



# ΟΔΗΓΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΖΩΗΣ

ΟΛΑ ΟΣΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΝΩΡΙΖΕΤΕ



# ΚΑΛΩΣ ΗΛΘΑΤΕ ΣΤΗΝ ALLIANZ

**Ο οδηγός\* αυτός περιγράφει τις παροχές και τους όρους του Προγράμματός σας και γι' αυτό σας συμβουλεύουμε να τον φυλάξετε σε ασφαλές μέρος.**

Σας ευχαριστούμε που μας επιλέξατε για την ασφάλισή σας.

Η ζωή που θέλουμε είναι γεμάτη αλλαγές! Το δικό μας σπίτι, η γέννηση ενός παιδιού, μια καινούρια δουλειά, ένα νέο αυτοκίνητο. Κάθε μια από αυτές τις στιγμές σημαδεύει τη ζωή μας. Μερικές φέρνουν επιπλέον ευθύνες, ενώ άλλες έχουν ως επακόλουθο την αλλαγή των οικονομικών μας προτεραιοτήτων.

Στην Allianz καταλαβαίνουμε πόσο σημαντικές είναι οι στιγμές αυτές για εσάς. Οι ασφαλιστικές λύσεις που σας προτείνουμε, σας επιτρέπουν να κοιτάζετε το μέλλον με σιγουριά.

Σας προτείνουμε να διαβάσετε τις πληροφορίες που σχετίζονται με το Πρόγραμμα που επιλέξατε και περιγράφονται στο Περίγραμμα και στον Οδηγό Ασφάλισης, προκειμένου να είστε σίγουροι ότι ικανοποιούνται πλήρως οι ασφαλιστικές σας ανάγκες.

Στην ιστοσελίδα μας [www.allianz.gr](http://www.allianz.gr), στην ενότητα των προγραμμάτων Ασφάλειας Ζωής, θα βρείτε πάντα αναρτημένο τον Οδηγό Ασφάλισης Προστασίας Ζωής. Βρείτε την έκδοση που σας αφορά, με τη βοήθεια του Κωδικού του Οδηγού σας, ο οποίος αναγράφεται αριστερά στη σελίδα.



# ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

|              |  |
|--------------|--|
| <b>6</b>     | ΕΙΣΑΓΩΓΗ   |
| <b>7</b>     | ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ                        |
| <b>7</b>     | ΚΕΝΤΡΟ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ  |
| <b>7</b>     | ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΕΝΤΡΑ ΚΑΙ ΓΙΑΤΡΟΙ                             |
| <b>7</b>     | ΠΑΡΑΔΟΣΗ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ  |
| <b>8</b>     | ΕΧΕΤΕ ΓΝΩΜΗ. ΕΚΦΡΑΣΤΕ ΤΗΝ                                  |
| <b>9</b>     | ΧΡΗΣΙΜΕΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ   |
| <b>10-12</b> | ΟΡΙΣΜΟΙ  |
| <b>13-14</b> | ΟΡΙΣΜΟΙ ΣΟΒΑΡΩΝ ΑΣΘΕΝΕΙΩΝ                                  |
| <b>15-19</b> | ΠΙΝΑΚΑΣ ΙΔΙΑΙΤΕΡΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ |
| <b>15</b>    | ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΖΩΗΣ   |
| <b>15</b>    | ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΑΠΟ ΑΣΘΕΝΕΙΑ & ΑΤΥΧΗΜΑ                           |
| <b>15</b>    | ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ                                      |
| <b>16</b>    | ΕΠΙΔΟΜΑΤΙΚΕΣ ΠΑΡΟΧΕΣ ΥΓΕΙΑΣ                                |
| <b>16</b>    | ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ                                      |
| <b>16</b>    | ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΕΣ ΚΑΛΥΨΕΙΣ/ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΟΥ             |

- 20-33** ΤΙ ΚΑΛΥΠΤΕΙ ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΑΣ
- 20** ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΖΩΗΣ
- 21** ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΑ ΥΠΟ ΔΙΑΝΟΜΗ ΚΕΡΔΗ
- 23** ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΚΑΙ ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΕΣ ΠΟΥ ΠΗΓΑΖΟΥΝ ΑΠΟ ΤΟ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟ ΣΑΣ
- 24** ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΑΠΟ ΑΣΘΕΝΕΙΑ & ΑΤΥΧΗΜΑ
- 26** ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ
- 30** ΕΠΙΔΟΜΑΤΙΚΕΣ ΠΑΡΟΧΕΣ ΥΓΕΙΑΣ
- 31** ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ
- 32** ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΕΣ ΚΑΛΥΨΕΙΣ
- 34-36** ΤΙ ΔΕΝ ΚΑΛΥΠΤΕΙ ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΑΣ
- 37-42** ΚΑΤΑΒΟΛΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΩΝ ΚΑΙ ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ
- 43-44** ΠΩΣ ΑΠΟΖΗΜΙΩΝΟΥΜΕ
- 45-46** ΧΡΗΣΙΜΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ
- 47-52** ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

# ΕΙΣΑΓΩΓΗ

## Τι είναι το Συμβολαίο σας.

Για οποιαδήποτε πληροφορία ή βοήθεια παρακαλούμε να επικοινωνήσετε με τον Συνεργάτη (Ασφαλιστικός Διαμεσολαβητής) ή το Κέντρο Επικοινωνίας της Allianz  
Τηλ.: 210 69 99 902

Το Συμβολαίο σας είναι μία σύμβαση μεταξύ της Εταιρίας και του Συμβαλλόμενου που αναγράφεται στο Περίγραμμα Ασφάλισης.

### ΤΟ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟ ΑΠΟΤΕΛΕΙΤΑΙ ΑΠΟ:

- Το Περίγραμμα Ασφάλισης
- Τον Οδηγό Ασφάλισης
- Το αντίγραφο της Πρότασης Ασφάλισης και τυχόν Πρόσθετες Πράξεις

Προκειμένου να κατανοήσετε το Συμβολαίο σας, παρακαλούμε διαβάστε με προσοχή όσα ακολουθούν σε συνδυασμό με όσα αναγράφονται στο Περίγραμμα Ασφάλισης. Στο τέλος του Περιγράμματος Ασφάλισης αναγράφεται ο κωδικός του Οδηγού Ασφάλισης Προστασίας, που περιλαμβάνει όλους τους Όρους και τις προϋποθέσεις του Συμβολαίου σας με την Allianz και ο οποίος αναγράφεται στη σελίδα 3.

### ΟΔΗΓΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Ο Οδηγός περιλαμβάνει πληροφορίες και λεπτομέρειες για όλα τα Προγράμματα:

- Προστασίας Ζωής
- Προστασίας Ασθένειας & Ατυχήματος

Επίσης, περιλαμβάνει πίνακες με τα Ιδιαίτερα Χαρακτηριστικά του κάθε προγράμματος και όλους τους Όρους και τις προϋποθέσεις του Συμβολαίου σας με την Allianz.

Στην ιστοσελίδα μας [www.allianz.gr](http://www.allianz.gr), στη σελίδα του Προγράμματος Προστασίας που διαθέτετε, βρίσκεται αναρτημένη η τελευταία έκδοση του Οδηγού Ασφάλισης Προστασίας βάση του Κωδικού του Οδηγού σας, ο οποίος αναγράφεται στη σελίδα 3.

### ΤΙ ΚΑΛΥΠΤΟΥΜΕ:

Τα όρια της ασφάλισής σας, προσδιορίζονται στο Περίγραμμα Ασφάλισης, σε τυχόν Πρόσθετες Πράξεις, Ειδικούς Όρους, καθώς και στους Όρους του Οδηγού Ασφάλισης.

### ΕΥΘΥΝΗ ΤΗΣ ΕΤΑΙΡΙΑΣ:

Η ευθύνη μας απέναντί σας περιορίζεται στα ποσά και στα όρια που αναγράφονται στο Περίγραμμα Ασφάλισης και στις τυχόν Πρόσθετες Πράξεις του Συμβολαίου σας.

# ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ

**Ενημερωθείτε για τις σημαντικότερες υπηρεσίες που σας προσφέρουμε.**

Παρακαλούμε σημειώστε ότι οι κλήσεις στο Κέντρο Επικοινωνίας καταγράφονται και μπορεί να χρησιμοποιηθούν για λόγους που αφορούν στην ασφάλεια της συναλλαγής σας, καθώς και για εκπαιδευτικούς λόγους ή λόγους ποιτικής βελτίωσης των υπηρεσιών μας.

## **ΚΕΝΤΡΟ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ**

Το Κέντρο Επικοινωνίας μας, με το εξειδικευμένο προσωπικό μας, αλλά και ο συνεργάτης, είναι πάντα στη διάθεσή σας για να χειρίζονται οποιοδήποτε αίτημα απορρέει από το Συμβολαίο σας. Μπορείτε να επικοινωνείτε μαζί μας τηλεφωνικά, με e-mail ή fax, στα ακόλουθα τηλέφωνα και διευθύνσεις:

Τηλέφωνο επικοινωνίας: 210 69 99 902

Fax: 210 69 97 574

E-mail: [customercontact@allianz.gr](mailto:customercontact@allianz.gr)

## **ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΕΝΤΡΑ ΚΑΙ ΓΙΑΤΡΟΙ**

Για την καλύτερη εξυπηρέτησή σας, διαθέτουμε δίκτυο συμβεβλημένων με την Εταιρία διαγνωστικών κέντρων.

Το Κέντρο Επικοινωνίας και ο Συνεργάτης μας, είναι στη διάθεσή σας για να σας ενημερώσουν για τα συμβεβλημένα διαγνωστικά κέντρα.

Πληροφορίες για τα διαγνωστικά κέντρα μπορείτε να βρείτε και στην ιστοσελίδα μας [www.allianz.gr](http://www.allianz.gr)

## **ΠΑΡΑΔΟΣΗ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ**

Με την έκδοση του Συμβολαίου και την παράλληλη καταβολή της πρώτης δόσης των ασφαλιστρών, παραλαμβάνετε το Συμβολαίο σας, το οποίο αποτελείται από:

- **Το Περίγραμμα Ασφάλισης**  
Το Περίγραμμα Ασφάλισης περιλαμβάνει τα στοιχεία σας ως Συμβαλλόμενος/ Ασφαλισμένος, το Πρόγραμμα που επιλέξατε, τα κεφάλαια, τα ακριβή όρια των παροχών, τις ημερομηνίες έναρξης και λήξης ισχύος, τα ασφαλιστρα και τον τρόπο πληρωμής τους, τους δικαιούχους, τυχόν ειδικούς Όρους, όλους τους απαραίτητους πίνακες που περιέχουν ουσιαστικές και χρήσιμες πληροφορίες για τη λειτουργία του προγράμματος.

***Είναι σημαντικό να ελέγξετε αν οι πληροφορίες είναι σωστές.***

***Παρακαλούμε ενημερώστε μας, όσο το δυνατόν συντομότερα, εάν απαιτείται κάποια διόρθωση.***

- **Το Αντίγραφο της πρότασης ασφάλισης**  
Ακριβές αντίγραφο της πρότασης που μας καταθέσατε προκειμένου να ασφαλιστείτε.
- **Τον Οδηγό Ασφάλισης**  
Ο Οδηγός Ασφάλισης περιλαμβάνει τις παροχές και τους Όρους του Συμβολαίου σας.

# ΕΧΕΤΕ ΓΝΩΜΗ.

## Εκφράστε την

Η εμπιστοσύνη που δείχνετε στην Allianz για την κάλυψη των ασφαλιστικών σας αναγκών, δεν μπορεί παρά να μας δεσμεύει να αναζητούμε και να παρέχουμε ένα κορυφαίο επίπεδο υπηρεσιών, οποιαδήποτε χρονική στιγμή και αν τις χρειαστείτε.

Κάτω από αυτή τη φιλοσοφία, διατηρούμε ενεργούς διαύλους επικοινωνίας, ώστε να μπορείτε να εκφράσετε τυχόν προβληματισμό σας, σε περίπτωση που για οποιονδήποτε λόγο δεν καταφέρνουμε να ανταποκριθούμε στις προσδοκίες σας.

Έτσι, το εξειδικευμένο προσωπικό του Κέντρου Επικοινωνίας της Allianz είναι κοντά σας για να επιλύσει κάθε σας αίτημα άμεσα ή να σας ενημερώσει για το χρόνο που θα απαιτηθεί για να σας δώσει απάντηση, χρόνο που για απλά θέματα, δεν υπερβαίνει τις δύο εργάσιμες ημέρες.

Για ζητήματα που απαιτούν περισσότερο χρόνο, επικοινωνούμε μαζί σας εντός δύο εργάσιμων ημερών και σας ενημερώνουμε για τη διαδικασία που ακολουθούμε προκειμένου να ικανοποιήσουμε το αίτημά σας.

Το Κέντρο Επικοινωνίας της Allianz είναι στη διάθεσή σας κατά τις εργάσιμες ημέρες **08:30 - 16:30 (15:30 κάθε Παρασκευή)**, στο τηλέφωνο **210 69 99 902**. Επίσης, μπορείτε να επικοινωνήσετε μαζί μας μέσω e-mail στην ηλεκτρονική μας διεύθυνση [customercontact@allianz.gr](mailto:customercontact@allianz.gr), να επισκεφθείτε την ιστοσελίδα μας [www.allianz.gr](http://www.allianz.gr) ή να αποστείλετε επιστολή στη διεύθυνση:

**Allianz Ελλάς Α.Α.Ε.**  
**Κέντρο Επικοινωνίας**  
**Λ. Αθηνών 110, Κτίριο Γ'**  
**104 42, Αθήνα**



# ΧΡΗΣΙΜΕΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ

## ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΖΩΗΣ

Οι απαιτήσεις της καθημερινής μας ζωής καθιστούν την εξασφάλιση επαρκούς εισοδήματος προτεραιότητα και προϋπόθεση για τη διατήρηση της οικογενειακής μας ισορροπίας.

Στην περίπτωση που λείψετε από τη ζωή, το οικογενειακό εισόδημα θα μειωθεί ξαφνικά, τα πάγια και έκτακτα έξοδα δε θα μπορούν να καλυφθούν, η οικογένειά σας θα αντιμετωπίσει φόρους κληρονομιάς και θα επιβαρυνθεί με εκκρεμή δάνεια, ενώ οι σπουδές των παιδιών σας δε θα μπορούν να υλοποιηθούν.

Ο έγκαιρος προγραμματισμός για την κάλυψη των οικονομικών αναγκών της οικογένειάς σας, είναι ένα από τα πιο σημαντικά και θεμελιώδη βήματα για τη δημιουργία ενός ισχυρού οικονομικού σχεδιασμού. Με την απόκτηση ενός Προγράμματος Προστασίας Ζωής εξασφαλίζετε το μέλλον της οικογένειάς σας, διατηρώντας το επίπεδο ζωής που έχετε ήδη δημιουργήσει γι' αυτούς. Η προστασία ζωής είναι μια πράξη ευθύνης και φροντίδας για το μέλλον της οικογένειάς σας.

Οι Συνεργάτες της Allianz, είναι πάντα στη διάθεσή σας για να σας βοηθούν να προσδιορίζετε το ύψος της ασφάλισης που χρειάζεστε, σύμφωνα με τις δικές σας προσωπικές και οικογενειακές ανάγκες.

## ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ & ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ

Το εισόδημα από την εργασία μας καθορίζει την ποιότητα, αλλά και το επίπεδο της ζωής μας. Η ικανότητα να παράγουμε εισόδημα είναι μια από τις σημαντικότερες παραμέτρους της καθημερινής μας ζωής και σηματοδοτεί όλες τις περαιτέρω, περισσότερο ή λιγότερο σημαντικές, δραστηριότητές μας.

Επειδή όμως η καθημερινή μας ζωή είναι γεμάτη από εμπόδια και απρόβλεπτες καταστάσεις, μπορεί ανά πάσα στιγμή ο καθένας από εμάς να βρεθεί σε κατάσταση προσωρινής ή μόνιμης αδυναμίας για εργασία εξαιτίας ενός ατυχήματος ή μιας σοβαρής ασθένειας, με ενδεχόμενο την αναπροσαρμογή ολόκληρης της ζωής του ατόμου και της οικογένειάς του.

Τα Προγράμματα Προστασίας από Ασθένεια & Ατύχημα έχουν στόχο την εξασφάλιση του απαραίτητου εισοδήματος για τη διατήρηση της οικογενειακής μας ισορροπίας.

# ΟΡΙΣΜΟΙ

**Οι ορισμοί που ακολουθούν έχουν εφαρμογή στο Συμβόλαιό σας. Οπουδήποτε εμφανίζονται οι λέξεις και οι φράσεις αυτές, θα έχουν αποκλειστικά το νόημα που τους αποδίδεται πιο κάτω.**

## **ΑΞΙΑ ΕΞΑΓΟΡΑΣ**

Είναι το ποσό που υπάρχει στη διάθεση του Συμβαλλόμενου, όταν το συμβόλαιο έχει αποκτήσει αξίες και ο Συμβαλλόμενος αποφασίσει να το διακόψει.

## **ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗ**

Το ποσό που υποχρεούται να καταβάλλει η Εταιρία κατά περίπτωση, σύμφωνα με όσα ορίζονται στο παρόν Συμβόλαιο.

## **ΑΣΘΕΝΕΙΑ**

Κάθε βλάβη της υγείας, η οποία δεν οφείλεται σε ατύχημα, αλλά σε παθολογικά αίτια, τα οποία δεν υπήρχαν κατά τη σύναψη της ασφάλισης ή την επαναφορά της σε ισχύ.

## **ΑΣΦΑΛΙΣΜΑ**

Το ποσό που υποχρεούμαστε να καταβάλλουμε, σύμφωνα με όσα ορίζονται στο παρόν Συμβόλαιο.

## **ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΣ**

Το πρόσωπο για την ασφάλιση της ζωής του οποίου συνάπτεται η ασφάλιση.

## **ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΟ**

Το ποσό που καταβάλλει ο Συμβαλλόμενος σε προκαθορισμένες ημερομηνίες για να είναι το Συμβόλαιο σε ισχύ.

## **ΑΤΥΧΗΜΑ**

Κάθε εξωτερικό, βίαιο, αιφνίδιο και ξένο προς την πρόθεση του Ασφαλισμένου περιστατικό, το οποίο θα έχει

αποδεδειγμένα συμβεί κατά τη διάρκεια ισχύος της ασφάλισης και προκαλεί ανάγκη περίθαλψης, η οποία, ιατρικώς τεκμηριωμένα, θα οφείλεται αποκλειστικώς σε αυτό. Η αιτία και τα συμπτώματα θα πρέπει να μπορούν να αναγνωριστούν ιατρικά και αντικειμενικά, να επιτρέπουν τη διάγνωσή τους και να απαιτούν θεραπεία.

## **ΔΑΝΕΙΟ**

Το ποσό που μπορεί να ζητήσει ο Συμβαλλόμενος με ενεχυρίαση των δικαιωμάτων που απορρέουν από το Συμβόλαιό του. Βασική προϋπόθεση το Συμβόλαιο να έχει αποκτήσει δικαίωμα εξαγοράς.

## **ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ**

Κάθε ιατρική μονάδα που διαθέτει κατάλληλο εξοπλισμό για την πραγματοποίηση διαγνωστικών εξετάσεων και ιατρικών πράξεων, λειτουργεί νόμιμα στην Ελλάδα και έχει σύμβαση με την Εταιρία.

## **ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ**

Είναι οι εξετάσεις οι οποίες επιβάλλονται ιατρικώς για την ίαση ή την αποκατάσταση της υγείας του Ασφαλισμένου.

## **ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΣ**

Το πρόσωπο ή τα πρόσωπα που δικαιούνται να εισπράξουν το ασφάλισμα σε περίπτωση απώλειας της ζωής του Ασφαλισμένου.

**ΔΙΚΤΥΟ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**

Το σύνολο των συμβεβλημένων με την Εταιρία διαγνωστικών κέντρων.

**ΕΞΑΡΤΩΜΕΝΑ ΜΕΛΗ**

Η/Ο σύζυγος του Ασφαλισμένου και τα παιδιά του μέχρι την ηλικία των είκοσι πέντε (25) ετών, τα οποία αναγράφονται στο Περίγραμμα Ασφάλισης.

**ΕΞΟΔΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΤΗΣ ΕΠΕΝΔΥΣΗΣ**

Το ποσό που αφορά στη διαχείριση των επενδύσεων και που επιβαρύνει το τελικό ποσό του μερίσματος.

**ΕΛΕΥΘΕΡΟΠΟΙΗΣΗ**

Η δυνατότητα που παρέχει το πρόγραμμα στον Συμβαλλόμενο να διακόψει την καταβολή ασφαλιστρών χωρίς το ασφαλιστήριό του να ακυρωθεί, αλλά να εξακολουθήσει να ισχύει για μειωμένες αξίες. Βασική προϋπόθεση, το Συμβόλαιο να έχει αποκτήσει δικαίωμα εξαγοράς.

**ΕΤΑΙΡΙΑ**

Η Ανώνυμη Ασφαλιστική Εταιρία με την επωνυμία Allianz Ελλάς Α. Α. Ε.

**ΗΛΙΚΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ**

Ο ακέραιος αριθμός ετών ζωής που συμπληρώνει ο Ασφαλισμένος κατά την επέτειο των γενεθλίων του, που είναι πλησιέστερη στην ημερομηνία έναρξης της αντίστοιχης Περιόδου Ασφάλισης.

**ΚΑΘΑΡΟ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΟ**

Το τμήμα του ασφαλιστρου που καταβάλλει ο Συμβαλλόμενος για το πρόγραμμα που έχει επιλέξει, πριν τις επιβαρύνσεις ασφαλιστρου, που αναγράφονται στην ενότητα «Καταβολή Ασφαλιστρών και Γενικές Πληροφορίες».

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΖΩΗΣ**

Το ποσό που οφείλουμε να καταβάλουμε στους δικαιούχους, σε περίπτωση απώλειας της ζωής του Ασφαλισμένου.

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΛΗΞΗΣ**

Το ποσό που οφείλουμε να καταβάλουμε στον Ασφαλισμένο στη λήξης της Ασφάλισης.

**ΜΟΝΙΜΗ ΟΛΙΚΗ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑ**

Νοείται η μόνιμη και καθολική παρεμπόδιση του Ασφαλισμένου να ασκεί το επάγγελμά του ή να ασχολείται με άλλη βιοποριστική απασχόληση ανάλογη με τη μόρφωση, εκπαίδευση, πείρα και κοινωνική του θέση, λόγω σωματικής βλάβης από ατύχημα ή ασθένεια.

**ΝΟΣΗΛΕΙΑ**

Η παραμονή του Ασφαλισμένου, για μία (1) τουλάχιστον νύχτα, εντός Νοσοκομείου, για θεραπεία η οποία είναι ιατρικώς απαραίτητο να παρέχεται εντός Νοσοκομείου. Δύο ή περισσότερες διαδοχικές νοσηλείες, οι οποίες δεν απέχουν μεταξύ τους περισσότερο από ενενήντα (90) ημέρες και οφείλονται στην ίδια αιτία, θεωρούνται σαν μία και συνεχόμενη νοσηλεία.

**ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ**

Είναι το ποσό που σας καταβάλλουμε για κάθε ημέρα νοσηλείας.

**ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ**

Κάθε νοσηλευτικό ίδρυμα (χαρακτηριζόμενο ως Νοσοκομείο ή Κλινική), δημόσιο ή ιδιωτικό, το οποίο διαθέτει πλήρη νοσοκομειακό εξοπλισμό, μόνιμο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό και παρέχει επιστημονικώς αναγνωρισμένη χειρουργική ή παθολογική θεραπεία. Δεν θεωρούνται Νοσοκομεία, είτε ως ανεξάρτητες μονάδες, είτε ως μονάδες εντός νοσηλευτικών ιδρυμάτων, τα κέντρα αποκατάστασης, τα κέντρα επανένταξης για τοξικομανείς ή αλκοολικούς, οι ψυχιατρικές/νευρολογικές κλινικές, οι οικοί ευγηρίας, τα αναπαυτήρια, τα αναρρωτήρια και φυσικοθεραπευτήρια, καθώς και κάθε νοσηλευτικό ίδρυμα ή χώρος, στον οποίο ασκείται μη επιστημονικώς αναγνωρισμένη ιατρική.

**ΠΕΡΙΓΡΑΜΜΑ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ**

Οι σελίδες του Συμβολαίου που περιλαμβάνουν τα στοιχεία του Συμβαλλομένου, του Ασφαλισμένου, των εξαρτώμενων μελών, το Πρόγραμμα που εσείς και τα εξαρτώμενα μέλη επιλέξατε, τις ημερομηνίες έναρξης και λήξης ισχύος, τα ασφάλιστρα και τον τρόπο πληρωμής τους και τυχόν ειδικούς Όρους.

#### **ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΑΝΑΜΟΝΗΣ**

Το χρονικό διάστημα από την ημερομηνία έναρξης ή επαναφοράς σε ισχύ του Συμβολαίου για το οποίο δεν δικαιούστε αποζημίωση. Όπου εφαρμόζεται περίοδος αναμονής, περιγράφεται με σαφήνεια στην ενότητα "Τι δεν καλύπτει το Πρόγραμμά σας".

#### **ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ**

Το χρονικό διάστημα που μεσολαβεί ανάμεσα στην ημερομηνία έναρξης ισχύος του Συμβολαίου και στην πρώτη ετήσια επέτειό του ή ανάμεσα σε δύο διαδοχικές ετήσιες επετειούς.

#### **ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΚΑΛΥΨΗΣ**

Το χρονικό διάστημα που μεσολαβεί μεταξύ της έναρξης ισχύος και της λήξης ενός Ασφαλιστήριου Συμβολαίου.

#### **ΠΡΟΣΘΕΤΗ ΠΡΑΞΗ**

Το επίσημο έγγραφο που εκδίδουμε σε περίπτωση μεταβολής Όρων ή άλλων στοιχείων του Συμβολαίου και αποτελεί ενιαίο τμήμα αυτού.

#### **ΠΡΟΣΚΑΙΡΗ ΟΛΙΚΗ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑ**

Νοείται η πρόσκαιρη και καθολική παρεμπόδιση του Ασφαλισμένου να ασκεί το επάγγελμά του, λόγω σωματικής βλάβης από ατύχημα ή ασθένεια.

#### **ΠΡΟΣΚΑΙΡΗ ΜΕΡΙΚΗ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑ**

Νοείται η πρόσκαιρη και μερική παρεμπόδιση του Ασφαλισμένου να ασκεί το επάγγελμά του, λόγω σωματικής βλάβης από ατύχημα ή ασθένεια.

#### **ΠΡΟΤΑΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ**

Το έντυπό μας που συμπληρώνετε και υπογράφετε τα ακριβή στοιχεία που ζητούνται, σύμφωνα με τα οποία αποδεχόμαστε το αίτημά σας για ασφάλιση και εκδίδουμε το Συμβόλαιό σας.

#### **ΠΡΟΥΠΑΡΧΟΥΣΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ**

Προϋπάρχουσες καταστάσεις υγείας ή και τα επακόλουθα αυτών, πριν την έναρξη ασφάλισης ή την επαναφορά της σε ισχύ, ανεξάρτητα εάν είχε ακολουθηθεί θεραπευτική αγωγή ή είχε δοθεί ιατρική οδηγία. Τέτοιες καταστάσεις ή επακόλουθα αυτών, τις οποίες εσείς ή τα εξαρτώμενα μέλη σας γνωρίζετε ή λογικά έπρεπε να

γνωρίζετε, θεωρούνται προϋπάρχουσες καταστάσεις υγείας.

#### **ΣΥΓΓΕΝΕΙΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ**

Οι εσωτερικές ή εξωτερικές ανατομικές και δομικές ανωμαλίες που υπάρχουν από τη γέννηση. Αυτές μπορεί να είναι μακροσκοπικές ή μικροσκοπικές.

#### **ΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΟΣ Ή ΛΗΠΤΗΣ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ**

Το φυσικό ή νομικό πρόσωπο με το οποίο συνάπτουμε την ασφάλιση.

#### **ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΑ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΕΝΤΡΑ**

Είναι το σύνολο των διαγνωστικών κέντρων με τα οποία η Εταιρία έχει προβεί σε συνεργασία.

#### **ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΑ ΥΠΟ ΔΙΑΝΟΜΗ ΚΕΡΔΗ ΤΩΝ ΜΑΘΗΜΑΤΙΚΩΝ ΑΠΟΘΕΜΑΤΩΝ**

Η Συμμετοχή στα Υπό Διανομή Κέρδη είναι μία επιπλέον παροχή, η οποία δημιουργείται όταν η απόδοση της Εταιρίας από την επένδυση των Μαθηματικών Αποθεματικών των συμβολαίων ξεπερνά το εγγυημένο Τεχνικό Επιτόκιο.

#### **ΤΕΧΝΙΚΟ ΕΠΙΤΟΚΙΟ**

Είναι το εγγυημένο επιτόκιο που χρησιμοποιείται για την επένδυση του Μαθηματικού Αποθέματος ενός Συμβολαίου.

#### **ΤΡΟΧΑΙΟ ΑΤΥΧΗΜΑ**

Θεωρείται η σωματική βλάβη από ατύχημα που προκαλείται στον Ασφαλισμένο από αυτοκίνητο.

#### **ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ**

Το ποσό που καταβάλλουμε σε περίπτωση χειρουργικής επέμβασης.

#### **ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ Ή ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ**

Εννοούνται οι παθήσεις της ψυχικής σφαίρας του Ασφαλισμένου. Περιλαμβάνονται όλες οι θεραπείες για τη νοητική, διανοητική ή νευρική δυσλειτουργία, καθώς και τη νευρική ανορεξία.

# ΟΡΙΣΜΟΙ ΣΟΒΑΡΩΝ ΑΣΘΕΝΕΙΩΝ

Οι παρακάτω ορισμοί αφορούν στην Επιδοματική Παροχή Υγείας "Σοβαρές Ασθένειες".

## **ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΠΡΟΣΒΟΛΗ (ΕΜΦΡΑΓΜΑ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΥ)**

Έμφραγμα μυοκαρδίου ορίζεται η νέκρωση μέρους του καρδιακού μυός (μυοκαρδίου), που προκαλείται από την πλήρη απόφραξη μίας ή περισσότερων στεφανιαίων αρτηριών. Η διάγνωση βασίζεται στα παρακάτω τρία κριτήρια:

- Ιστορικό παρατεταμένου οπισθοστερνικού άλγους.
- Νέα ηλεκτροκαρδιογραφικά ευρήματα.
- Υψηλά επίπεδα καρδιακών ενζύμων, σαφώς ανώτερα από τα φυσιολογικά επίπεδα (στην περίπτωση CPK, η μέτρηση CPK-MB πρέπει να γίνεται).

## **ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΝΟΣΟΣ**

Ορίζεται η πραγματοποίηση χειρουργικής επέμβασης (by pass), κατά την οποία χρησιμοποιείται είτε μόσχευμα σαφηνούς φλεβός, είτε μόσχευμα έσω-μαστικής αρτηρίας για τη θεραπεία της στεφανιαίας νόσου (διόρθωση στένωσης ή απόφραξη μίας ή περισσότερων στεφανιαίων αρτηριών). Για τη διαπίστωση της νόσου, πρέπει επίσης να προσκομίζεται στεφανιαιο-αγγειογραφική εξέταση. Εξαιρούνται κάθε άλλου είδους επεμβάσεις (π.χ. αγγειοπλαστική).

## **ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ**

Είναι ένα αγγειακό - γκεφαλικό συμβάν που προκαλεί νευρολογικά επακόλουθα που διαρκούν πάνω από 24 ώρες και είναι μόνιμης φύσεως. Η διάγνωση πρέπει να

βασίζεται στην εμφάνιση μόνιμης νευρολογικής βλάβης. Εξαιρούνται ειδικά τα παροδικά ισχαιμικά εγκεφαλικά επεισόδια.

## **ΚΑΡΚΙΝΟΣ**

Ορίζεται η εκδήλωση κακοήθους όγκου (όγκος που δεν έχει κάψα και έχει τις ιδιότητες να διηθεί και να προκαλεί μετάσταση). Συμπεριλαμβάνονται η λευχαιμία, καθώς και τα λεμφώματα, δηλαδή η νόσος Hodgkin και η νόσος non Hodgkin. Η διάγνωση θα πρέπει να στηρίζεται σε ιστολογικά ευρήματα κακοήθειας.

Εξαιρούνται: η χρόνια λεμφοβλαστική αναιμία, οι όγκοι που ιστολογικά περιγράφονται σαν προκακοήθους μορφής ή εμφανίζουν πρώιμη κακοήγη εξαλλαγή, ο καρκίνος (in situ), το πρώτο στάδιο της νόσου Hodgkin, το θηλώδες καρκίνωμα της ουροδόχου κύστης, οι καρκίνοι του δέρματος, εκτός των κακοήθων μελανωμάτων.

## **ΝΕΦΡΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ**

Ορίζεται το τελευταίο στάδιο νεφρικής ανεπάρκειας που παρουσιάζει χρόνια και μη αναστρέψιμη λειτουργική ανεπάρκεια και των δύο νεφρών, με αποτέλεσμα να απαιτείται τακτική αιμοκάθαρση ή μεταμόσχευση νεφρού.

#### **ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΚΥΡΙΟΥ ΟΡΓΑΝΟΥ**

Καλύπτεται η μεταμόσχευση της καρδιάς, πνευμόνων, ήπατος, παγκρέατος και νεφρού. Το μόσχευμα πρέπει να προέρχεται από άνθρωπο-δότη.

#### **ΜΟΝΙΜΗ ΠΑΡΑΛΥΣΗ**

Η ολική και μόνιμη απώλεια λειτουργίας δύο ή περισσότερων άκρων, πάνω από τον καρπό ή αντίστοιχα τον αστράγαλο, λόγω ασθένειας που εκδηλώνεται για πρώτη φορά κατά τη διάρκεια ισχύος της παρούσας κάλυψης.

#### **ΑΚΡΩΤΗΡΙΑΣΜΟΣ ΑΚΡΟΥ**

Ο ακρωτηριασμός ενός άκρου, πάνω από τον καρπό ή αντίστοιχα τον αστράγαλο, λόγω ασθένειας που εκδηλώνεται για πρώτη φορά κατά τη διάρκεια ισχύος της παρούσας κάλυψης.

#### **ΚΙΡΡΩΣΗ ΗΠΑΤΟΣ**

Καλύπτεται όταν συνοδεύεται απαραίτητως και από χαρακτηριστικές παθολογο-ανατομικές αλλοιώσεις, πυλαία υπέρταση και κίρσους οισοφάγου.

Πρέπει να προσκομίζονται:

- Παθολογο-ανατομική επιβεβαίωση (βιοψία) ήπατος.
- Εργαστηριακές εξετάσεις συμβατές με τη νόσο.
- Γνωμάτευση θεράποντος ιατρού.

#### **ΤΥΦΛΩΣΗ**

Ορίζεται η ολική, μόνιμη και οριστική απώλεια της όρασης και των δύο οφθαλμών, που οφείλεται σε ασθένεια και η οποία επιβεβαιώνεται με γνωμάτευση οφθαλμιάτρου.

#### **ΚΩΦΩΣΗ**

Απώλεια ακοής. Η ολική και ανεπανόρθωτη απώλεια της ακοής και στα δύο αυτιά σαν συνέπεια οξείας ασθένειας, η οποία επιβεβαιώνεται με ακούγραμμα και μέτρηση του ουδού (threshold) ακοής.

#### **ΚΑΛΟΘΗΘΗΣ ΟΓΚΟΣ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ Ή ΝΩΤΙΑΙΟΥ ΜΥΕΛΟΥ**

Η χειρουργική αφαίρεση κάθε καλοήθους όγκου του εγκεφάλου ή του νωτιαίου μυελού. Πρέπει να προσκομίζονται:

- Αποτέλεσμα αξονικής ή μαγνητικής τομογραφίας.
- Γνωμάτευση Νευροχειρουργού.
- Παθολογο-ανατομική επιβεβαίωση (βιοψία) εγκεφάλου ή νωτιαίου μυελού.

# ΠΙΝΑΚΑΣ ΙΔΙΑΙΤΕΡΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ

Η ενότητα αυτή περιλαμβάνει τη γενική περιγραφή των Προγραμμάτων Προστασίας και τον Πίνακα με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά τους.

Για να επιλέξετε ένα από τα παρακάτω Προγράμματα Προστασίας από Ασθένεια & Ατύχημα, Επιδοματικές Παροχές Υγείας, Πρωτοβάθμια Περίθαψη και Συμπληρωματικές Καλύψεις/ Προστασία Ασφαλίστρου πρέπει απαραίτητα να έχετε επιλέξει και Πρόγραμμα Προστασίας Ζωής.

## ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΖΩΗΣ

- Απλή Ασφάλιση
- Ισόβια Ασφάλιση
- Μικτή Ασφάλιση
- All Loan
- All Family Income

### ΤΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΠΟΥ ΚΑΛΥΠΤΟΥΝ ΑΝΑΓΚΕΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΖΩΗΣ ΑΠΕΥΘΥΝΟΝΤΑΙ ΣΕ ΕΣΑΣ ΠΟΥ ΕΠΙΘΥΜΕΙΤΕ ΝΑ:

- Εξασφαλίσετε το μέλλον της οικογένειάς σας παρέχοντας κεφάλαιο ασφάλισης, διατηρώντας έτσι το επίπεδο ζωής που έχετε ήδη δημιουργήσει.
- Διασφαλίσετε στην οικογένειά σας άμεσα ένα κεφάλαιο ασφάλισης προσαυξημένο με τις αποδόσεις της συμμετοχής στα υπό διανομή κέρδη.
- Διασφαλίσετε στην οικογένειά σας άμεσα ένα κεφάλαιο ασφάλισης κατά τη διάρκεια της ασφάλισης ή σε εσάς στη λήξη της, προσαυξημένο με τις αποδόσεις της συμμετοχής στα υπό διανομή κέρδη.
- Εξασφαλίσετε την αποπληρωμή του υπολοίπου κεφαλαίου δανείου, που εξοφλείτε με τοκοχρεωλυτικές δόσεις, διασφαλίζοντας το επίπεδο ζωής της οικογένειάς σας.
- Εξασφαλίσετε ένα μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα στην οικογένειά σας, για ένα συγκεκριμένο διάστημα.

## ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΑΠΟ ΑΣΘΕΝΕΙΑ & ΑΤΥΧΗΜΑ

- Απώλεια Εισοδήματος
- Μόνιμη Ολική Ανικανότητα
- Σύνταξη Μόνιμης Ολικής Ανικανότητας

Τα προγράμματα Προστασίας από Ασθένεια & Ατύχημα απευθύνονται σε εσάς που επιθυμείτε να:

- Μη στερηθείτε το εισόδημά σας σε περίπτωση που για κάποιο χρονικό διάστημα δεν μπορείτε να εργαστείτε, λόγω ασθένειας ή ατυχήματος.
- Εξασφαλίσετε ένα κεφάλαιο σε περίπτωση που καταστείτε Μόνιμα και Ολικά Ανίκανος και δεν είστε σε θέση να εργαστείτε λόγω ασθένειας ή ατυχήματος.
- Εξασφαλίσετε σε εσάς και στην οικογένειά σας μηνιαία σύνταξη, για όσο χρονικό διάστημα εσείς επιλέξετε, σε περίπτωση που καταστείτε Μόνιμα και Ολικά Ανίκανος από ατύχημα ή ασθένεια και δεν είστε σε θέση να εργαστείτε.

## ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ

- Ανικανότητα, Πρόσκαιρη Ολική ή Μερική για εργασία
- Αναπηρία, Μόνιμη Ολική ή Μερική
- Απώλεια Ζωής του Ασφαλισμένου
- Ιατροφαρμακευτικά έξοδα

Το Πρόγραμμα που επιλέξατε, εμφανίζεται στο Περίγραμμα Ασφάλισης.

Για να γίνουν πλήρως κατανοητοί οι όροι του Συμβολαίου σας, παρακαλούμε διαβάστε προσεκτικά τον Οδηγό Ασφάλισης σε συνδυασμό με το Περίγραμμα Ασφάλισης.

