλισμένου σαν πιλότου ή μέλους πληρώματος ή επιβάτη οποιουδήποτε αεροσκάφους, ανεμοπτέρου ή άλλου οχήματος αεροπλοΐας, ιδιωτικού ή στρατιωτικού, εκτός εάν είναι επιβάτης αεροσκάφους που χρησιμοποιείται από οργανωμένη αεροπορική εταιρία για την εκτέλεση αεροπορικών πτήσεων, εφοδιασμένη με άδεια

μεταφοράς επιβατών από κρατική αρχή της χώρας στην οποία ανήκει, συμπεριλαμβανομένου και αεροσκάφους του Military Airlift Command (M.A.C.) των ΗΠΑ ή ασθενοφόρου ή σωστικού αεροσκάφους στο οποίο ο Ασφαλισμένος επιβαίνει σαν τραυματίας ή ασθενής.

Οποιοσδήποτε τραυματισμός από ατύχημα ή ασθένεια που οφείλεται άμεσα σε πόλεμο, εισβολή ξένου εχθρού, εχθροπραξίες ή εγχειρήματα πολέμου (κηρυγμένο ή ακήρυκτο), εμφύλιος πόλεμος, επανάσταση, κατάσταση πολιορκίας, λαϊκές ταραχές, οχλαγωγία, ανταρσία, δήμευση ή εθνικοποίηση, από ή υπό της εντολής οποιασδήποτε κρατικής ή δημόσιας αρχής, ή οποιαδήποτε πράξη ενός ατόμου που ενεργεί εκ μέρους ή σε συνεργασία με οποιαδήποτε οργάνωση και δραστηριοποιείται με σκοπό την ανατροπή, μετά βίας, της "de jure" ή "de facto" Αρχής, ή για τον επηρεασμό της Αρχής μέσω τρομοκρατίας ή βίας, εκτός εάν ο Ασφαλισμένος δεν είχε ενεργό συμμετοχή.

Αυτοτραυματισμούς εκ προθέσεως, συμμετοχή του ασφαλισμένου σε εγκληματικές πράξεις.

Συμμετοχή του ασφαλισμένου σε στοιχήματα, ιπποδρομίες, ποδηλατοδρομίες, αγώνες ταχύτητας με μηχανικά μέσα, ή επιδείξεις καθώς και στις σχετικές προπονήσεις και δοκιμές.

Αμέσως ή εμμέσως προξενηθεισών ή αποδιδόμενων ή προερχόμενων εξ ιονιζουσών ακτινοβολιών ή μόλυνσης λόγω ραδιενέργειας από οποιοδήποτε πυρηνικό καύσιμο ή από οποιοδήποτε πυρηνικό απόρριμμα ή άλλα πυρηνικά αντικείμενα.

Σωματική βλάβη που προκαλείται από συμμετοχή σε επαγγελματικούς αθλητικούς αγώνες ή σε προετοιμασία αγώνων, πολεμικών τεχνών, πτώση με αλεξίπτωτο, ορειβασία, σπηλαιολογία καθώς και καταδύσεις με χρήση αναπνευστικής συσκευής.

α. απώλειες που προκαλούνται άμεσα ή έμμεσα, ολικά ή μερικά από :

i) - Μικροβιακές μολύνσεις (εξαιρούνται οι πυογόνες μολύνσεις που προέρχονται από τυχαία τομή ή τραύμα).

ii) - Οποιαδήποτε μορφή ασθένειας.

iii) - Ιατρική ή χειρουργική θεραπεία (εξαιρούνται οι θεραπείες που επιβάλλονται αποκλειστικά για σωματικές βλάβες που καλύπτονται από αυτό το Ασφαλιστήριο και εκτελούνται μέσα στις προθεσμίες που ορίζονται από αυτό).

β. Κήλη

γ. αυτοκτονία, απόπειρα αυτοκτονίας ή εκούσιες σωματικές βλάβες, ανεξάρτητα από τη διανοητική, ψυχική ή ψυχολογική κατάσταση του ασφαλισμένου.

δ. εκούσια έκθεση σε κίνδυνο εκτός σε περίπτωση προσπάθειας διάσωσης ανθρώπινης ζωής.

ε. απώλεια συνεπεία μέθης ή υπο την επήρεια τοξικών ή ναρκωτικών ουσιών, παραισθησιογόνων, ψυχοφαρμάκων

στ.κάθε σωματική βλάβη ή θάνατο που προκλήθηκε από οδήγηση δικύκλου ή τρικύκλου οχήματος ανεξαρτήτως κυβισμού κινητήρα.