#### **ΤΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ ΑΠΕΥΘΥΝΟΝΤΑΙ ΣΕ ΕΣΑΣ ΠΟΥ ΕΠΙΘΥΜΕΙΤΕ ΝΑ:**

- Διατηρήσετε το μηνιαίο εισόδημά σας, εάν κάποιο ατύχημα σας αναγκάσει να απέχετε προσωρινά από την εργασία σας.
- Αντιμετωπίσετε το ενδεχόμενο της αναπηρίας, εξασφαλίζοντας ένα σημαντικό κεφάλαιο σε περίπτωση που κάποιο ατύχημα αλλάξει τη ζωή σας.
- Εξασφαλίσετε στην οικογένειά σας ένα σημαντικό κεφάλαιο, εάν κάποιο ατύχημα αποβεί μοιραίο.
- Καλύψετε τις ιατροφαρμακευτικές δαπάνες που μπορεί να πραγματοποιήσετε μετά από ένα ατύχημα.

#### **ΕΠΙΔΟΜΑΤΙΚΕΣ ΠΑΡΟΧΕΣ ΥΓΕΙΑΣ**

- Σοβαρές Ασθένειες
- Επιδόματα νοσηλείας ή και χειρουργού

#### **ΟΙ ΕΠΙΔΟΜΑΤΙΚΕΣ ΠΑΡΟΧΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΑΠΕΥΘΥΝΟΝΤΑΙ ΣΕ ΕΣΑΣ ΠΟΥ ΕΠΙΘΥΜΕΙΤΕ ΝΑ ΕΞΑΣΦΑΛΙΣΤΕ:**

- Κεφάλαιο ασφάλισης για να αντεπεξέλθετε στα έξοδα, σε περίπτωση που σας συμβεί κάποιο σοβαρό περιστατικό υγείας.
- Ημερήσιο επίδομα σε περίπτωση που χρειαστεί να νοσηλευτείτε, καθώς και χειρουργικό επίδομα εάν χρειαστεί να χειρουργηθείτε.

#### **ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ**

- Διαγνωστικές Εξετάσεις
- All SOS - Επείγουσα Ιατρική Βοήθεια εντός Ελλάδος

#### **ΟΙ ΠΑΡΟΧΕΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΑΠΕΥΘΥΝΟΝΤΑΙ ΣΕ ΕΣΑΣ ΠΟΥ ΕΠΙΘΥΜΕΙΤΕ ΝΑ:**

- Υποβληθείτε σε διαγνωστικές εξετάσεις.
- Εξασφαλίσετε τη μεταφορά σας στο πλησιέστερο Νοσοκομείο σε περίπτωση επείγοντος περιστατικού υγείας σας.

#### **ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΕΣ ΚΑΛΥΨΕΙΣ/ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΟΥ**

- Απαλλαγή πληρωμής ασφαλιστρών λόγω απώλειας ζωής του Συμβαλλομένου
- Απαλλαγή πληρωμής ασφαλιστρών λόγω Μόνιμης Ολικής Ανικανότητας του Συμβαλλομένου

#### **ΤΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΟΥ ΑΠΕΥΘΥΝΟΝΤΑΙ ΣΕ ΕΣΑΣ ΠΟΥ ΕΠΙΘΥΜΕΙΤΕ ΝΑ:**

- Διασφαλίσετε τη συνέχιση των ασφαλιστικών καλύψεων, που επιλέξατε για εσάς και τα εξαρτώμενα μέλη σας, μέσω της απαλλαγής πληρωμής ασφαλιστρών, σε περίπτωση Απώλειας Ζωής ή Μόνιμης Ολικής Ανικανότητας.



## ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΖΩΗΣ

| ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΚΑΛΥΨΕΙΣ   | ΑΠΛΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ                                  | ΙΣΟΒΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΗ   | ΜΙΚΤΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ  | ALL LOAN   | ALL FAMILY INCOME                               |
|--|--|---|---|--|---|
| Κεφάλαιο Ασφάλισης Ζωής  | Καταβολή κεφαλαίου ασφάλισης στους δικαιούχους | Καταβολή κεφαλαίου ασφάλισης στους δικαιούχους  | Καταβολή κεφαλαίου ασφάλισης στους δικαιούχους  | Καταβολή υπολοίπου κεφαλαίου (π.χ. εξόφληση δανείου) στους δικαιούχους | Καταβολή μηνιαίου εισοδήματος στους δικαιούχους |
| Κεφάλαιο Λήξης   |  |   | Καταβολή κεφαλαίου ασφάλισης στον κυρίως ασφαλιζόμενο   |  |   |
| Συμμετοχή στα υπό διανομή κέρδη  |  | Καταβολή συσσωρευμένων μερισμάτων: <ul style="list-style-type: none"> <li>• στη λήξη</li> <li>• στην απώλεια ζωής</li> <li>• στην αξία</li> <li>• εξαγοράς</li> </ul> | Καταβολή συσσωρευμένων μερισμάτων: <ul style="list-style-type: none"> <li>• στη λήξη</li> <li>• στην απώλεια ζωής</li> <li>• στην αξία</li> <li>• εξαγοράς</li> </ul> |  |   |
| Πληρωμή ασφαλιστρών  | Μέχρι τη λήξη της ασφάλισης                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ισοβίως ή</li> <li>• Μέχρι την προκαθορισμένη λήξη πληρωμής ασφαλιστρών</li> </ul>   | Μέχρι τη λήξη της ασφάλισης   | Μέχρι τη λήξη της ασφάλισης  | Μέχρι 3 χρόνια πριν τη λήξη της ασφάλισης       |
| Ετήσια αναπροσαρμογή ασφαλιστρου και κεφαλαίου ασφάλισης                         |  | Σταθερό, 5%.  |   |  |   |
| Δικαίωμα Εξαγοράς  |  | ■   | ■   |  |   |
| Δικαίωμα Δανείου   |  | ■   | ■   |  |   |
| Δικαίωμα Ελευθεροποίησης   |  | ■   | ■   |  |   |
| ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΕΣ ΚΑΛΥΨΕΙΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΟΥ                                  |  |   |   |  |   |
| Απαλλαγή πληρωμής ασφαλιστρών λόγω Απώλειας Ζωής του Συμβαλλόμενου               | □  | □   | □   | □  | □   |
| Απαλλαγή πληρωμής ασφαλιστρών λόγω Μόνιμης Ολικής Ανικανότητας του Συμβαλλόμενου | □  | □   | □   | □  | □   |

■ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΚΑΛΥΨΕΙΣ

□ ΠΡΟΑΙΡΕΤΙΚΕΣ ΚΑΛΥΨΕΙΣ. ΠΑΡΕΧΟΝΤΑΙ, ΕΦΟΣΟΝ ΖΗΤΗΘΟΥΝ

## ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ & ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ

|  | ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΚΑΛΥΨΕΙΣ   | ΑΠΩΛΕΙΑΣ ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΟΣ   | ΜΟΝΙΜΗ ΟΛΙΚΗ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑ   | ΣΥΝΤΑΞΗ ΜΟΝΙΜΗΣ ΟΛΙΚΗΣ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ                                       |                         | ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΚΑΛΥΨΕΙΣ   | *ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΑΤΥΧΗΜΑ   |
|--|--|--|--|---|-------------------------|--|--|
| ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΑΠΟ ΑΣΘΕΝΕΙΑ & ΑΤΥΧΗΜΑ               | Ανικανότητα, Πρόσκαιρη Ολική ή Μερική για εργασία                                | Καταβολή μηνιαίου εισοδήματος:<br><ul style="list-style-type: none"> <li>σύμφωνα με την ημερομηνία έναρξης καταβολής που έχετε επιλέξει (από την 8<sup>η</sup>, 15<sup>η</sup>, 31<sup>η</sup> ή 1<sup>η</sup> ημέρα σε περίπτωση νοσηλείας από ασθένεια και από την 1<sup>η</sup>, 8<sup>η</sup>, 15<sup>η</sup>, 31<sup>η</sup> ή 1<sup>η</sup> ημέρα σε περίπτωση νοσηλείας από ατύχημα)</li> <li>100% του μηνιαίου εισοδήματος σε περίπτωση Πρόσκαιρης Ολικής Ανικανότητας</li> <li>50% του μηνιαίου εισοδήματος σε περίπτωση Πρόσκαιρης Μερικής Ανικανότητας</li> </ul> |  |   |                         | Ανικανότητα, Πρόσκαιρη Ολική ή Μερική για εργασία  | Καταβολή μηνιαίου εισοδήματος:<br><ul style="list-style-type: none"> <li>σύμφωνα με την ημερομηνία έναρξης καταβολής που έχετε επιλέξει (από την 1<sup>η</sup>, 8<sup>η</sup>, 15<sup>η</sup>, 31<sup>η</sup> ή 1<sup>η</sup> ημέρα σε περίπτωση νοσηλείας)</li> <li>100% του μηνιαίου εισοδήματος σε περίπτωση Πρόσκαιρης Ολικής Ανικανότητας</li> <li>50% του μηνιαίου εισοδήματος σε περίπτωση Πρόσκαιρης Μερικής Ανικανότητας</li> </ul> |
|  | Ανικανότητα, Μόνιμη Ολική για εργασία  |  | Καταβολή κεφαλαίου ασφάλισης σε περίπτωση Μόνιμης Ολικής Ανικανότητας:<br><ul style="list-style-type: none"> <li>100% του κεφαλαίου ασφάλισης άμεσα σε συγκεκριμένες περιπτώσεις Μόνιμης Ολικής Ανικανότητας ή</li> <li>130% του κεφαλαίου ασφάλισης σε τρεις δόσεις για όλες τις υπόλοιπες περιπτώσεις Μόνιμης Ολικής Ανικανότητας</li> </ul> |   |                         | Αναπηρία, Μόνιμη Ολική ή Μερική  | Καταβολή κεφαλαίου ασφάλισης σε περίπτωση Μόνιμης Ολικής ή Μερικής Αναπηρίας:<br><ul style="list-style-type: none"> <li>100% του κεφαλαίου ασφάλισης σε περίπτωση Μόνιμης Ολικής Αναπηρίας</li> <li>% του κεφαλαίου ασφάλισης σε περίπτωση Μόνιμης Μερικής Αναπηρίας (βείτε τον πίνακα % στη σελίδα 28)</li> </ul>   |
|  | Εισόδημα σε περίπτωση Μόνιμης Ολικής Ανικανότητας για εργασία                    |  |  | Καταβολή εισοδήματος τριμηνιαίως σε περίπτωση Μόνιμης Ολικής Ανικανότητας |                         | Απώλεια Ζωής του ασφαλισμένου  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Καταβολή κεφαλαίου ασφάλισης στους δικαιούχους</li> <li>Διπλασιασμός του κεφαλαίου ασφάλισης σε περίπτωση τροχαίου ατυχήματος</li> </ul>  |
|  |  |  |  |   | Ιατροφαρμακευτικά έξοδα | Καταβολή εξόδων για ιατροφαρμακευτική περίθαλψη εντός ή εκτός νοσοκομείου:<br><ul style="list-style-type: none"> <li>Αμοιβή εξειδικευμένου ιατρού</li> <li>Φάρμακα</li> <li>Ακτινολογικές ή διαγνωστικές εξετάσεις</li> <li>Απλούς επίθεσμου, γύψο ή νάρθηκες</li> </ul> |  |
| ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΕΣ ΚΑΛΥΨΕΙΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΟΥ | Απαλλαγή πληρωμής ασφαλιστρων λόγω Απώλειας Ζωής του Συμβαλλόμενου               |  |  |   |                         | Απαλλαγή πληρωμής ασφαλιστρων λόγω Απώλειας Ζωής του Συμβαλλόμενου   |  |
|  | Απαλλαγή πληρωμής ασφαλιστρων λόγω Μόνιμης Ολικής Ανικανότητας του Συμβαλλόμενου |  |  |   |                         | Απαλλαγή πληρωμής ασφαλιστρων λόγω Μόνιμης Ολικής Ανικανότητας του Συμβαλλόμενου   | Παρέχεται μόνο για την κάλυψη "Απώλεια Ζωής του ασφαλισμένου" από ατύχημα  |

\* Οι παρεγόμενες καλύψεις του Προσωπικού Ατυχήματος προσφέρονται στο σύνολό τους, για ολοκληρωμένη προστασία, αλλά και μεμονωμένες σύμφωνα με τις ασφαλιστικές σας ανάγκες. Οι επιλογές σας εμφανίζονται στο Περίγραμμα Ασφάλισης.

## ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ & ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ

|  | ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΚΑΛΥΨΕΙΣ   | ΣΟΒΑΡΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ  | ΕΠΙΔΟΜΑΤΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ Η/ΚΑΙ ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΥ  |  | ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΚΑΛΥΨΕΙΣ   | ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ  | ALL SOS - ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΙΑΤΡΙΚΗ ΒΟΗΘΕΙΑ ΕΝΤΟΣ ΕΛΛΑΔΟΣ |
|--|--|--|---|--|--|---|---|
| <b>ΕΠΙΔΟΜΑΤΙΚΕΣ ΠΑΡΟΧΕΣ ΥΓΕΙΑΣ</b>                     | Κεφάλαιο Ασφάλισης   | Καταβολή κεφαλαίου ασφάλισης εντός 60 ημερών σε περίπτωση εμφάνισης μίας από τις καλυπτόμενες Σοβαρές Ασθένειες (σελίδες 13-14 του οδηγού ασφάλισης) |   | <b>ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ</b>                           | Διαγνωστικές Εξετάσεις   | Δυνατότητα πραγματοποίησης διαγνωστικών εξετάσεων μέχρι τα ανώτατα όρια ανά ασφαλιστικό έτος σε συμβεβλημένα με την εταιρία κέντρα ή εργαστήρια. Επιλογές: <ul style="list-style-type: none"> <li>• με συμμετοχή στα έξοδα (20%)</li> <li>• χωρίς συμμετοχή στα έξοδα</li> <li>• χωρίς συμμετοχή στα έξοδα και ένα ετήσιο check up</li> </ul> |   |
|  | Ημερήσιο Επίδομα   |  | Καταβολή ημερήσιου ή/και χειρουργικού επιδόματος σε περίπτωση νοσηλείας χωρίς την προσκόμιση αποδείξεων για τις δαπάνες νοσηλείας ή/και την αμοιβή του χειρουργού |  | Επείγουσα μεταφορά/τηλεφωνική υποστήριξη   | Επείγουσα μεταφορά και 24ωρη τηλεφωνική ιατρική υποστήριξη εντός Ελλάδος με τη συνεργασία της Mondial Assistance  |   |
| <b>ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΕΣ ΚΑΛΥΨΕΙΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΟΥ</b> | Απαλλαγή πληρωμής ασφαλιστρών λόγω Απώλειας Ζωής του Συμβαλλόμενου               |  | □   | <b>ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΕΣ ΚΑΛΥΨΕΙΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΟΥ</b> | Απαλλαγή πληρωμής ασφαλιστρών λόγω Απώλειας Ζωής του Συμβαλλόμενου               |   |   |
|  | Απαλλαγή πληρωμής ασφαλιστρών λόγω Μόνιμης Ολικής Ανικανότητας του Συμβαλλόμενου |  | □   |  | Απαλλαγή πληρωμής ασφαλιστρών λόγω Μόνιμης Ολικής Ανικανότητας του Συμβαλλόμενου |   |   |

# ΤΙ ΚΑΛΥΠΤΕΙ ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΑΣ

Τα ακόλουθα αποτελούν τη γενική περιγραφή του Προγράμματος που επιλέξατε.

Δείτε στο Περίγραμμα Ασφάλισης τις επιλογές σας σε σχέση με το ύψος του κεφαλαίου ασφάλισης ζωής καθώς και τη διάρκεια ασφάλισης.

## ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΖΩΗΣ

### ΑΠΛΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ

#### Κεφάλαιο Ασφάλισης Ζωής:

Καταβάλλουμε άμεσα στους δικαιούχους σας, το κεφάλαιο Ασφάλισης Ζωής που έχετε επιλέξει και αναγράφεται στο Περίγραμμα Ασφάλισης, εάν εσείς λείψετε από τη ζωή.

**Πληρωμή Ασφαλιστρών:** Η πληρωμή των ασφαλιστρών πραγματοποιείται μέχρι τη λήξη της ασφάλισης που έχετε επιλέξει σύμφωνα πάντα με τις ασφαλιστικές σας ανάγκες.

### ΙΣΟΒΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΗ

#### Κεφάλαιο Ασφάλισης Ζωής:

Καταβάλλουμε άμεσα στους δικαιούχους σας το Κεφάλαιο Ασφάλισης Ζωής που έχετε επιλέξει και αναγράφεται στο Περίγραμμα Ασφάλισης, εάν εσείς λείψετε από τη ζωή.

#### Συμμετοχή στα υπό διανομή κέρδη:

Καταβάλλουμε τα συσσωρευμένα μερίσματα που έχουν προκύψει από τη συμμετοχή στα υπό διανομή κέρδη από την επένδυση των μαθηματικών αποθεμάτων στη λήξη, στην Απώλεια Ζωής και στην περίπτωση που ζητήσετε την αξία εξαγοράς του Συμβολαίου σας.

**Πληρωμή Ασφαλιστρών:** Η πληρωμή των ασφαλιστρών πραγματοποιείται ισοβίως ή μέχρι την προκαθορισμένη λήξη πληρωμής που έχετε επιλέξει σύμφωνα πάντα με τις ασφαλιστικές σας ανάγκες. Είναι σημαντικό να γνωρίζεται ότι μετά τη λήξη πληρωμής

ασφαλιστρών η ασφαλιστική σας κάλυψη συνεχίζεται ισοβίως.

Έχετε το δικαίωμα να επιλέξετε ποσοστό ετήσιας αναπροσαρμογής, τόσο στα ασφαλίστρα, όσο και στις αντίστοιχες καλύψεις σας. Το ποσοστό αυτό υπολογίζεται στο κεφάλαιο ασφάλισης και στο ασφαλίστρο της πρώτης ασφαλιστικής περιόδου. Τα ποσά που θα προκύψουν από τον υπολογισμό αυτό θα προστίθενται, από τη δεύτερη ασφαλιστική περίοδο και μετά, στο ασφαλίστρο και στην κάλυψη της αμέσως προηγούμενης περιόδου.

#### Σημαντική πληροφορία:

**Αν έχετε επιλέξει Πρόγραμμα με αυξανόμενο ασφαλίστρο και ποσό ασφάλισης, σας καταβάλλουμε το αυξημένο ποσό ασφάλισης που ισχύει όταν συμβεί Απώλεια Ζωής, ατύχημα ή ασθένεια, π.χ. στην έναρξη της ασφάλισής σας το κεφάλαιο ασφάλισης που επιλέξατε για Μόνιμη Ολική Ανικανότητα είναι 25.000 ευρώ, αυξανόμενο κάθε χρόνο 5%. Κατά τη διάρκεια του 5ου χρόνου της ασφάλισής σας, το κεφάλαιο ασφάλισης σας θα ανέρχεται σε 30.000 ευρώ.**

**Διευκρίνιση:** Για να επιλέξετε Προγράμματα Προστασίας από Ασθένεια και Ατύχημα με αναπροσαρμογή, πρέπει απαραίτητα να επιλέξετε και Πρόγραμμα Προστασίας Ζωής με αναπροσαρμογή.

Για να γίνουν πλήρως κατανοητοί οι όροι του Συμβολαίου σας, παρακαλούμε, διαβάστε προσεκτικά τον παρόντα Οδηγό Ασφάλισης σε συνδυασμό με το Περίγραμμα Ασφάλισης.

Για οποιαδήποτε απορία σας, το Κέντρο Επικοινωνίας και ο Συνεργάτης μας είναι πάντοτε στη διάθεσή σας.

## ΜΙΚΤΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ

### Κεφάλαιο Ασφάλισης Ζωής:

Καταβάλλουμε άμεσα στους δικαιούχους σας το Κεφάλαιο Ασφάλισης Ζωής που έχετε επιλέξει και αναγράφεται στο Περίγραμμα Ασφάλισης, εάν εσείς λείψετε από τη ζωή.

**Κεφάλαιο Λήξης:** Στη λήξη της ασφάλισης καταβάλλουμε σε εσάς το Κεφάλαιο Ασφάλισης Ζωής.

### Συμμετοχή στα υπό διανομή κέρδη:

Καταβάλλουμε τα συσσωρευμένα μερίσματα που έχουν προκύψει από τη συμμετοχή στα υπό διανομή κέρδη από την επένδυση των μαθηματικών αποθεμάτων στη λήξη, στην Απώλεια Ζωής και στην περίπτωση που ζητήσετε την αξία εξαγοράς του Συμβολαίου σας.

**Πληρωμή Ασφαλιστρών:** Η πληρωμή των ασφαλιστρών πραγματοποιείται μέχρι τη λήξη της ασφάλισης που έχετε επιλέξει σύμφωνα πάντα με τις ασφαλιστικές σας ανάγκες.

## ALL LOAN

### Κεφάλαιο Ασφάλισης Ζωής:

Καταβάλλουμε στους δικαιούχους σας το υπόλοιπο του κεφαλαίου δανείου που εξοφλείται με τοκοχρεωλυτικές δόσεις εάν εσείς λείψετε από τη ζωή. Το κεφάλαιο ασφάλισης που ορίζεται στην έναρξη της ασφάλισης και αναγράφεται στο Περίγραμμα Ασφάλισης, μειώνεται σταδιακά με την πάροδο κάθε ασφαλιστικού εξαμήνου. Στο Περίγραμμα Ασφάλισης επισυνάπτεται πίνακας, στον οποίο αναγράφονται οι περίοδοι και υποπερίοδοι ασφάλισης, καθώς και το κεφάλαιο ασφάλισης που αντιστοιχεί σε κάθε μία από αυτές.

**Πληρωμή Ασφαλιστρών:** Η πληρωμή των ασφαλιστρών πραγματοποιείται μέχρι τη λήξη της ασφάλισης που έχετε επιλέξει σύμφωνα πάντα με τις ασφαλιστικές σας ανάγκες.

## ALL FAMILY INCOME

### Κεφάλαιο Ασφάλισης Ζωής:

Καταβάλλουμε στους δικαιούχους σας μηνιαίο εισόδημα, για το χρονικό διάστημα που έχετε επιλέξει και αναγράφεται στο Περίγραμμα Ασφάλισης, εάν εσείς λείψετε από τη ζωή. Η πρώτη δόση του μηνιαίου οικογενειακού εισοδήματος καταβάλλεται στους δικαιούχους σας την τελευταία

ημέρα του ασφαλιστικού μήνα, εντός του οποίου συνέβη η απώλεια ζωής και οι καταβολές συνεχίζονται στο τέλος κάθε ασφαλιστικού μήνα που ακολουθεί και λήγουν με τη λήξη της ασφάλισης.

**Πληρωμή Ασφαλιστρών:** Η διάρκεια πληρωμής των ετήσιων ασφαλιστρών είναι πάντοτε τρία χρόνια μικρότερη από τη διάρκεια ισχύος της ασφάλισης.

**Με το Πρόγραμμα All Family Income αναπληρώνετε το εισόδημα της οικογένειάς σας ή μπορείτε επίσης να εξασφαλίσετε την αποπληρωμή των τοκοχρεωλυτικών δόσεων ενός δανείου.**

## ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΑ ΥΠΟ ΔΙΑΝΟΜΗ ΚΕΡΔΗ

Τα καθαρά ασφαλιστρα για κάθε συμβόλαιο, εξαιρώντας τα έξοδα πρόσκτησης και διαχείρισης, και συνυπολογίζοντας το τεχνικό επιτόκιο σχηματίζουν το «Μαθηματικό Απόθεμα». Σκοπός του Μαθηματικού Αποθέματος που διακρατείται από την Εταιρία είναι να διαφυλάττει τις απαιτήσεις που απορρέουν από το εν λόγω συμβόλαιο.

Κάθε έτος το «Μαθηματικό Απόθεμα» επενδύεται από την Εταιρία με στόχο την επίτευξη επιπλέον αποδόσεων προς όφελος του ασφαλισμένου. Τα επιπλέον ποσά που δύναται να παράγονται κάθε έτος ονομάζονται «Μερίσματα Χρήσεως» και πιστώνονται στο «Απόθεμα Μερισμάτων».

Για να προκύψουν «Μερίσματα Χρήσης» θα πρέπει η εκάστοτε ετήσια επιτευχθείσα απόδοση των επενδύσεων να ξεπεράσει το εγγυημένο Τεχνικό Επιτόκιο συνυπολογίζοντας επιπλέον τυχόν έξοδα της Εταιρίας.

Στόχος μας, βεβαίως, είναι να επιτυγχάνουμε όσο το δυνατόν υψηλότερες αποδόσεις από αυτές του εγγυημένου επιτοκίου. Στο προϊόν αυτό της απόδοσης των επενδύσεων, πάνω από το εγγυημένο επιτόκιο, συμμετέχουν όλα τα Συμβόλαια που έχουν χαρακτηριστεί στον Πίνακα Ιδίατερων Χαρακτηριστικών με Συμμετοχή στα Υπό Διανομή Κέρδη.

Στο τέλος κάθε οικονομικής χρήσης, σας ανακοινώνουμε την Ποσοστιαία Μικτή

Όταν ζητείται αξία εξαγοράς, σας καταβάλλουμε και το "Αποθεματικό Μερισμάτων", εκτός εάν το έχετε ήδη εισπράξει.

Για να γίνουν πλήρως κατανοητοί οι όροι του Συμβολαίου σας, παρακαλούμε διαβάστε προσεκτικά τον παρόντα Οδηγό Ασφάλισης σε συνδυασμό με το Περίγραμμα Ασφάλισης.

Για οποιαδήποτε απορία σας, το Κέντρο Επικοινωνίας και ο Συνεργάτης μας είναι πάντοτε στη διάθεσή σας.

Απόδοση που επιτυγχάνεται από την επένδυση του διαθέσιμου Αποθέματος στην αρχή της οικονομικής χρήσης και υπολογίζεται το Μέρισμα Χρήσης, το οποίο πιστώνεται στους λογαριασμούς Αποθεματικών Μερισμάτων των Συμβολαίων.

### ΕΞΟΔΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΤΗΣ ΕΠΕΝΔΥΣΗΣ

Για τη διαχείριση της επενδυτικής διαδικασίας, η Εταιρία υπολογίζει ποσοστό εξόδων διαχείρισης της επένδυσης το οποίο βαρύνει το επιτόκιο μερίσματος και αναγράφεται στο Περίγραμμα Ασφάλισης σας.

Η Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα να τροποποιεί κατά τη διάρκεια ισχύος της σύμβασης το ποσοστό αυτό. Πριν την τροποποίηση αυτή, θα σας ενημερώσει εγγράφως σε εύλογο χρονικό διάστημα ενώ η τροποποίηση αυτή θα αφορά στην επόμενη οικονομική χρήση.

### ΑΠΟΘΕΜΑΤΙΚΟ ΜΕΡΙΣΜΑΤΩΝ ΤΩΝ ΣΥΜΒΟΛΑΙΩΝ

Το Μέρισμα Χρήσης κάθε Συμβολαίου, προκύπτει από το γινόμενο του Μαθηματικού Αποθέματος του Συμβολαίου στην αρχή της χρήσης επί το Επιτόκιο Μερισματος.

Για τον υπολογισμό του Επιτοκίου Μερισματος, αφαιρούμε από την εκάστοτε Ποσοστιαία Μικτή Απόδοση το Εγγυημένο Επιτόκιο και το Ποσοστό Εξόδων Διαχείρισης της Επένδυσης. Η διαφορά που προκύπτει πολλαπλασιάζεται με το Ποσοστό Συμμετοχής του Συμβολαίου στα Υπό Διανομή Κέρδη αποτελεί το Επιτόκιο Μερισματος.

| Παράδειγμα Υπολογισμού Επιτοκίου Μερισματος |       |
|---|-------|
| Ποσοστιαία Μικτή Απόδοση                    | 3%    |
| Εγγυημένο Επιτόκιο                          | 0,00% |
| Ποσοστό Συμμετοχής στα Υπό Διανομή Κέρδη    | 90%   |
| Ποσοστό εξόδου διαχείρισης επένδυσης        | 1%    |
| Επιτόκιο Μερισματος<br>(3%-0,0%-1%)*90% =   | 1,8%  |

Το Ποσοστό Συμμετοχής στα Υπό Διανομή Κέρδη, του Προγράμματος που επιλέξατε, αναγράφεται στο Περίγραμμα Ασφάλισης σας. Η Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα τροποποίησης του ποσοστού αυτού κατά τη διάρκεια ισχύος της σύμβασης.

Πριν την τροποποίηση αυτή, θα σας ενημερώσει εγγράφως σε εύλογο χρονικό διάστημα ενώ η τροποποίηση αυτή θα αφορά στην επόμενη οικονομική χρήση.

Το Αποθεματικό Μερισμάτων επενδύεται με την ίδια επενδυτική πολιτική όπως και το Μαθηματικό Απόθεμα.

Στο τέλος κάθε οικονομικής χρήσης, το υπόλοιπο του λογαριασμού Αποθεματικού Μερισμάτων ανατοκίζεται με επιτόκιο ίσο με το γινόμενο του Ποσοστού Συμμετοχής του Συμβολαίου επί την Ποσοστιαία Καθαρή Απόδοση. Για τον υπολογισμό της Ποσοστιαίας Καθαρής Απόδοσης, αφαιρούμε από την εκάστοτε Ποσοστιαία Μικτή Απόδοση τα Έξοδα Διαχείρισης της Επένδυσης. Μια φορά τον χρόνο, σας ενημερώνουμε γραπτώς για το υπόλοιπο του λογαριασμού Μερισμάτων του Συμβολαίου σας.

Η Εταιρία στο τέλος κάθε χρόνου σας ενημερώνει για:

- Το "Μαθηματικό Αποθεματικό" του Συμβολαίου σας κατά την αρχή της οικονομικής χρήσης.
- Τη μέση ποσοστιαία μικτή απόδοση που επετεύχθη κατά τη διάρκεια της οικονομικής χρήσης.
- Το "Μέρισμα Χρήσης" και το "Αποθεματικό Μερισμάτων" που αναλογεί στο Συμβόλαιό σας κατά το τέλος της χρήσης.
- Τους φόρους υπέρ του Δημοσίου που αναλογούν στη "Συμμετοχή στα υπό διανομή κέρδη", αφορούν στη συγκεκριμένη οικονομική χρήση και έχουν αποδοθεί στο Κράτος.

**Το σύνολο του "Αποθεματικού Μερισμάτων" που αντιστοιχεί στο Συμβόλαιό σας, καταβάλλεται από την Εταιρία επιπλέον του κεφαλαίου ασφάλισης.**

Για διευκόλυνσή σας, μπορούμε να σας καταβάλλουμε μέρος ή ολόκληρο το "Αποθεματικό Μερισμάτων", που αναλογεί στο Συμβολαίο σας, εφόσον αυτό αποκτήσει δικαίωμα εξαγοράς.

### ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΚΑΙ ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΕΣ ΠΟΥ ΠΗΓΑΖΟΥΝ ΑΠΟ ΤΟ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟ ΣΑΣ

Τα ακόλουθα αποτελούν δικαιώματα και δυνατότητες που πηγάζουν από το Συμβολαίο σας, εφόσον προβλέπονται για το Πρόγραμμα που επιλέξατε.

#### ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΕΞΑΓΟΡΑΣ

Εάν για το Πρόγραμμα που επιλέξατε, προβλέπεται Δικαίωμα Εξαγοράς στον Πίνακα Ιδιαίτερων Χαρακτηριστικών, μπορείτε να ζητήσετε την εξαγορά του Συμβολαίου σας.

Στην περίπτωση αυτή, σας καταβάλλουμε την αξία εξαγοράς και το Αποθεματικό Μερισμάτων που αναλογεί στο Συμβολαίο σας, εάν δεν το έχετε ήδη εισπράξει. Μετά την καταβολή της αξίας εξαγοράς διακόπτεται η ισχύς του Συμβολαίου σας. Τα ποσά των αξιών εξαγοράς που προβλέπονται για το Συμβολαίο σας, στο τέλος κάθε περιόδου ασφάλισης, εφόσον έχουν εξοφληθεί τα αντίστοιχα ασφάλιστρα, αναγράφονται στους πίνακες του Περιγράμματος Ασφάλισης.

Για να σας καταβάλλουμε την αξία εξαγοράς πρέπει:

- Το Συμβολαίο σας να βρίσκεται σε ισχύ ή να έχει ελευθεροποιηθεί.
- Να έχουν καταβληθεί τα τρία πρώτα ετήσια ασφάλιστρα ή τα δύο πρώτα ετήσια ασφάλιστρα, εφόσον επιλέξατε Πρόγραμμα με διάρκεια πληρωμής ασφαλίστρων 10 έτη.
- Να μην σας έχουμε καταβάλλει το κεφάλαιο ασφάλισης λόγω λήξης της ασφάλισης, εφόσον προβλέπεται από το Πρόγραμμά σας.
- Ο Ασφαλισμένος να είναι στη ζωή.

#### ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΔΑΝΕΙΟΥ

Μπορείτε να μας ζητήσετε δάνειο με ενεχυρίαση των δικαιωμάτων που απορρέουν από το Συμβολαίο σας. Η χορήγηση του δανείου προϋποθέτει να έχει

αποκτήσει το Συμβολαίο σας δικαίωμα εξαγοράς. Το ύψος του δανείου καθορίζεται από την Εταιρία και δεν μπορεί να υπερβαίνει το 90% της αξίας εξαγοράς κατά τη στιγμή της χορήγησής του. Το επιτόκιο του δανείου καθορίζεται από την Εταιρία και δεν μπορεί να είναι ανώτερο από το εκάστοτε νόμιμο επιτόκιο. Οι τόκοι του δανείου που αναλογούν στη χρονική περίοδο από την ημερομηνία χορήγησής του μέχρι την ημερομηνία οφειλής της αμέσως επόμενης δόσης του ασφαλιστρού, παρακρατούνται κατά τη χορήγησή του. Οι τόκοι των επομένων χρονικών περιόδων ενσωματώνονται στην αντίστοιχη απόδειξη οφειλής ασφαλιστρού. Το δάνειο παρακρατείται υποχρεωτικά από:

- Την αξία εξαγοράς σε περίπτωση εξαγοράς ή ελευθεροποίησης του Συμβολαίου ή από το ασφάλισμα (κεφάλαιο ασφάλισης).

Αν κατά τη διάρκεια εξόφλησής του, το δάνειο με τους τόκους που αναλογούν σ' αυτό υπερβαίνει την αξία εξαγοράς, ο Συμβαλλόμενος υποχρεούται να το εξοφλήσει, διαφορετικά προβαίνουμε σε αυτόματη εξαγορά του Συμβολαίου. Όταν το Συμβολαίο σας ελευθεροποιηθεί δεν παρέχεται δικαίωμα δανεισμού.

#### ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΕΛΕΥΘΕΡΟΠΟΙΗΣΗΣ

Εάν έχετε καταβάλει τα τρία πρώτα ετήσια ασφάλιστρα ή τα δύο πρώτα ετήσια ασφάλιστρα, εφόσον επιλέξατε Πρόγραμμα με διάρκεια πληρωμής ασφαλίστρων 10 έτη και σταματήσετε να καταβάλλετε επόμενα ασφάλιστρα, τότε το Συμβολαίο σας μετατρέπεται σε ελεύθερο καταβολής ασφαλιστρού. Αυτό σημαίνει ότι:

- Παύει η υποχρέωσή σας να καταβάλλετε επόμενα ασφάλιστρα.
- Η ασφάλισή σας συνεχίζεται με μειωμένο ασφάλισμα (κεφάλαιο ασφάλισης).

Κατά την περίοδο καταβολής ασφαλιστρού, αν το Συμβολαίο σας μετατραπεί σε ελεύθερο καταβολής ασφαλιστρού και ο Ασφαλισμένος αποβιώσει, καταβάλλουμε στους δικαιούχους εφάπαξ ποσό ίσο με το "ελεύθερο κεφάλαιο θανάτου" που αναγράφεται στους πίνακες που επισυνάπτονται στο Περίγραμμα

Ασφάλισης ανάλογα με το ασφαλιστικό έτος που συμβεί η ελευθεροποίηση.

Το Συμβόλαιό σας εξακολουθεί να συμμετέχει στην συμμετοχή στα υπό διανομή κέρδη από την επένδυση των μαθηματικών αποθεμάτων και μετά την ελευθεροποίηση.

### ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΑΠΟ ΑΣΘΕΝΕΙΑ & ΑΤΥΧΗΜΑ

#### ΑΠΩΛΕΙΑ ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΟΣ

Αναλαμβάνουμε να σας καταβάλλουμε το μηνιαίο ποσό που αναγράφεται στο Περίγραμμα Ασφάλισης, σε περίπτωση που για κάποιο χρονικό διάστημα δεν μπορείτε να εργαστείτε εξαιτίας ασθένειας ή ατυχήματος. Η μέγιστη διάρκεια καταβολής είναι δύο (2) έτη.

Σας καταβάλλουμε το 100% του μηνιαίου ποσού ασφάλισης που αναγράφεται στο Περίγραμμα Ασφάλισης, εφόσον απέχετε πλήρως από τα επαγγελματικά σας καθήκοντα και χαρακτηρίζετε Πρόσκαιρα Ολικά Ανίκανος για εργασία και το 50% του μηνιαίου ποσού, εφόσον απέχετε μερικώς από την άσκηση των επαγγελματικών σας καθηκόντων και χαρακτηρίζετε Πρόσκαιρα Μερικά Ανίκανος για εργασία και βρίσκεστε πάντοτε υπό ιατρική παρακολούθηση.

Η καταβολή του μηνιαίου εισοδήματος πραγματοποιείται σύμφωνα με την ημερομηνία έναρξης καταβολής που έχετε επιλέξει για ασθένεια & ατύχημα και αναγράφεται στο Περίγραμμα Ασφάλισης σας. Οι επιλογές αυτές είναι για:

**Ασθένεια:** από την 8<sup>η</sup>, 15<sup>η</sup>, 31<sup>η</sup> ή καταβολή από την 1<sup>η</sup> ημέρα, αν νοσηλευτείτε τουλάχιστον (3) ημέρες.

**Ατύχημα:** από την 1<sup>η</sup>, 8<sup>η</sup>, 15<sup>η</sup>, 31<sup>η</sup> ή καταβολή από την 1<sup>η</sup> ημέρα, αν νοσηλευτείτε τουλάχιστον (3) ημέρες.

**Σημαντική Πληροφορία:**  
**Περίοδος αναμονής θεωρείται το χρονικό διάστημα για το οποίο δεν δικαιούστε αποζημίωση.**

Όταν το χρονικό διάστημα που πρέπει να καταβάλλουμε Πρόσκαιρη Ολική ή Μερική

Ανικανότητα είναι μικρότερο από ένα (1) μήνα, καταβάλλουμε αναλογικά το 1/30 της παροχής ημερησίως. Είναι σημαντικό για εμάς να γνωρίζουμε σε εύλογο χρονικό διάστημα (αν είναι δυνατόν εντός των τριών πρώτων ημερών) την έναρξη της Πρόσκαιρης Ανικανότητας.

Δικαιούμαστε να μην καταβάλλουμε το μηνιαίο ποσό, αν μας ενημερώσετε εκπρόθεσμα ή αν έχει λήξει η περίοδος που διεκδικείτε το μηνιαίο ποσό.

Η καταβολή του μηνιαίου ποσού διακόπτεται, από την ημέρα που η Πρόσκαιρη Ανικανότητα χαρακτηρίζεται ως Μόνιμη.

Οφείλετε να μας ενημερώνετε για κάθε μεταβολή της επαγγελματικής σας δραστηριότητας. Αφού εκτιμήσουμε τα νέα δεδομένα, σε περίπτωση αυξημένου κινδύνου, ενδέχεται να αφαιρέσουμε την κάλυψη.

Επίσης, εάν επανέλθετε στην εργασία σας, οφείλετε να μας ενημερώσετε. Με δικά μας έξοδα δικαιούμαστε να ελέγχουμε την κατάσταση της υγείας σας.

Δεν σας καταβάλλουμε αποζημίωση για όσο χρονικό διάστημα βρίσκεστε στο εξωτερικό και δεν νοσηλεύεστε.