Γεγονός για το οποίο ζητείται η βοήθεια και έχει συμβεί πριν την έναρξη ισχύος της κάλυψης.

Ασθένειες που προκύπτουν από χρόνιες καταστάσεις ή παθήσεις που υπήρχαν πριν την έναρξη του ταξιδιού.

Επιπλοκές εγκυμοσύνης, τοκετός και οποιοσδήποτε τύπος πνευματικής ασθένειας ή ψυχικής διαταραχής.

ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΥΠΟΚΕΙΜΕΝΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ (Σύμφωνα με τον Ν. 2472/1997 και με την υπ΄αριθμ. 1/1999 Κανονιστική Πράξη της Αρχής Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα).

Η Εταιρεία EFG Eurolife ΑΕΓΑ, («Υπεύθυνος Επεξεργασίας») ενημερώνει τα πρόσωπα που υπογράφουν το παρόν έντυπο («Υποκείμενα Δεδομένων») ότι τα δεδομένα προσωπικού τους χαρακτήρα που η Εταιρία συλλέγει με την παρούσα αίτηση ή θα δημιουργηθούν μετά την έγκρισή της και κατά τη διάρκεια της συμμετοχής τους στην Ασφάλιση, στα οποία περιλαμβάνονται και ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα των ασφαλιζόμενων προσώπων που αφορούν κυρίως την υγεία, θα αποτελέσουν αντικείμενο επεξεργασίας από την Εταιρία ή και από τρίτους, που εκτελούν την επεξεργασία κατ' εντολή και για λογαριασμό της, με σκοπό την εκτέλεση της μεταξύ τους σύμβασης, την υποστήριξη και παρακολούθηση της ασφαλιστικής τους σχέσης, την εκπλήρωση των υποχρεώσεων της Εταιρίας και την προάσπιση των εννόμων συμφερόντων της και την αναβάθμιση των παρεχομένων υπηρεσιών. Περαιτέρω τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα, πλην των ευαίσθητων, θα αποτελέσουν αντικείμενο επεξεργασίας με σκοπό την προώθηση προϊόντων και υπηρεσιών της Εταιρείας εφ' όσον συντρέχουν οι εκάστοτε νόμιμες προϋποθέσεις.

Αποδέκτες των δεδομένων: Η διοίκηση και οι υπηρεσίες της Εταιρίας, συνεργαζόμενα με την Εταιρία φυσικά ή νομικά πρόσωπα, όπως εμπειρογνώμονες, πραγματογνώμονες, ερευνητές, σύμβουλοι κάθε φύσεως όπως νομικοί και οικονομικοί πάροχοι ή συντηρητές μηχανογραφικών εφαρμογών, νοσηλευτικά ιδρύματα, διαγνωστικά κέντρα, ιατροί, ασφαλιστικοί οργανισμοί, στα πλαίσια των αρμοδιοτήτων τους, λοιπές ασφαλιστικές/ αντασφαλιστικές εταιρείες για τα δεδομένα τα σχετικά με τη λήψη αντασφάλισης από την Εταιρεία, οι συνδεδεμένες με την Εταιρεία επιχειρήσεις στα πλαίσια των αρμοδιοτήτων τους, η Τράπεζα "EFG Eurobank Ergasias AE" στα πλαίσια των αρμοδιοτήτων της, οι δημόσιες υπηρεσίες και δικαστικές αρχές, δημόσιοι λειτουργοί και τρίτοι βάσει επιταγών νόμου, δικαστικών αποφάσεων και για την προάσπιση των εννόμων συμφερόντων της Εταιρίας.

Δικαίωμα πρόσβασης και αντίρρησης: Τα υποκείμενα δεδομένων έχουν δικαίωμα να γνωρίζουν εάν τα προσωπικά τους δεδομένα αποτελούν ή αποτέλεσαν αντικείμενο επεξεργασίας (άρθρο 12 Ν. 2472/97) καθώς και να προβάλλουν οποτεδήποτε αντιρρήσεις για την επεξεργασία των δεδομένων αυτών (άρθρο 13 Ν. 2472/97). Για την άσκηση δικαιωμάτων πρόσβασης και αντίρρησης για την επεξεργασία των δεδομένων τα υποκείμενα δεδομένων μπορούν να απευθύνονται στον Προϊστάμενο της Διεύθυνσης της Εταιρίας (Λεωφ. Συγγρού 209 – 211, 171 21 Ν. Σμύρνη, τηλ. 2109303900).