**Απαραίτητα**, τόσο στην έναρξη της ασφάλισης, όσο και κατά τη διάρκειά της, πρέπει να μας ενημερώνετε σε περίπτωση ασφάλισης σας με την ίδια κάλυψη σε άλλη ασφαλιστική Εταιρία, είναι σημαντικό κριτήριο για τη διατήρηση ή όχι της κάλυψης και με ποιες προϋποθέσεις.

Η κάλυψη της Απώλειας Εισοδήματος από ασθένεια ή ατύχημα λήγει αυτόματα, με τη συμπλήρωση του 65<sup>ου</sup> έτους της ηλικίας σας.

#### ΜΟΝΙΜΗ ΟΛΙΚΗ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑ

Αναλαμβάνουμε να σας καταβάλλουμε το κεφάλαιο ασφάλισης σε περίπτωση Μόνιμης Ολικής Ανικανότητάς σας, λόγω σωματικής βλάβης που τυχόν συμβεί από ασθένεια ή ατύχημα.

Τα ποσά των αξιών εξαγοράς που δικαιούστε κατ' έτος αποτυπώνονται στο σχετικό πίνακα του Περιγράμματος Ασφάλισης.



**Αναγνώριση της ανικανότητας**

Σας καταβάλλουμε άμεσα το κεφάλαιο ασφάλισης της Μόνιμης Ολικής Ανικανότητας, το οποίο αναγράφεται στο Περίγραμμα Ασφάλισης, σε περίπτωση που συμβεί μία τουλάχιστον από τις παρακάτω περιπτώσεις:

- Απώλεια χρήσης δύο άκρων του σώματος ή των δύο οφθαλμών ή ενός άκρου και ενός οφθαλμού.
- Μόνιμη και ολική παράλυση ή εγκεφαλική βλάβη (δηλ. μόνιμη και ολική απώλεια των πνευματικών λειτουργιών ή τετραπληγία).

Απώλεια χρήσης άκρου σώματος θεωρείται η αδυναμία χρήσης του χεριού τουλάχιστον από το βραχίονα και του ποδιού τουλάχιστον από το μηρό.

Απώλεια οφθαλμού θεωρείται η ολική απώλεια όρασης του οφθαλμού.

Σε οποιαδήποτε άλλη περίπτωση Μόνιμου Ολικής Ανικανότητας για εργασία, οφείλουμε να αναγνωρίσουμε την ανικανότητα εντός διαστήματος (6) μηνών από την ημερομηνία υποβολής αιτήματος για αναγνώριση της ανικανότητας.

Αν η Μόνιμη Ολική Ανικανότητα οφείλεται σε οποιαδήποτε άλλη αιτία, τότε σας καταβάλλουμε το κεφάλαιο ασφάλισης ως εξής:

- Έξι (6) μήνες μετά το χαρακτηρισμό της ανικανότητας ως Μόνιμης και Ολικής και εφόσον εξακολουθείτε να είστε Μόνιμα και Ολικά Ανίκανος να εργαστείτε, σας καταβάλλουμε το 15% του κεφαλαίου της ασφάλισης.
- Δεκαοκτώ (18) μήνες μετά το χαρακτηρισμό της ανικανότητας ως Μόνιμης και Ολικής, σας καταβάλλουμε επιπλέον 15% του κεφαλαίου ασφάλισης.
- Τριάντα (30) μήνες μετά το χαρακτηρισμό της ανικανότητας ως Μόνιμης και Ολικής και εφόσον εξακολουθείτε να είστε Μόνιμα και Ολικά Ανίκανος να εργαστείτε, σας καταβάλλουμε το 100% του κεφαλαίου ασφάλισης, ήτοι συνολικά σας

καταβάλλουμε το 130% του κεφαλαίου ασφάλισης, που αναγράφεται στο Περίγραμμα Ασφάλισης.

Θεωρείστε ότι είστε Μόνιμα και Ολικά Ανίκανος να εργαστείτε όταν:

- Η κατάσταση της ανικανότητάς σας έχει κριθεί Μόνιμη και Ολική το αργότερο εντός των δύο (2) πρώτων ετών από την ημερομηνία του ατυχήματος ή της ασθένειας.
- Ο καθορισμός της ανικανότητας για εργασία ως Μόνιμης και Ολικής αναφέρεται στο δηλωθέν επάγγελμα ή σε άλλο επάγγελμα που μπορεί να ασκηθεί μελλοντικά, αφού ληφθούν υπόψη η μόρφωση, η εκπαίδευση, η πείρα και η κοινωνική σας θέση.
- Πριν υποστείτε ατύχημα ή ασθένεια ασκούσατε κανονικά ή ήσασταν ικανός να ασκήσετε το δηλωθέν επάγγελμά σας.

**Απαραίτητη προϋπόθεση για να σας καταβάλλουμε κεφάλαιο ασφάλισης για Μόνιμη Ολική Ανικανότητα, είναι η μόνιμη και καθολική παρεμπόδιση να ασκείτε το επάγγελμά σας ή να ασχολείστε με άλλη βιοποριστική απασχόληση σύμφωνα με τη μόρφωση, εκπαίδευση, πείρα και κοινωνική σας θέση.**

Όταν επιλέγετε τη συγκεκριμένη κάλυψη οφείλετε να μας ενημερώνετε για κάθε μεταβολή της επαγγελματικής σας δραστηριότητας. Αφού εκτιμήσουμε τα νέα δεδομένα, σε περίπτωση αυξημένου κινδύνου, ενδέχεται να αφαιρέσουμε την κάλυψη.

Αν κατά τη διάρκεια καταβολής του κεφαλαίου ασφάλισης προκύψει ότι είστε ικανός να επανέλθετε στην εργασία σας, τότε διακόπτεται οποιαδήποτε άλλη καταβολή υπολειπόμενου κεφαλαίου ασφάλισης και υποχρεούστε να καταβάλλετε ασφάλιστρο που αναλογεί στο αρχικό κεφάλαιο ασφάλισης, ενώ η κάλυψή σας συνεχίζεται με το μειωμένο κεφάλαιο ασφάλισης. Με δικά μας έξοδα δικαιούμαστε να ελέγχουμε την πιο πάνω συνθήκη.

**Απαραίτητα** τόσο στην έναρξη της ασφάλισης, όσο και κατά τη διάρκειά της,

πρέπει να μας ενημερώνετε σε περίπτωση ασφάλισης σας με την ίδια κάλυψη σε άλλη ασφαλιστική Εταιρία, είναι σημαντικό κριτήριο για τη διατήρηση ή όχι της κάλυψης και με ποιες προϋποθέσεις.

Η κάλυψη της Μόνιμης Ολικής Ανικανότητας λήγει αυτόματα, με τη συμπλήρωση του 65ου έτους της ηλικίας σας.

### **ΣΥΝΤΑΞΗ ΜΟΝΙΜΗΣ ΟΛΙΚΗΣ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ**

Αναλαμβάνουμε να σας καταβάλλουμε σύνταξη σε τριμηνιαίες δόσεις σε περίπτωση Μόνιμης Ολικής Ανικανότητάς σας για εργασία από ασθένεια ή ατύχημα.

Η καταβολή της σύνταξης αρχίζει άμεσα σε περίπτωση:

- Απώλειας χρήσης δύο άκρων του σώματος ή των δύο οφθαλμών ή ενός άκρου και ενός οφθαλμού.
- Μόνιμης και ολικής παράλυσης ή εγκεφαλικής βλάβης (δηλ. μόνιμη και ολική απώλεια των πνευματικών λειτουργιών ή τετραπληγία).

Απώλεια χρήσης άκρου σώματος θεωρείται η αδυναμία χρήσης του χεριού τουλάχιστον από το βραχίονα και του ποδιού τουλάχιστον από το μηρό.

Απώλεια οφθαλμού θεωρείται η ολική απώλεια όρασης του οφθαλμού.

Σε οποιαδήποτε άλλη περίπτωση Μονίμου Ολικής Ανικανότητας για εργασία, οφείλουμε να αναγνωρίσουμε την ανικανότητα εντός διαστήματος (6) μηνών από την ημερομηνία υποβολής αιτήματός σας για αναγνώριση της ανικανότητας.

Μετά την αναγνώριση και την παρέλευση του διαστήματος των έξι (6) μηνών, αρχίζουμε την καταβολή της σύνταξης τριμηνιαίως από τον 1ο μήνα που ακολουθεί το μήνα που έληξε το δμηνιαίο διάστημα.

Οφείλτε να μας ενημερώνετε για κάθε μεταβολή της επαγγελματικής σας δραστηριότητας. Αφού εκτιμήσουμε τα νέα δεδομένα, σε περίπτωση αυξημένου κινδύνου, ενδέχεται να αφαιρέσουμε την κάλυψη.

Επίσης εάν αποκτήσετε ικανότητα να εργαστείτε, δηλαδή πάψετε να θεωρείστε Μόνιμα Ολικά Ανίκανος, πρέπει άμεσα να το γνωστοποιήσετε εγγράφως για να διακόψουμε την περαιτέρω καταβολή της σύνταξης και υποχρεούστε να καταβάλλετε ασφάλιστρο που αναλογεί στην αρχική διάρκεια κάλυψης, ενώ η κάλυψή σας ισχύει για την υπολειπόμενη διάρκεια.

Με δικά μας έξοδα δικαιούμαστε να ελέγχουμε την πιο πάνω συνθήκη.

Η κάλυψη της Σύνταξης λόγω Μόνιμης Ολικής Ανικανότητας λήγει αυτόματα, με τη συμπλήρωση του 65<sup>ου</sup> έτους της ηλικίας σας.

### **ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ**

#### **ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑ, ΠΡΟΣΚΑΙΡΗ ΟΛΙΚΗ Ή ΜΕΡΙΚΗ ΓΙΑ ΕΡΓΑΣΙΑ**

Αναλαμβάνουμε να σας καταβάλλουμε μηνιαίο ποσό, που αναγράφεται στο Περίγραμμα Ασφάλισης, σε περίπτωση που για κάποιο χρονικό διάστημα δεν μπορείτε να εργαστείτε εξαιτίας ατυχήματος. Η μέγιστη διάρκεια καταβολής για το ίδιο ατύχημα είναι δύο (2) έτη.

Σας καταβάλλουμε το 100% του μηνιαίου ποσού ασφάλισης, που αναγράφεται στο Περίγραμμα Ασφάλισης, εφόσον απέχετε πλήρως από τα επαγγελματικά σας καθήκοντα και χαρακτηρίζετε Πρόσκαιρα Ολικά Ανίκανος για εργασία και το 50% του μηνιαίου ποσού, εφόσον απέχετε μερικώς από τα επαγγελματικά σας καθήκοντα και χαρακτηρίζετε Πρόσκαιρα Μερικά Ανίκανος για εργασία και βρίσκεστε πάντοτε υπό ιατρική παρακολούθηση.

Η καταβολή του μηνιαίου εισοδήματος πραγματοποιείται σύμφωνα με την ημερομηνία έναρξης καταβολής που έχετε επιλέξει και αναγράφεται στο Περίγραμμα Ασφάλισης σας. Οι επιλογές αυτές είναι για ατύχημα: από την 1<sup>η</sup>, 8<sup>η</sup>, 15<sup>η</sup>, 31<sup>η</sup> ή καταβολή από την 1<sup>η</sup> ημέρα, αν νοσηλευτείτε τουλάχιστον (3) ημέρες.

**Σημαντική πληροφορία:**

**Περίοδος αναμονής θεωρείται το χρονικό διάστημα για το οποίο δεν δικαιούστε αποζημίωση.**

Όταν το χρονικό διάστημα που πρέπει να καταβάλλουμε πρόσκαιρη Ολική ή Μερική ανικανότητα είναι μικρότερο από ένα (1) μήνα, καταβάλλουμε αναλογικά το 1/30 της παροχής ημερησίως.

Είναι σημαντικό για εμάς να μας ενημερώνετε σε εύλογο χρονικό διάστημα (αν είναι δυνατόν εντός των τριών πρώτων ημερών) για την έναρξη της Πρόσκαιρης ανικανότητάς σας.

Δικαιούμαστε να μην καταβάλλουμε το μηνιαίο ποσό, αν μας ενημερώσετε εκπρόθεσμα ή αν έχει λήξει η περίοδος που διεκδικείτε το μηνιαίο ποσό.

Η καταβολή του μηνιαίου ποσού διακόπτεται από την ημέρα που η Πρόσκαιρη Ανικανότητα χαρακτηρίζεται ως Μόνιμη.

Οφείλτε να μας ενημερώνετε για κάθε μεταβολή της επαγγελματικής σας δραστηριότητας. Αφού εκτιμήσουμε τα νέα δεδομένα, σε περίπτωση αυξημένου κινδύνου, έχουμε το δικαίωμα να αφαιρέσουμε την κάλυψη.

Επίσης, εάν επανέλθετε στην εργασία σας, οφείλτε να μας ενημερώσετε. Με δικά μας έξοδα δικαιούμαστε να ελέγχουμε την κατάσταση της υγείας σας.

Δεν καταβάλλουμε αποζημίωση για όσο χρονικό διάστημα βρίσκεστε στο εξωτερικό και δεν νοσηλεύεστε.

**Απαραίτητα**, τόσο στην έναρξη της ασφάλισης όσο και κατά τη διάρκεια της, πρέπει να μας ενημερώνετε σε περίπτωση ασφάλισής σας με την ίδια κάλυψη σε άλλη ασφαλιστική Εταιρία, είναι σημαντικό κριτήριο για τη διατήρηση ή όχι της κάλυψης και με ποιες προϋποθέσεις.

Η κάλυψη της Πρόσκαιρης Ανικανότητας από ατύχημα λήγει αυτόματα, με τη συμπλήρωση του 65ου έτους της ηλικίας σας.

**ΑΝΑΠΗΡΙΑ, ΜΟΝΙΜΗ ΟΛΙΚΗ Ή ΜΕΡΙΚΗ**

Αναλαμβάνουμε να σας καταβάλλουμε το κεφάλαιο ασφάλισης που αναγράφεται στο Περίγραμμα Ασφάλισης σε περίπτωση Μόνιμης Αναπηρίας, εφόσον αυτή συμβεί άμεσα ή το αργότερο μέσα στα δύο (2) πρώτα χρόνια από την ημερομηνία του ατυχήματος. Το 100% του κεφαλαίου της Μόνιμης Ολικής Αναπηρίας από Ατύχημα, που αναγράφεται στο Περίγραμμα Ασφάλισης, καταβάλλεται μόνο σε περίπτωση:

- Απώλειας χρήσης δύο άκρων του σώματος ή των δύο οφθαλμών ή ενός άκρου και ενός οφθαλμού.
- Μόνιμης και ολικής παράλυσης ή εγκεφαλικής βλάβης (δηλ. μόνιμη και ολική απώλεια των πνευματικών λειτουργιών ή τετραπληγία).

Απώλεια χρήσης άκρου σώματος θεωρείται η αδυναμία χρήσης του χεριού τουλάχιστον από το βραχίονα και του ποδιού τουλάχιστον από το μηρό.

Απώλεια οφθαλμού θεωρείται η ολική απώλεια όρασης του οφθαλμού.

Οποιαδήποτε άλλη αναπηρία, εκτός από αυτές που αναγράφονται πιο πάνω και προκαλούνται από ατύχημα, θεωρείται Μόνιμη Μερική Αναπηρία.

Αναλαμβάνουμε να σας καταβάλλουμε ποσοστό επί του κεφαλαίου ασφάλισης που αναγράφεται στο Περίγραμμα Ασφάλισης, όταν η αναπηρία είναι Μόνιμη και Μερική και συμβεί άμεσα ή το αργότερο μέσα στα δύο (2) πρώτα έτη από την ημερομηνία του ατυχήματος.

Ο παρακάτω πίνακας αναγράφει τα ποσοστά Μόνιμης Μερικής Αναπηρίας ανάλογα με το βαθμό αναπηρίας

Ποσοστό αναπηρίας που δεν αναγράφεται στον παραπάνω πίνακα, καθορίζεται ανάλογα με το ποσοστό της πλησιέστερης αναπηρίας. Σε περίπτωση που προκύψουν περισσότερες από μία αναπηρίες, σας καταβάλλουμε το άθροισμα αυτών, που προκύπτει από την εφαρμογή των αντίστοιχων ποσοστών.

## Πίνακας ποσοστών Μόνιμης Μερικής Αναπηρίας

|   |     |  |     |
|---|-----|--|-----|
| <b>Άνω άκρα</b>   |     |  |     |
| Ολική απώλεια βραχίονα ή χεριού   | 60% | Ολική απώλεια του δείκτη και ενός δακτύλου (όχι του αντίχειρα) | 20% |
| Ολική απώλεια κίνησης του ώμου  | 25% | Ολική απώλεια του αντίχειρα και ενός δακτύλου (όχι του δείκτη) | 25% |
| Ολική απώλεια κίνησης του αγκώνα  | 20% | Ολική απώλεια του δείκτη                                       | 20% |
| Ολική απώλεια κίνησης του καρπού  | 20% | Ολική απώλεια του μέσου ή του παράμεσου ή του μικρού δακτύλου  | 10% |
| Ολική απώλεια κίνησης του αντίχειρα και του δείκτη  | 30% | Ολική απώλεια των δύο παραπάνω δακτύλων                        | 15% |
| Ολική απώλεια τριών δακτύλων (εκτός του αντίχειρα και του δείκτη)                               | 25% |  |     |
| Ολική απώλεια του αντίχειρα και ενός δακτύλου (όχι του δείκτη)                                  | 25% |  |     |
| <b>Κάτω άκρα</b>  |     |  |     |
| Μερικός ακρωτηριασμός ποδιού με όλα τα δάκτυλα  | 30% | Ολική απώλεια κίνησης ισχίου ή γονάτου                         | 20% |
| Ολική απώλεια κνήμης ή ποδιού   | 50% | Ολική απώλεια του μεγάλου δακτύλου του ποδιού                  | 5%  |
| Κάταγμα κνήμης ή ποδιού (χωρίς να πορωθεί)  | 30% | Ολική απώλεια δακτύλου του ποδιού                              | 3%  |
| Κάταγμα της επιγονατίδας (χωρίς να πορωθεί)   | 20% | Βράχυνση 5 τουλάχιστον εκατ. κάτω μέλους του σώματος           | 15% |
| Κάταγμα ταρσού (χωρίς να πορωθεί)   | 20% |  |     |
| <b>Υπόλοιπα μέλη</b>  |     |  |     |
| Πλήρης απώλεια όρασης ενός ματιού ή ελάττωση της όρασης δύο ματιών                              | 25% | Κάταγμα κάτω σιαγόνας (χωρίς να πορωθεί)                       | 25% |
| Ολική και ανίατη κώφωση ενός αυτιού   | 15% | Αγκύλωση τμήματος της σπονδυλικής στήλης με παραμόρφωση        | 40% |
| Ολική και ανίατη κώφωση και των δύο αυτιών  | 40% | Κάταγμα πλευρών με παραμορφώσεις θώρακος & οργανικές ανωμαλίες | 20% |
| Αδυναμία χρήσης σπονδυλικής στήλης λόγω κήλης κάποιων μεσοσπονδυλίων δίσκων συνεπεία ατυχήματος | 35% |  |     |

Ευνόητο είναι, ότι το τελικό ποσό δεν μπορεί να είναι μεγαλύτερο από το 100% του κεφαλαίου ασφάλισης. Όταν σας καταβάλλουμε ποσοστό επί του κεφαλαίου ασφάλισης για Μόνιμη Μερική Αναπηρία, συνεχίζουμε να καλύπτουμε τον κίνδυνο Μόνιμης Αναπηρίας για τυχόν ατυχήματα που σας συμβούν στο μέλλον. Το κεφάλαιο ασφάλισης θα είναι μειωμένο κατά το ποσοστό που καταβάλαμε για Μόνιμη Μερική Αναπηρία και το ασφαλιστρο που καταβάλλετε θα υπολογίζεται στο αρχικό κεφάλαιο ασφάλισης, ανεξάρτητα από τις τμηματικές καταβολές για Μόνιμη Μερική Αναπηρία.

Σε περίπτωση Μόνιμης Ολικής Αναπηρίας σας από τροχαίο ατύχημα, σας καταβάλλουμε το διπλάσιο κεφάλαιο ασφάλισης από εκείνο που αναγράφεται στο Περίγραμμα Ασφάλισης ή το διπλάσιο ποσό που προκύπτει από τον υπολογισμό της Μόνιμης Μερικής Αναπηρίας.