Νέα ΔΟΥ: **ΔΟΥ Μεγάλων Επιχειρήσεων**
Νέα Διεύθυνση Θεσσαλονίκης
Λέοντος Σοφού 18, 546 25 Θεσσαλονίκη
Τηλ.: 2310 592880, Fax: 2310 592879

ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΕΝΑΝΤΙΩΣΗΣ ΚΑΙ ΥΠΑΝΑΧΩΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΛΗΠΤΗ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ (ΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΟΥ)

Α. Ο **Λήπτης της ασφάλισης** (Συμβαλλόμενος) δικαιούται να εναντιωθεί:

(α) Μέσα σε ένα (1) μήνα από την παραλαβή του παρόντος ασφαλιστηρίου για τις τυχόν παρεκκλίσεις που έχει το Ασφαλιστήριο σε σχέση με την **Πρόταση Ασφάλισης** που υπέβαλε.

(β) Μέσα σε δεκατέσσερις (14) ημέρες από την παραλαβή του παρόντος ασφαλιστηρίου σε περίπτωση που για οποιοδήποτε λόγο δεν παρέλαβε το έντυπο πληροφοριών του άρθρου 4 παρ.2 περιπτ. Η του Ν.Δ. 400/70, όπως τροποποιήθηκε από το Π.Δ. 252/96 κατά την υπογραφή της Πρότασης **Ασφάλισης** ή παρέλαβε αυτό ελλιπές ή παρέλαβε το παρόν Ασφαλιστήριο χωρίς τους Γενικούς ή/ και τους Ειδικούς Ασφαλιστικούς όρους που διέπουν την ασφάλιση.
Τα πιο πάνω δικαιώματα εναντίωσης ασκούνται με τη συμπλήρωση και αποστολή στην έδρα της **Εταιρίας** του αντιστοίχου κατά περίπτωση εντύπου υποδείγματος (Α) ή (Β) των δηλώσεων εναντίωσης, που επισυνάπτονται παρακάτω.

Β. Ο **Λήπτης της ασφάλισης** (Συμβαλλόμενος) δικαιούται να υπαναχωρήσει:
Αν το Ασφαλιστήριο έχει διάρκεια μεγαλύτερη του ενός έτους, για λόγους ανεξάρτητους από τους αναφερόμενους στις παραπάνω περιπτώσεις (α) και (β), αποστέλλοντας στην **Εταιρία** επιστολή εντός δεκατεσσάρων (14) ημερών από την παραλαβή του παρόντος ασφαλιστηρίου (αρ. 8 παρ. 3 ΑσφΝ [Ν. 2496/97]).

ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΕΝΤΥΠΟ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ

(Άρθρο 4 παρ.2 περιπτ. Η του Ν.Δ. 400/70, όπως τροποποιήθηκε από το Π.Δ. 252/96)

Επωνυμία, Σκοπός, Νομική μορφή της Ασφαλιστικής Επιχείρησης :
EFG Eurolife Α.Ε.Γ.Α., με σκοπό τη διενέργεια ασφαλίσεων κατά ζημιών ως Ανώνυμος Εταιρία.

Κράτος - Μέλος καταγωγής της Επιχείρησης : ΕΛΛΑΔΑ

Διεύθυνση της Έδρας της Ασφαλιστικής Επιχείρησης :
Λ. Συγγρού 209, 171 21 Νέα Σμύρνη, Τηλ. 210-9303900, Fax 210- 9303983, website : www.eurolife.gr

Εφαρμοστέο Δίκαιο :
Εφαρμοστέο Δίκαιο είναι το Ελληνικό.

Τρόπος και Χρόνος διευθέτησης εγγράφων παραπόνων του Ασφαλισμένου και/ ή Λήπτη της ασφάλισης :
Η εταιρία σε εύλογο χρονικό διάστημα όχι μεγαλύτερο των τριάντα (30) ημερών από την παραλαβή του εγγράφου στην έδρα της θα επιλαμβάνεται για τη διευθέτηση των εγγράφων παραπόνων.

Για την EFG Eurolife ΑΕΓΑ
Σαλτή Σταυρούλα Κακλαμάνου Βασιλική