Τροχαίο ατύχημα θεωρείται το ατύχημα που συμβαίνει ενώ είστε:

- Πεζός ή οδηγός ή επιβάτης ιδιωτικού επιβατικού οχήματος.
- Πεζός ή επιβάτης σε μεταφορικό μέσο, στο οποίο πληρώνετε κανονικό

εισιτήριο και εκτελεί συγκεκριμένο δρομολόγιο.

Μεταφορικά μέσα νοούνται:

- τα λεωφορεία αστικών και υπεραστικών συγκοινωνιών
- τα τρόλεϊ
- τα τραμ
- οι αμαξοστοιχίες
- τα ταξί
- το μετρό
- τα αεροπλάνα και
- τα πλοία

Οφείλετε να μας ενημερώνετε για κάθε μεταβολή της επαγγελματικής σας δραστηριότητας. Αφού εκτιμήσουμε τα νέα δεδομένα, σε περίπτωση αυξημένου κινδύνου, ενδέχεται να αφαιρέσουμε την κάλυψη.

**Απαραίτητα**, τόσο στην έναρξη της ασφάλισης, όσο και κατά τη διάρκεια της, πρέπει να μας ενημερώνετε σε περίπτωση ασφάλισής σας με την ίδια κάλυψη σε άλλη ασφαλιστική Εταιρία, είναι σημαντικό κριτήριο για τη διατήρηση ή όχι της κάλυψης και με ποιες προϋποθέσεις.

Η κάλυψη της Μόνιμης Ολικής/Μερικής Αναπηρίας από ατύχημα λήγει αυτόματα, με τη συμπλήρωση του 70ου έτους της ηλικίας σας.

#### **ΑΠΩΛΕΙΑ ΖΩΗΣ ΤΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ**

Αναλαμβάνουμε να καταβάλλουμε στους δικαιούχους σας το κεφάλαιο ασφάλισης, που αναγράφεται στο Περίγραμμα Ασφάλισης, εφόσον σας συμβεί ατύχημα και αποβεί μοιραίο για σας, άμεσα ή το αργότερο μέσα στα δύο (2) πρώτα χρόνια από την ημερομηνία του ατυχήματος.

Σε περίπτωση απώλειας ζωής από τροχαίο ατύχημα, καταβάλλουμε στους δικαιούχους σας **το διπλάσιο** κεφάλαιο ασφάλισης από εκείνο που αναγράφεται στο Περίγραμμα Ασφάλισης.

Ο ορισμός του τροχαίου ατυχήματος είναι ο ίδιος με αυτόν που περιγράφεται στην προηγούμενη παράγραφο: "Αναπηρία, Μόνιμη Ολική ή Μερική".

Η κάλυψη της Απώλειας Ζωής από

ατύχημα λήγει αυτόματα, με τη συμπλήρωση του 70ου έτους της ηλικίας σας.

**Απαραίτητα**, τόσο στην έναρξη της ασφάλισης, όσο και κατά τη διάρκειά της, πρέπει να μας ενημερώνετε σε περίπτωση ασφάλισής σας με την ίδια κάλυψη σε άλλη ασφαλιστική Εταιρία, είναι σημαντικό κριτήριο για τη διατήρηση ή όχι της κάλυψης και με ποιες προϋποθέσεις.

#### **ΙΑΤΡΟΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΑ ΕΞΟΔΑ**

Αναλαμβάνουμε να σας καταβάλλουμε έξοδα μέχρι του ποσού που αναγράφεται στο Περίγραμμα Ασφάλισης για γιατρό και φαρμακευτικές δαπάνες στις οποίες υποβλήθηκατε εξαιτίας σωματικής βλάβης από ατύχημα.

Οι ιατροφαρμακευτικές δαπάνες που καλύπτονται αφορούν σε:

- Αμοιβή εξειδικευμένου γιατρού
- Φάρμακα
- Ακτινολογικές ή διαγνωστικές εξετάσεις
- Απλούς επιδέσμους, γύψο ή νάρθηκες
- Έξοδα φυσικοθεραπείας

Εάν με την παρούσα κάλυψη, ασφαλιζονται και ως εξαρτώμενα μέλη τα παιδιά σας (ηλικίας από 2 ετών έως 17 ετών) ισχύουν και γι'αυτά οι ίδιες παροχές με αυτές του κυρίως ασφαλισμένου, εφόσον έχει προηγηθεί επίσκεψη σε "Εξωτερικό Ιατρείο" Νοσοκομείου και υπάρχει αντίστοιχη Ιατρική Γνωμάτευση και παραπεμπτικό για φυσικοθεραπείες.

Σ' αυτή την περίπτωση, το περιστατικό του ατυχήματος, από την πρώτη στιγμή μέχρι την οριστική αποκατάστασή του, πρέπει να έχει αντιμετωπιστεί Ιατρικά (εξετάσεις, γνωματεύσεις κ.λπ.) μόνον από γιατρό "Εξωτερικού Ιατρείου" Νοσοκομείου και όχι σε προσωπικό ιατρείο.

Για να σας καταβάλλουμε τα έξοδα πρέπει να μας προσκομίσετε:

- την πρωτότυπη απόδειξη του γιατρού (εάν πρόκειται για το παιδί σας, πρωτότυπη απόδειξη ιατρού "Εξωτερικού Ιατρείου" Νοσοκομείου).

- Ιατρική Γνωμάτευση για διενέργεια Ακτινολογικών ή Διαγνωστικών εξετάσεων μαζί με τις πρωτότυπες αποδείξεις πληρωμής και τις γνωματεύσεις τους.
- Πρωτότυπες αποδείξεις αγοράς φαρμάκων μαζί με τα αντίστοιχα κουπόνια.

Οφείλετε να μας ενημερώνετε για κάθε μεταβολή της επαγγελματικής σας δραστηριότητας. Αφού εκτιμήσουμε τα νέα δεδομένα, σε περίπτωση αυξημένου κινδύνου ενδέχεται να αφαιρέσουμε την κάλυψη.

Η κάλυψη των Ιατροφαρμακευτικών εξόδων λήγει αυτόματα, με τη συμπλήρωση του 65<sup>ου</sup> έτους της ηλικίας σας.

## ΕΠΙΔΟΜΑΤΙΚΕΣ ΠΑΡΟΧΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

### ΣΟΒΑΡΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ

Αναλαμβάνουμε να σας καταβάλλουμε το κεφάλαιο ασφάλισης που αναγράφεται στο Περίγραμμα Ασφάλισης, για την αντιμετώπιση σημαντικών δαπανών υγείας σας που ακολουθούν μετά την τυχόν εμφάνιση μιας από τις παρακάτω αναφερόμενες Σοβαρές Ασθένειες:

1. Καρδιακή προσβολή (έμφραγμα μυοκαρδίου-νέκρωση καρδιακού μυός)
2. Στεφανιαία νόσος (χειρουργική επέμβαση- by pass)
3. Εγκεφαλικό Επεισόδιο (αγγειακό - εγκεφαλικό συμβάν με μόνιμης φύσεως νευρολογικά επακόλουθα)
4. Καρκίνος (ανεξέλεγκτη ανάπτυξη κακοήθους όγκου, λευχαιμία, νόσο του Hodgkin)
5. Νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου και των δύο νεφρών
6. Μεταμόσχευση κυρίου οργάνου, αποκλειστικά λόγω ασθένειας (καρδιά, πνεύμονας, ήπαρ, πάγκρεας, νεφρό)
7. Μόνιμη Παράλυση λόγω ασθένειας
8. Ακρωτηριασμός ενός άκρου (χέρι τουλάχιστον από τον καρπό, πόδι τουλάχιστον από τον αστράγαλο) λόγω ασθένειας
9. Κίρρωση Ήπατος
10. Τύφλωση
11. Κώφωση

12. Καλοήθης όγκος εγκεφάλου ή νωτιαίου μυελού

Περισσότερες πληροφορίες και ανάλυση για τις Σοβαρές Ασθένειες θα βρείτε στην ενότητα "Όρισμοί Σοβαρών Ασθενειών".

Το κεφάλαιο ασφάλισης καταβάλλεται σε δύο (2) δόσεις (40% και 60%), οι οποίες απέχουν μεταξύ τους 45 ημέρες. Το 40% του κεφαλαίου ασφάλισης καταβάλλεται 15 ημέρες μετά την ημερομηνία κατάθεσης στην Εταιρία όλων των δικαιολογητικών που αποδεικνύουν ότι πάσχετε τουλάχιστον από μία Σοβαρή Ασθένεια που αναφέρεται παραπάνω.

Το 60% του κεφαλαίου ασφάλισης καταβάλλεται 45 ημέρες μετά την ημερομηνία καταβολής της 1ης δόσης και εφόσον βρίσκεστε στη ζωή. Ειδικότερα, αν απωλέσετε τη ζωή σας πριν εισπράξετε κάποια δόση, θα καταβάλλουμε στους δικαιούχους σας, το 100% των δαπανών νοσηλείας που συνδέονται άμεσα με τη Σοβαρή Ασθένεια που έχετε νοσήσει, με ανώτατο όριο το εναπομείναν υπόλοιπο του κεφαλαίου ασφάλισης ή και ολόκληρου αν δεν έχει καταβληθεί η πρώτη δόση.

Στην περίπτωση αυτή, οι δικαιούχοι οφείλουν να μας προσκομίσουν τις αντίστοιχες πρωτότυπες εξοφλημένες αποδείξεις ή τιμολόγια δαπανών νοσηλείας.

### Σημαντική πληροφορία:

**Καταβάλλουμε το κεφάλαιο ασφάλισης μία φορά, ανεξάρτητα αν μία ή περισσότερες Σοβαρές Ασθένειες συνυπάρξουν ή εμφανιστούν αργότερα. Η κάλυψη των Σοβαρών Ασθενειών λήγει αυτόματα, με τη συμπλήρωση του 65ου έτους της ηλικίας σας.**

### ΕΠΙΔΟΜΑΤΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ Ή/ΚΑΙ ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΥ

Αναλαμβάνουμε σε περίπτωση που νοσηλευτείτε από οποιαδήποτε αιτία ασθένειας ή ατυχήματος, να σας καταβάλλουμε ημερήσιο επίδομα.

Εφόσον επιλέξετε την κάλυψη του Νοσοκομειακού Επιδόματος, σας

καταβάλλουμε το ημερήσιο επίδομα που αναγράφεται στο Περίγραμμα Ασφάλισης για κάθε μέρα νοσηλείας με ανώτατο τις 500 ημέρες ανά νοσηλεία, καθώς επίσης και επίδομα ανάρρωσης ίσο με το μισό (1/2) του ποσού που αναγράφεται στο Περίγραμμα Ασφάλισης για κάθε μέρα νοσηλείας, με ελάχιστο επίδομα ανάρρωσης εκείνο που αντιστοιχεί σε νοσηλεία πέντε ημερών.

Σε περίπτωση νοσηλείας σας εκτός Ελλάδος, το ποσό του ημερήσιου επιδόματος αυξάνεται κατά 50% για κάθε ημέρα νοσηλείας. Εάν η νοσηλεία σας λάβει χώρα στην Αμερική ή στον Καναδά το ημερήσιο επίδομα που αναγράφεται στο Περίγραμμα Ασφάλισης, διπλασιάζεται για κάθε ημέρα νοσηλείας.

Επίσης σε κάθε περίπτωση νοσηλείας σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ), καταβάλλεται επιπλέον ισόποσο ημερήσιο επίδομα για κάθε μέρα νοσηλείας.

Για να σας καταβάλλουμε το Νοσοκομειακό επίδομα, πρέπει να μας προσκομίσετε το εισιτήριο-εξιτήριο του Νοσοκομείου στο οποίο αναγράφονται οι ημέρες νοσηλείας, η αιτία εισαγωγής, καθώς και το ιστορικό νοσηλείας σας.

Όταν η νοσηλεία σας πραγματοποιείται στο εξωτερικό τα παραπάνω δικαιολογητικά πρέπει να είναι και θεωρημένα από Ελληνική Προξενική Αρχή.

Εφόσον επιλέξετε την κάλυψη του επιδόματος νοσηλείας και χειρουργού και κατά τη διάρκεια της νοσηλείας σας υποβληθείτε σε Χειρουργική Επέμβαση, σας καταβάλλουμε και χειρουργικό επίδομα, ανάλογα με τις ημέρες νοσηλείας σας, που ισοδυναμεί με το:

- α. Δεκαπλάσιο (10) του ημερήσιου επιδόματος νοσηλείας, αν η νοσηλεία σας διαρκέσει μέχρι και πέντε (5) ημέρες.
- β. Δεκαπενταπλάσιο (15) του ημερήσιου επιδόματος νοσηλείας, αν η νοσηλεία σας διαρκέσει μέχρι και δεκατέσσερις (14) ημέρες.
- γ. Εικοσαπλάσιο (20) του ημερήσιου επιδόματος νοσηλείας, αν η νοσηλεία

σας διαρκέσει τουλάχιστον δεκαπέντε (15) ημέρες.

Το ανώτατο ποσό που καταβάλλουμε για ημερήσιο νοσοκομειακό επίδομα μαζί με το χειρουργικό επίδομα ανά νοσηλεία, δεν μπορεί να υπερβαίνει αθροιστικά το εξακοσαπλάσιο (600) του ημερήσιου επιδόματος νοσηλείας σας. Για να σας καταβάλλουμε τα επιδόματα, πρέπει να μας προσκομίσετε το εισιτήριο-εξιτήριο του Νοσοκομείου στο οποίο αναγράφονται οι ημέρες νοσηλείας, η αιτία εισαγωγής, το ιστορικό νοσηλείας, καθώς και το είδος της χειρουργικής επέμβασης.

Όταν η νοσηλεία σας πραγματοποιείται στο εξωτερικό τα παραπάνω δικαιολογητικά πρέπει να είναι και θεωρημένα από Ελληνική Προξενική Αρχή.

## ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

### ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

Παρέχουμε τη δυνατότητα να πραγματοποιείτε Διαγνωστικές εξετάσεις σε συμβεβλημένα μας Διαγνωστικά Κέντρα ή Εργαστήρια που καλύπτουν σχεδόν όλη την Ελληνική Επικράτεια με μικρή (20%) ή χωρίς (0%) συμμετοχή σας στο κόστος τους και μέχρι ενός ανώτατου ορίου που αναγράφεται στο Περίγραμμα Ασφάλισης, ανά ασφαλιστικό έτος.

Η συμμετοχή σας στο κόστος των εξετάσεων είναι δική σας επιλογή και αναγράφεται στο Περίγραμμα Ασφάλισης του Συμβολαίου σας.

Οι συνδυασμοί που μπορεί να επιλέξετε είναι:

- α. με συμμετοχή σας στα έξοδα 20%
- β. χωρίς συμμετοχή σας στα έξοδα
- γ. χωρίς συμμετοχή σας στα έξοδα και δυνατότητα ενός check up το χρόνο.

Οι εξετάσεις του ετησίου check up περιλαμβάνουν: Γενική Ανάλυση Αίματος, Σάκχαρο, Ουρία, Ουρικό οξύ, Χοληστερίνη, HDL, LDL, Τριγλυκερίδια, ΤΚΕ, SGOT, SGPT, Αιμοπετάλια, Γενική Ανάλυση Ούρων.

**Σημαντική πληροφορία:**

**Πρέπει να γνωρίζετε, ότι με την κάλυψη των Διαγνωστικών εξετάσεων, προσφέρουμε αποκλειστικά και μόνον "Παροχές υπηρεσιών προς τον Ασφαλιζόμενο". Δεν προβλέπεται επιστροφή εξόδων σε περίπτωση που δαπανήσατε χρήματα για τη διενέργεια των εξετάσεων, είτε στα Συμβεβλημένα Διαγνωστικά Κέντρα, είτε οπουδήποτε αλλού. Η παροχή υπηρεσιών διενεργείται από την Εταιρία "ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗ ΕΠΕ" που εδρεύει στην Αθήνα (Κηφισίας 132 και Παπαδά, Τ.Κ.: 115 26, Αθήνα) και τα συνεργαζόμενα με αυτήν Διαγνωστικά Κέντρα.**

**Διατηρούμε το δικαίωμα αντικατάστασης της ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗΣ με άλλη επιχείρηση. Σ' αυτή την περίπτωση θα σας ενημερώνουμε έγκαιρα.**

Προκειμένου να υποβληθείτε σε Διαγνωστικές εξετάσεις (πρέπει απαραίτητα να προσκομίσετε το παραπεμπτικό του θεράποντος ιατρού σας, όπου αναγράφεται η νόσος ή η πιθανολογούμενη αιτία της ασθένειας, καθώς και την Αστυνομική σας Ταυτότητα ή το βιβλιário ασθενείας σας.

Αν έχετε επιλέξει παροχή με συμμετοχή, θα καταβάλλετε στο Διαγνωστικό Κέντρο το ποσοστό της συμμετοχής σας, που αναγράφεται στο Περίγραμμα Ασφάλισης.

Στην ενότητα "Πώς αποζημιώνουμε" θα βρείτε οδηγίες χρήσης για τη διεξαγωγή διαγνωστικών εξετάσεων.

Πληροφορίες για τα κατά τόπους Διαγνωστικά Κέντρα μπορείτε να βρείτε και στην ιστοσελίδα μας [www.allianz.gr](http://www.allianz.gr)

Διατηρούμε το δικαίωμα της ακύρωσης της συγκεκριμένης συμπληρωματικής κάλυψης σε οποιαδήποτε χρονική στιγμή, αρκεί η ακύρωση να αφορά στο σύνολο των Ασφαλισμένων με αυτή την κάλυψη.

Σ' αυτή την περίπτωση θα σας ενημερώσουμε γραπτώς τουλάχιστον ένα (1) μήνα πριν την ημερομηνία ακύρωσης της κάλυψης.

**ALL SOS - ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΙΑΤΡΙΚΗ ΒΟΗΘΕΙΑ ΕΝΤΟΣ ΕΛΛΑΔΟΣ**

Σας παρέχουμε υπηρεσίες ιατρικής υποστήριξης με τη συνεργασία της Mondial Assistance στον αριθμό τηλεφώνου 210 99 45 565. Αναλαμβάνουμε τη μεταφορά σας στο πλησιέστερο Νοσοκομείο με κατάλληλα εξοπλισμένο μεταφορικό μέσο (αεροπλάνο, ελικόπτερο ή ασθενοφόρο). Σας παρέχουμε ιατρικές συμβουλές τηλεφωνικά όλο το 24ωρο από εξειδικευμένο γιατρό. Σε περίπτωση ανάγκης, θα σας βοηθήσουμε να βρείτε γιατρό κατάλληλης ειδικότητας προκειμένου να σας επισκεφθεί.

Διατηρούμε το δικαίωμα της ακύρωσης της συγκεκριμένης συμπληρωματικής κάλυψης σε οποιαδήποτε χρονική στιγμή, αρκεί η ακύρωση να αφορά στο σύνολο των Ασφαλισμένων με αυτή την κάλυψη. Σ' αυτή την περίπτωση θα σας ενημερώσουμε γραπτώς τουλάχιστον ένα (1) μήνα πριν την ημερομηνία ακύρωσης της κάλυψης.

**ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΕΣ ΚΑΛΥΨΕΙΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΟΥ**

**ΑΠΑΛΛΑΓΗ ΠΛΗΡΩΜΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΩΝ ΛΟΓΩ ΑΠΩΛΕΙΑΣ ΖΩΗΣ ΤΟΥ ΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΟΥ**

Αναλαμβάνουμε την υποχρέωση να εξασφαλίσουμε την πλήρη ισχύ και την ομαλή συνέχιση του Προγράμματος που έχετε επιλέξει για την οικογένειά σας, ως Συμβαλλόμενος εάν εσείς λείψετε από τη ζωή.

**ΑΠΑΛΛΑΓΗ ΠΛΗΡΩΜΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΩΝ ΛΟΓΩ ΜΟΝΙΜΗΣ ΟΛΙΚΗΣ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΟΥ**

Αναλαμβάνουμε την υποχρέωση να εξασφαλίσουμε την πλήρη ισχύ και την ομαλή συνέχιση του Προγράμματος που έχετε επιλέξει για εσάς ή την οικογένειά σας, ως Συμβαλλόμενος, σε περίπτωση Μόνιμης Ολικής Ανικανότητάς σας για εργασία.

- Αν ο Συμβαλλόμενος είναι διαφορετικό πρόσωπο από τον Ασφαλισμένο, μπορεί

Στο Περίγραμμα Ασφάλισης αναγράφονται οι καλύψεις που επιλέξατε και μπορούν να συνδυαστούν με το Πρόγραμμα Προστασίας Ασφαλιστρού.



- να ζητήσει και τις δύο επιλογές.
- Αν ο Συμβαλλόμενος είναι το ίδιο πρόσωπο με τον Ασφαλισμένο, τότε μπορεί να ζητήσει μόνο την παροχή ΑΠΑ που αφορά στη Μόνιμη Ολική Ανικανότητά του.

Αναλόγως των πιο πάνω επιλογών, σε περίπτωση απώλειας ζωής ή Μόνιμης Ολικής Ανικανότητας για εργασία από ατύχημα ή ασθένειά του Συμβαλλομένου, διατηρούμε σε ισχύ το Συμβόλαιο που αφορά στον Ασφαλισμένο χωρίς την υποχρέωση καταβολής ασφαλιστρών για τις επόμενες περιόδους ασφάλισης. Όταν λήξει η ισχύς της κάλυψης "Απαλλαγή Πληρωμής Ασφαλιστρών" που αναγράφεται στο Περίγραμμα Ασφάλισης, τότε ο νέος Συμβαλλόμενος που έχει επιλεγεί για τη συνέχιση του Συμβολαίου, πρέπει να καταβάλλει τα ασφάλιστρα κάθε επόμενης περιόδου.

Για να ενεργοποιηθεί η κάλυψη της Απαλλαγής Πληρωμής Ασφαλιστρών πρέπει το Συμβόλαιο να είναι σε ισχύ.

#### ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΤΗΣ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ

Απαλλάσσουμε αμέσως το Συμβαλλόμενο από την υποχρέωση καταβολής ασφαλιστρών για τις επόμενες περιόδους ασφάλισης, σε περίπτωση που συμβεί μία τουλάχιστον από τις παρακάτω περιπτώσεις:

- Απώλεια χρήσης δύο άκρων του σώματος ή των δύο οφθαλμών ή ενός άκρου και ενός οφθαλμού.
- Μόνιμη και ολική παράλυση ή εγκεφαλική βλάβη (δηλ. μόνιμη και ολική απώλεια των πνευματικών λειτουργιών ή τετραπληγία).

Απώλεια χρήσης άκρου σώματος θεωρείται η αδυναμία χρήσης του χεριού τουλάχιστον από το βραχίονα και του ποδιού τουλάχιστον από το μηρό.

Απώλεια οφθαλμού θεωρείται η ολική απώλεια όρασης του οφθαλμού.

Σε οποιαδήποτε άλλη περίπτωση Μόνιμου Ολικής Ανικανότητας για εργασία, οφείλουμε να αναγνωρίσουμε την ανικανότητα εντός διαστήματος (6) μηνών

από την ημερομηνία υποβολής αιτήματος για αναγνώριση της ανικανότητας.

Μετά την αναγνώριση και την παρέλευση του διαστήματος των έξι (6) μηνών, απαλλάσσουμε το Συμβαλλόμενο για τα επόμενα ασφάλιστρα μέχρι την ημερομηνία λήξης ισχύος της απαλλαγής που αναγράφεται στο Περίγραμμα Ασφάλισης. Σε περίπτωση που έχουν εν τω μεταξύ καταβληθεί ασφάλιστρα πέραν της 6μηνης αναμονής, οφείλουμε να τα επιστρέψουμε.

Ο Συμβαλλόμενος θεωρείται ότι είναι Μόνιμα Ολικά Ανίκανος να εργαστεί όταν:

- Η κατάσταση της ανικανότητας έχει κριθεί μόνιμη και ολική το αργότερο εντός των δύο (2) πρώτων ετών από την ημερομηνία του ατυχήματος ή της ασθένειας.
- Ο καθορισμός της ανικανότητας για εργασία μόνιμης και ολικής αναφέρεται στο δηλωθέν επάγγελμα ή σε άλλο επάγγελμα που μπορεί να ασκηθεί μελλοντικά αφού ληφθούν υπόψη η μόρφωση, η εκπαίδευση, η πείρα και η κοινωνική του θέση.
- Πριν υποστεί ατύχημα ή ασθένεια ασκούσε κανονικά ή θεωρείτο ικανός να ασκήσει το δηλωθέν επάγγελμα.

Οφείλετε να μας ενημερώνετε για κάθε μεταβολή της επαγγελματικής σας δραστηριότητας. Αφού εκτιμήσουμε τα νέα δεδομένα, σε περίπτωση αυξημένου κινδύνου, ενδέχεται να αφαιρέσουμε την κάλυψη.

Η κάλυψη της Απαλλαγής Πληρωμής Ασφαλιστρών λόγω Μόνιμης Ολικής Ανικανότητας λήγει αυτόματα, με τη συμπλήρωση του 65ου έτους της ηλικίας σας, ενώ η κάλυψη της Απαλλαγής Πληρωμής Ασφαλιστρών λόγω Απώλειας Ζωής, με τη συμπλήρωση του 80ου έτους της ηλικίας σας.

Στον Πίνακα Ιδιαίτερων Χαρακτηριστικών μπορείτε να διαβάσετε ποια προγράμματα μπορούν να συνδυαστούν με το Πρόγραμμα Προστασίας Ασφαλιστρου.

# ΤΙ ΔΕΝ ΚΑΛΥΠΤΕΙ ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΑΣ

Παρόλο που στις περισσότερες περιπτώσεις καταβάλλουμε αποζημιώσεις που προβλέπονται για το Πρόγραμμα που επιλέξατε, δεν καταβάλλουμε:

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΖΩΗΣ

Σε περίπτωση **αυτοκτονίας** του Ασφαλισμένου, ανεξάρτητα από τη διανοητική του κατάσταση, δεν καταβάλλουμε στους δικαιούχους το κεφάλαιο ασφάλισης που προβλέπεται για το Πρόγραμμα που επιλέξατε, εάν το Συμβόλαιο δεν ήταν σε συνεχή ισχύ έναν τουλάχιστον χρόνο από το συμβάν. Το ίδιο ισχύει σε περίπτωση αύξησης κεφαλαίου, μέσω πρόσθετης πράξης, για το επιπλέον κεφάλαιο.

Στις περιπτώσεις αυτές, καταβάλλουμε μόνο το Μαθηματικό Αποθεματικό, καθώς και τα τυχόν συσσωρευμένα μερίσματα που έχουν δημιουργηθεί από τη συμμετοχή του Συμβολαίου στα υπό διανομή κέρδη από την επένδυση των μαθηματικών αποθεμάτων, εφόσον για το Πρόγραμμά σας προβλέπονται τα δικαιώματα αυτά, στον Πίνακα Ιδιαίτερων Χαρακτηριστικών. Επίσης, δεν καταβάλλουμε το κεφάλαιο Κάλυψης Ζωής που προβλέπεται για το Πρόγραμμα που επιλέξατε, όταν συντρέχουν οι προϋποθέσεις που περιγράφονται στην ενότητα **Ακύρωση και δόλος**.

## ΑΝΑΣΤΟΛΗ ΙΣΧΥΟΣ

Η ισχύς του Συμβολαίου αναστέλλεται όταν προκύπτει:

**Πόλεμος** (κηρυγμένος ή όχι) ή πολεμικές επιχειρήσεις οποιασδήποτε φύσης ή στρατιωτικά γυμνάσια και ασκήσεις,

εφόσον ο Ασφαλισμένος υπηρετεί στις Ένοπλες Δυνάμεις της Ελλάδος ή οποιασδήποτε άλλης χώρας ή επιστρατευθεί. Η αναστολή της ισχύος διαρκεί μέχρι τη λήξη της εμπόλεμης κατάστασης. Σε περίπτωση απώλειας της ζωής του Ασφαλισμένου, κατά τη διάρκεια της αναστολής ισχύος, καταβάλλουμε μόνο το μαθηματικό αποθεματικό και τα τυχόν συσσωρευμένα μερίσματα που έχουν δημιουργηθεί από τη συμμετοχή του Συμβολαίου στα υπό διανομή κέρδη από την επένδυση των μαθηματικών αποθεμάτων, εφόσον για το Πρόγραμμά σας προβλέπονται τα δικαιώματα αυτά, στον Πίνακα Ιδιαίτερων Χαρακτηριστικών.

## ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗ ΓΙΑ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ ΚΑΙ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ ΠΡΟΕΛΘΕΙ ΑΠΟ ΤΙΣ ΠΙΟ ΚΑΤΩ ΑΙΤΙΕΣ ΕΚΤΟΣ, ΕΑΝ ΟΡΙΖΕΤΑΙ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΑ ΜΕ ΠΡΟΣΘΕΤΟ ΕΙΔΙΚΟ ΟΡΟ:

**Ασθένειες**, που θα εκδηλωθούν τις πρώτες τριάντα (30) ημέρες από την ημερομηνία έναρξης ισχύος ή την επαναφορά σε ισχύ της ασφάλισης.

## Αντιμετώπιση της παχυσαρκίας

οποιασδήποτε μορφής με θεραπείες ή χειρουργικές επεμβάσεις.

**Αντικατάσταση** διορθωτικών προσθετικών μελών του σώματος.

**Αυτοκτονία ή απόπειρα αυτοκτονίας**

καθώς και οι συνέπειές της, ανεξάρτητα από τη διανοητική κατάσταση του ασφαλισμένου.

**Για τους πρώτους τρείς (3) μήνες** από την ημερομηνία έναρξης ισχύος της πρώτης ασφαλιστικής περιόδου ή την επαναφορά σε ισχύ (περίοδος αναμονής) της ασφάλισης: αμυγδαλεκτομή, σκωληκοειδεκτομή, εκτομή αδενοειδών εκβλαστήσεων.

**Για τους πρώτους έξι (6) μήνες** από την ημερομηνία έναρξης ισχύος της πρώτης ασφαλιστικής περιόδου ή επαναφοράς σε ισχύ της ασφάλισης: παθήσεις αυτιών, παραεδρικό συρίγγιο, κύστη κόκκυγος, όλων των μορφών κύστες και κισοί, επίκτητη φίμωση, παθήσεις προστάτη, παθήσεις θυρεοειδή, χολολιθίαση, χολοκυστίτιδα, πέτρα στα νεφρά και ψαμμίαση (άμμος), παθήσεις του μυοσκελετικού συστήματος, κήλες (πάσης φύσεως, συμπεριλαμβανομένης και της κήλης μεσοσπονδυλίου δίσκου).

**Διαγνωστικές εξετάσεις** που θα διενεργηθούν τις πρώτες εξήντα (60) ημέρες, από την ημερομηνία έναρξης ή επαναφοράς σε ισχύ της ασφάλισης.

**Διαγνωστικές εξετάσεις** που έχουν σχέση με το Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας (AIDS).

**Διαγνωστικές εξετάσεις** που διενεργούνται σε τμήματα εργαστηρίων Μοριακής Βιολογίας και κυτταρογενετικής.

**Διαγνωστικές εξετάσεις** για Προγεννητικό έλεγχο.

**Δόλια διάπραξη** ή απόπειρα διάπραξης ποινικού αδικήματος, ανεξάρτητα από τη διανοητική κατάσταση του Ασφαλισμένου.

**Εγκυμοσύνη**, κάθε διακοπή κύησης, απόξεσης κυήματος, λοχεία, αποκατάσταση στειρότητας, αντισύλληψη, εξωσωματική γονιμοποίηση. Καταστάσεις υγείας -ατυχήματα ή ασθένειες- μη σχετιζόμενες με την εγκυμοσύνη, που θα προκύψουν κατά τη διάρκεια αυτής, θα αξιολογούνται και θα αποζημιώνονται με τον ίδιο τρόπο που αυτό θα γινόταν αν η

ασφαλισμένη δεν βρισκόταν σε κατάσταση εγκυμοσύνης.

**Επίδραση ατομικής ή πυρηνικής ενέργειας.**

**Επιληψία.**

**Κοσμητική ή πλαστική χειρουργική**, εκτός από επεμβάσεις που επιβάλλονται για την αποκατάσταση συνεπειών ατυχήματος κατά τη διάρκεια ισχύος του Συμβολαίου, καθώς και επεμβάσεις για την αποκατάσταση συνεπειών προηγηθείσας χειρουργικής επέμβασης, λόγω καρκίνου.

**Μηχανική υποστήριξη της ζωής** (Life Support Machine), άνω των τριάντα (30) ημερών, η οποία δεν αποσκοπεί στην πλήρη και οριστική αποκατάσταση της υγείας του Ασφαλισμένου.

**Νοσηλείες για μεταμόσχευση οργάνου** από δότη προς Ασφαλισμένο. Καλύπτεται μόνον ο Ασφαλισμένος λήπτης του μοσχεύματος.

**Οδοντιατρικές δαπάνες** εκτός εάν οφείλονται σε θεραπεία εξαιτίας καλυπτόμενου ατυχήματος.

**Προϋπάρχουσες παθήσεις**, εκτός εάν έχουν δηλωθεί στην πρόταση ασφάλισης και έχουν γίνει εγγράφως αποδεκτές από την Εταιρία.

**Πτήσεις κάθε μορφής**, εκτός εκείνων όπου ο Ασφαλισμένος είναι επιβάτης επί πληρωμή κανονικού εισιτηρίου τακτικών ή έκτακτων πτήσεων αεροπορικών εταιριών.

**Προληπτικό ιατρικό έλεγχο/check-up**, εκτός εάν παρέχεται από το Πρόγραμμα σας και για συγκεκριμένο πακέτο εξετάσεων.

**Πρόσκαιρη Ολική ή Μερική Ανικανότητα** για εργασία, λόγω εγκυμοσύνης, τοκετού και τυχόν επιπλοκών τους.

Παραμονή σε **κέντρα αποκατάστασης, επανένταξης, αναπαυτήρια, αναρρωτήρια, φυσικοθεραπευτήρια, κέντρα αναζωογόνησης/αισθητικής, ψυχιατρικές, νευρολογικές κλινικές.**

**Σοβαρές ασθένειες** που θα εκδηλωθούν τους πρώτους έξι (6) μήνες από την ημερομηνία έναρξης ισχύος ή την επαναφορά σε ισχύ της ασφάλισής σας.

**Σοβαρές ασθένειες** που συνυπάρχουν με το σύνδρομο επίκτητης ανοσοποιητικής ανεπάρκειας (AIDS) ή με σύνδρομο σχετιζόμενο με το AIDS ή που οφείλονται σε μόλυνση από τον ιό HIV.

**Συγγενείς παθήσεις**, εκτός εάν έχουν δηλωθεί στην πρόταση ασφάλισης και έχουν γίνει εγγράφως αποδεκτές.

**Συμμετοχή σε αγώνες**, συναγωνισμούς και στοιχήματα ταχύτητας με μηχανικά μέσα.

**Συμμετοχή σε προπονήσεις** ή αγώνες επαγγελματικών ή ερασιτεχνικών αθλητικών σωματείων.

**Συμμετοχή** σε αναρριχήσεις, πτήσεις με σχοινιά, αιωροπτερισμό, ανεμοπτερισμό, πτήσεις με αερόστατο, πτήσεις με αλεξίπτωτο.

**Συμμετοχή** σε καταδύσεις, αγώνες πάλης, πυγμαχίας και κάθε μορφής πάλη.

**Χρήση φαρμάκων** χωρίς γνωμάτευση και παρακολούθηση θεράποντος γιατρού.

**Χρήση ναρκωτικών ουσιών και αλκοολισμό.**

**Ψυχολογικές ή Ψυχιατρικές παθήσεις.**

Νοσηλείες ή θεραπείες συνέπεια **πολέμου** (κηρυγμένου ή όχι) ή **πολεμικών επιχειρήσεων** οποιασδήποτε φύσης ή **τρομοκρατικών ενεργειών** ή **ταραχών** ή εν γένει παρόμοιων συμβάντων που προκαλούν ατυχήματα ή ασθένειες.

#### **ΑΝΑΣΤΟΛΗ ΙΣΧΥΟΣ**

Η ισχύς του Συμβολαίου αναστέλλεται όταν προκύπτει:

**Πόλεμος** (κηρυγμένος ή όχι) ή πολεμικές επιχειρήσεις οποιασδήποτε φύσης ή στρατιωτικά γυμνάσια και ασκήσεις, εφόσον ο Ασφαλισμένος υπηρετεί στις Ένοπλες Δυνάμεις της Ελλάδος ή οποιασδήποτε άλλης χώρας ή

επιστρατευθεί.

**Φυσικά φαινόμενα**, επιδημίες, πανδημίες ή πόλεμος (κηρυγμένος ή όχι) ή πολεμικές επιχειρήσεις οποιασδήποτε φύσης ή τρομοκρατικές ενέργειες ή ταραχές ή εν γένει συμβάντα που προκαλούν ατυχήματα ή ασθένειες σε τμήμα του πληθυσμού μεγαλύτερο από το ένα τοις εκατό (1%) του συνολικού πληθυσμού της χώρας, σύμφωνα με την εκάστοτε τελευταία απογραφή.

**Παραμονή** σας στο εξωτερικό για χρονικό διάστημα μεγαλύτερο των εξήντα (60) ημερών.

# ΚΑΤΑΒΟΛΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΩΝ ΚΑΙ ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

**Η ενότητα που ακολουθεί περιλαμβάνει γενικές πληροφορίες για την Καταβολή των Ασφαλιστρών καθώς και σημαντικές πληροφορίες για την ασφάλισή σας.**

## ΚΑΤΑΒΟΛΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΩΝ

Το ασφάλιστρο είναι ετήσιο και καταβάλλεται στην έναρξη κάθε περιόδου ασφάλισης. Μπορείτε να επιλέξετε την πληρωμή του ασφαλιστρού σε δόσεις.

Το ετήσιο ασφάλιστρο της πρώτης ασφαλιστικής περιόδου ή το ασφάλιστρο που αντιστοιχεί σε περίοδο ασφάλισης μικρότερη του έτους, καθώς και οι τυχόν αναπροσαρμογές του, αναγράφονται στο Περίγραμμα Ασφάλισης. Προϋπόθεση για την έναρξη ισχύος των καλύψεων είναι να καταβάλετε το πρώτο ετήσιο ασφάλιστρο ή την πρώτη δόση του, αν έχει συμφωνηθεί να πληρώνετε σε δόσεις. Στην περίπτωση αυτή, υπολογίζουμε ποσοστιαία επιβάρυνση.

Εφόσον έχετε επιλέξει την εξόφληση του ασφαλιστρού σε δόσεις, σε περίπτωση απώλειας ζωής του Ασφαλισμένου, παρακρατούμε από το ασφάλισμα τις υπόλοιπες δόσεις, για τη συμπλήρωση ολόκληρου του ετήσιου ασφαλιστρού που αντιστοιχεί στο κεφάλαιο Ασφάλισης Ζωής και στην περίοδο ασφάλισης κατά την οποία συνέβη το γεγονός και οφείλουμε ασφάλισμα.

Το οφειλόμενο ασφάλιστρο κάθε επόμενης δόσης πρέπει να εξοφλείται μέχρι την ημερομηνία οφειλής του. Σας παρέχουμε όμως προθεσμία ενός μήνα από την ημερομηνία οφειλής για την καταβολή του.

Μετά την πάροδο της προθεσμίας αυτής, χωρίς να έχετε εξοφλήσει το ασφάλιστρο, το Συμβόλαιο ακυρώνεται.

Εάν όμως έχετε εξοφλήσει τα τρία πρώτα ετήσια ασφάλιστρα και σταματήσετε να καταβάλλετε τα ασφάλιστρα, εφόσον το Συμβόλαιό σας έχει δικαίωμα εξαγοράς και αναγράφεται στον Πίνακα Ιδιαίτερων Χαρακτηριστικών, τότε το Συμβόλαιό σας ελευθεροποιείται.

Εάν για οποιοδήποτε λόγο δεν είστε σε θέση να καταβάλετε το ασφάλιστρο, παρακαλούμε να επικοινωνήσετε μαζί μας.

**Σας υπενθυμίζουμε ότι αν έχετε επιλέξει Πρόγραμμα με αναπροσαρμογή του ετησίου ασφαλιστρού και κεφαλαίου, το ποσοστό αναπροσαρμογής υπολογίζεται στο κεφάλαιο ασφάλισης και στο ασφάλιστρο της πρώτης ασφαλιστικής περιόδου.**

Τα ποσά που θα προκύψουν από τον υπολογισμό αυτό, θα προστίθενται από τη δεύτερη ασφαλιστική περίοδο και μετά στο ασφάλιστρο και στην κάλυψη της αμέσως προηγούμενης περιόδου.

Μπορείτε, εάν επιθυμείτε, να αλλάξετε τον τρόπο και το μέσο πληρωμής, αρκεί αυτό να γίνει στην ετήσια επέτειο του Συμβολαίου σας ή σε ημερομηνία δόσης ασφαλιστρών εντός της περιόδου ασφάλισης, με την προϋπόθεση ότι η αλλαγή τρόπου πληρωμής που μας

Ζητήσετε να μπορεί να γίνει χωρίς να επηρεάσει ή να μεταβάλλει την ημερομηνία της ετήσιας επετείου.

Για τέτοιου είδους αλλαγές, θα πρέπει να έχουμε λάβει γραπτό σας αίτημα τριάντα (30) ημέρες πριν την ημερομηνία δόσης ή ετήσιας επετείου.

#### ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΩΝ

Τα ετήσια ασφάλιστρα Προγραμμάτων Προστασίας Ασθένειας & Ατυχήματος καθορίζονται από τους παρακάτω παράγοντες:

- Την ηλικία του Ασφαλισμένου κάθε περιόδου ασφάλισης.
- Το ύψος των καλύψεων.
- Τη σχέση ανάμεσα στις αποζημιώσεις και τα ασφάλιστρα που καταλογίζονται στην ίδια οικονομική χρήση (δείκτης loss Ratio).

Επιπλέον, αν έχετε επιλέξει τη Συμπληρωματική κάλυψη της Απαλλαγής Πληρωμής Ασφαλιστρών, ο υπολογισμός του ετησίου ασφαλιστρού καθορίζεται από:

- Το ύψος του ετησίου ασφαλιστρού του Προγράμματος που συνδέεται η κάλυψη της Απαλλαγής Πληρωμής Ασφαλιστρών στην έναρξη κάθε περιόδου ασφάλισης.
- Το πλήθος των ετών που πρόκειται να απαλλαγούν οι πληρωμές ασφαλιστρών.

Η Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα να αναπροσαρμόζει το ασφάλιστρο, όταν μεταβάλλεται τουλάχιστον ένας από τους παραπάνω παράγοντες. Η αναπροσαρμογή θα γίνεται στην έναρξη της ασφαλιστικής περιόδου και θα εφαρμόζεται στο σύνολο των ήδη ασφαλισμένων με τις συγκεκριμένες καλύψεις.

#### ΕΠΙΒΑΡΥΝΣΕΙΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΩΝ

Τα ασφάλιστρά σας επιβαρύνονται με:

- Τους νόμιμους φόρους και τέλη υπέρ του Δημοσίου.
- Το Δικαίωμα Συμβολαίου για τον πρώτο χρόνο της ασφάλισής σας.
- τυχόν νομοθετικά προβλεπόμενες εισφορές υπέρ τρίτων

#### ΑΛΛΕΣ ΕΠΙΒΑΡΥΝΣΕΙΣ

Οι φόροι και τα τέλη υπέρ του Δημοσίου στα ασφάλιστρα ή όταν σας καταβάλλουμε Ασφάλισμα, βαρύνουν το δικαιούχο του Ασφαλισματος. Φόροι, τέλη ή έξοδα που αφορούν σε εκχωρήσεις δικαιωμάτων, τυχόν κατασχέσεων στα χέρια της Εταιρίας ως τρίτης, βαρύνουν τον Συμβαλλόμενο.

#### ΣΗΜΑΝΤΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Διαβάζοντας τον Οδηγό Ασφάλισης, θα βρείτε σημαντικές πληροφορίες για γεγονότα, όπως η έναρξη και λήξη ισχύος της ασφάλισής σας καθώς και άλλες δυνατότητες που έχετε. Η ενότητα αυτή εξηγεί πώς και με ποιες προϋποθέσεις, μπορούν να γίνουν αυτά τα γεγονότα. Στόχος μας είναι να βελτιώνουμε συνεχώς τις υπηρεσίες μας προς τους Ασφαλισμένους μας. Για να το πετύχουμε αυτό, θα θέλαμε τη βοήθειά σας, σε περίπτωση που αποφασίσετε να ακυρώσετε το Συμβολαίο σας.

#### ΕΝΑΡΞΗ ΙΣΧΥΟΣ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Η ημερομηνία έναρξης ισχύος της ασφάλισης αναγράφεται στο Περίγραμμα Ασφάλισης και ισχύει εφόσον έχετε καταβάλει **το πρώτο ετήσιο ασφάλιστρο** ή την πρώτη δόση του εάν έχει συμφωνηθεί να πληρώνετε σε δόσεις. Για το χρονικό διάστημα που μεσολαβεί από την ημερομηνία υπογραφής της Πρότασης Ασφάλισης μέχρι την ημερομηνία εξόφλησης του πρώτου ασφαλιστρού, ισχύουν όσα αναγράφονται στην απόδειξη προκαταβολής που συνοδεύει την Πρόταση Ασφάλισης.

#### ΛΗΞΗ ΙΣΧΥΟΣ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Η ημερομηνία λήξης ισχύος της ασφάλισής σας αναγράφεται στο Περίγραμμα Ασφάλισης.

#### ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΙΣΧΥΟΣ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Η διάρκεια ισχύος της ασφάλισής σας για κάθε κάλυψή σας, αναγράφεται στο Περίγραμμα Ασφάλισης.

#### ΔΙΑΚΟΠΗ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Παρακαλούμε σημειώστε, ότι η ασφάλισή σας διακόπτεται στις εξής περιπτώσεις:

- Απώλειας της ζωής του Ασφαλισμένου.
- Μη πληρωμής των ασφαλιστρών.

- Δόλιας, ανακριβούς δήλωσης ή απόκρυψης στοιχείων.
- Στην περίπτωση αυτή δεν υποχρεούμαστε σε καταβολή ασφαλισματος.
- Ολικής Εξαγοράς του Συμβολαίου.
- Παράβασης, εκ μέρους σας, όρων του Συμβολαίου σας.
- Μόνιμης παραμονής σας στο εξωτερικό.

### ΠΡΟΣΘΗΚΗ ΕΞΑΡΤΩΜΕΝΩΝ ΜΕΛΩΝ

Η προσθήκη εξαρτώμενων μελών μπορεί να γίνει είτε κατά την έναρξη της δικής σας ασφάλισης, συμπληρώνοντας τα στοιχεία τους στην Πρόταση Ασφάλισης, είτε μεταγενέστερα, συμπληρώνοντας και υπογράφοντας μια αντίστοιχη Αίτηση Μετατροπής.

Σε κάθε περίπτωση, πρέπει να συμπληρώνετε και το Ιατρικό Ιστορικό τους. Η ασφάλιση των εξαρτώμενων μελών συνεχίζεται όσο εσείς παραμένετε Ασφαλισμένοι και λήγει με τη συμπλήρωση του 25<sup>ου</sup> έτους της ηλικίας τους.

Σε περίπτωση Απώλειας Ζωής του Ασφαλισμένου, τα εξαρτώμενα μέλη μπορούν να υποβάλουν αίτημα για τη συνέχιση της ασφάλισής τους, χωρίς να απαιτείται απόδειξη καλής κατάστασης της υγείας τους όταν επιλέγουν Πρόγραμμα ανάλογων παροχών.

### ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

#### ΑΚΥΡΩΣΗ ΚΑΙ ΔΟΛΟΣ

Κάθε δήλωση σε σχέση με το Συμβόλαιό σας πρέπει να είναι πλήρης και ακριβής. Ανακριβείς δηλώσεις δεν θα θεωρούνται ως αιτίες ακυρότητας, εκτός αν αποδειχθεί, ότι έγιναν με δόλο. Ειδικά σε περίπτωση που διαπιστωθεί ότι η ηλικία σας ή η ηλικία των εξαρτωμένων μελών είναι μεγαλύτερη από τη δηλωθείσα, η Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα να ζητήσει τη διαφορά των ασφαλιστρών όλων των ασφαλιστικών περιόδων ή να την παρακρατήσει από την αποζημίωση ή ακόμα και να αρνηθεί την αποζημίωση. Σε περίπτωση δόλιας, ανακριβούς δήλωσης ή απόκρυψης στοιχείων τα οποία θα επηρεάσουν την απόφασή μας για την ασφάλισή σας, συμπεριλαμβανοντας

τις δηλώσεις σας στο Ιατρικό Ιστορικό της Πρότασης Ασφάλισης, θα έχουν σαν συνέπεια την ακύρωση του Συμβολαίου σας και τη μη καταβολή αποζημίωσης. Αν έχουν περάσει δύο (2) χρόνια από την ημερομηνία έναρξης ισχύος του Συμβολαίου ή την ημερομηνία επαναφοράς του σε ισχύ, το κύρος του Συμβολαίου που αφορά στα Προγράμματα Προστασίας Ζωής και μόνον δεν μπορεί να αμφισβητηθεί για οποιοδήποτε λόγο, εκτός εάν δεν καταβάλλετε το αντίστοιχο ασφάλιστρο. Στην περίπτωση που δεν είστε σίγουρος για το αν πρέπει να δηλώσετε κάποια προσωπικά στοιχεία σας, κατά τη συμπλήρωση της Πρότασης Ασφάλισης ή μεταγενέστερης Αίτησης Μετατροπής, πρέπει να μας τα γνωρίσετε. Οφείλτε να μας κοινοποιείτε γραπτώς οποιαδήποτε μεταβολή που αφορά στις δηλώσεις που έγιναν στην Πρόταση Ασφάλισης κατά τη σύναψη του Συμβολαίου. Σε περίπτωση μη πληρωμής των ασφαλιστρών κατά τις προβλεπόμενες ημερομηνίες, θα ακυρώσουμε ή θα ελευθεροποιήσουμε το Συμβόλαιό σας εάν έχουν εξοφληθεί τα τρία πρώτα ετήσια ασφάλιστρα, αφού σας ενημερώσουμε εγγράφως.

#### ΑΠΩΛΕΙΑ ΤΗΣ ΖΩΗΣ

Σε περίπτωση απώλειας της ζωής του Ασφαλισμένου, θα πρέπει να ενημερωθούμε άμεσα, διότι η ασφάλιση πρέπει να τερματιστεί. Πριν την καταβολή οποιουδήποτε ποσού στην περίπτωση αυτή, θα πρέπει ο Δικαιούχος ή οι Δικαιούχοι του Συμβολαίου, να μας προσκομίσουν όλα τα απαραίτητα δικαιολογητικά που θα ζητηθούν. Αν συμβεί απώλεια ζωής του Συμβαλλομένου, στην περίπτωση που αυτός είναι διαφορετικός από τον Ασφαλισμένο και δεν έχει οριστεί υποκατάστατος Συμβαλλόμενος, τότε θα πρέπει να οριστεί νέος Συμβαλλόμενος, σύμφωνα με όσα ορίζονται σε επόμενη ενότητα (Συμβαλλόμενος).

#### ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΙ, ΚΑΤΑΒΟΛΗ ΑΣΦΑΛΙΣΜΑΤΟΣ

Σε περίπτωση απώλειας της ζωής του Ασφαλισμένου πριν τη λήξη της

ασφάλισης, εφόσον το Συμβόλαιο είναι σε ισχύ ή έχει ελευθεροποιηθεί, το ασφάλισμα καταβάλλεται στο Δικαιούχο του Συμβολαίου, ο οποίος ορίζεται από το Συμβαλλόμενο κατά τη σύναψη της ασφάλισης. Ο Δικαιούχος ή οι Δικαιούχοι είναι δυνατόν να αντικαθίστανται με έγγραφη δήλωση του Συμβαλλομένου, σε όλη τη διάρκεια ισχύος της ασφάλισης, εφόσον ο Ασφαλισμένος βρίσκεται στη ζωή. Ο Συμβαλλόμενος μπορεί να ορίσει και υποκατάστατο Δικαιούχο ή Δικαιούχους, σε περίπτωση απώλειας της ζωής του κυρίως Δικαιούχου. Σε περίπτωση απώλειας ζωής του Ασφαλισμένου, εάν ο Δικαιούχος τη στιγμή εκείνη δεν βρίσκεται στη ζωή και δεν έχει οριστεί υποκατάστατος Δικαιούχος, τότε το ασφάλισμα καταβάλλεται στο Συμβαλλόμενο.

#### **ΚΑΤΑΒΟΛΗ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗΣ**

Η αποζημίωση καταβάλλεται στον παθόντα Ασφαλισμένο ή στο Συμβαλλόμενο, εάν ο Ασφαλισμένος είναι ανήλικος. Σε περίπτωση απώλειας της ζωής του παθόντος Ασφαλισμένου, τυχόν αποζημιώσεις που οφείλουμε, καταβάλλονται στους νόμιμους κληρονόμους του. Φόροι, τέλη και άλλα έξοδα σχετικά με την καταβολή της αποζημίωσης, που ισχύουν κατά τη στιγμή καταβολής της, βαρύνουν τον Ασφαλισμένο.

#### **ΑΚΥΡΩΣΗ**

Το Συμβόλαιό σας ακυρώνεται όταν η πληρωμή των ασφαλιστρών διακοπεί πριν το Συμβόλαιό σας αποκτήσει δικαίωμα εξαγοράς εφόσον προβλέπεται από το πρόγραμμα που έχετε επιλέξει.

#### **ΕΠΑΝΑΦΟΡΑ**

Εάν το Συμβόλαιό σας έχει ακυρωθεί ή ελευθεροποιηθεί, μπορείτε να ζητήσετε την επαναφορά του σε ισχύ, προβαίνοντας στις παρακάτω ενέργειες:

- Να μας δηλώσετε γραπτώς ότι επιθυμείτε την επαναφορά του Συμβολαίου σας, συμπληρώνοντας προσεκτικά και αποστέλλοντάς μας της Αίτηση Επαναφοράς, την οποία θα προμηθευτείτε από το συνεργάτη ή από το Κέντρο Επικοινωνίας μας.

Αν το αίτημά σας υποβληθεί τουλάχιστον έξι (6) μήνες μετά από την ημερομηνία ακύρωσης ή ελευθεροποίησης, για να εκτιμήσουμε την ασφαλισιμότητά σας, ενδεχομένως να σας ζητήσουμε να υποβληθείτε σε ιατρικές εξετάσεις. Σε κάθε περίπτωση θα εξετάσουμε το αίτημά σας και διατηρούμε το δικαίωμα αποδοχής ή απόρριψής του ή και να θέσουμε τις προϋποθέσεις επαναφοράς.

#### **ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΕΙΣ ΣΤΟ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟ ΣΑΣ**

Σε περίπτωση που επιθυμείτε να τροποποιήσετε το ύψος των ασφαλιστρών και των καλύψεων του Συμβολαίου σας, το ποσοστό αναπροσαρμογής τους, ή να προσθέσετε ή να αφαιρέσετε εφόσον οι δυνατότητες αυτές παρέχονται στο Πρόγραμμά σας, παρακαλούμε όπως μας υποβάλλετε συμπληρωμένη και υπογεγραμμένη Αίτηση Μετατροπής. Ειδικότερα, αν επιθυμείτε την προσθήκη κάλυψης πρέπει να είναι συμπληρωμένο και υπογεγραμμένο και το αντίστοιχο Ιατρικό Ιστορικό στην Αίτηση Μετατροπής. Θα εξετάσουμε το αίτημά σας και είναι πιθανό να σας ζητήσουμε επιπλέον στοιχεία. Εάν στην εκ νέου αξιολόγηση προκύψουν επασφάλιστρα ή πρόσθετοι ειδικοί όροι, θα σας ενημερώσουμε πριν από οποιαδήποτε τροποποίηση. Όλες οι δυνατές τροποποιήσεις που αναγράφονται στην παρούσα ενότητα και αφορούν στις καλύψεις Προστασίας Ζωής, μπορούν να γίνουν μόνο στην ετήσια επέτειο του Συμβολαίου σας και εφόσον παρέχεται η δυνατότητα αυτή στο Πρόγραμμά σας. Οποιαδήποτε τροποποίηση του Συμβολαίου σας θεωρείται ότι ισχύει μετά την έκδοση Πρόσθετης Πράξης. Στην περίπτωση οποιουδήποτε προβληματισμού σας για τα ασφάλιστρα του Συμβολαίου σας, παρακαλούμε επικοινωνήστε με το Κέντρο Επικοινωνίας ή το Συνεργάτη, ώστε να συζητήσουμε εναλλακτικές λύσεις, που μπορούμε να σας προτείνουμε. Εάν πρόκειται να μετακομίσετε μόνιμα στο εξωτερικό, πρέπει να μας ενημερώσετε έγκαιρα, δεδομένου ότι ο Συμβαλλόμενος και ο Ασφαλισμένος του Συμβολαίου πρέπει να είναι μόνο μόνιμοι κάτοικοι της Ελλάδος.

#### **ΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΟΣ**

Ο Συμβαλλόμενος του Συμβολαίου έχει



όλα τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις που απορρέουν από τον παρόν Συμβόλαιο, όσο ο Ασφαλισμένος βρίσκεται στη ζωή. Ο Συμβαλλόμενος μπορεί να ορίσει άλλο Συμβαλλόμενο με γραπτή δήλωσή του στην Εταιρία, στην οποία να επισυνάπτεται και ανάλογη δήλωση αποδοχής του νέου Συμβαλλομένου. Με την ίδια διαδικασία μπορεί να ορίσει και υποκατάστατο Συμβαλλόμενο, σε περίπτωση απώλειας της ζωής του. Σε περίπτωση απώλειας ζωής του Συμβαλλομένου, αν δεν έχει οριστεί υποκατάστατος Συμβαλλόμενος, τότε όλα τα δικαιώματα και οι υποχρεώσεις που απορρέουν από το παρόν Συμβόλαιο μεταβιβάζονται στους νόμιμους κληρονόμους του. Σε κάθε περίπτωση, ο νέος Συμβαλλόμενος θα πρέπει να αποδεικνύεται ότι έχει έννομο συμφέρον για τη συνέχιση της ασφάλισης του Ασφαλισμένου.

#### **ΕΚΧΩΡΗΣΗ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ - ΕΝΕΧΥΡΙΑΣΗ**

Ο Συμβαλλόμενος μπορεί να εκχωρήσει ή να ενεχυριάσει τα δικαιώματα που απορρέουν από το παρόν Συμβόλαιο σε τρίτο πρόσωπο, σύμφωνα με όσα ορίζονται στην επόμενη ενότητα (Δηλώσεις Συμβαλλομένου/ Ασφαλισμένου). Σε περίπτωση απώλειας ζωής του Ασφαλισμένου, καταβάλλουμε το ασφαλισμα στο τρίτο πρόσωπο, εκδοχέα ή ενεχυριούχο, για την εκπλήρωση της υποχρέωσης του Ασφαλισμένου. Τα δικαιώματα του εκδοχέα ή ενεχυριούχου είναι επικρατέστερα των δικαιωμάτων κάθε άλλου προσώπου.

#### **ΔΗΛΩΣΕΙΣ ΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΟΥ/ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ**

Οποιαδήποτε δήλωσή σας προς την Εταιρία σχετικά με το Συμβόλαιό σας, πρέπει να γίνεται γραπτώς. Οποιαδήποτε μεταβολή του Συμβολαίου σας, θεωρείται ότι ισχύει μετά την έκδοση Πρόσθετης Πράξης. Το Συμβόλαιο αυτό και κάθε σχετικό έγγραφο, θεωρούνται ότι είναι έγκυρα μόνο όταν φέρουν υπογραφή εξουσιοδοτημένων οργάνων της Εταιρίας μας. Σε περίπτωση ανακριβούς δήλωσης της ημερομηνίας γέννησης του Ασφαλισμένου, το κεφάλαιο ασφάλισης ζωής τροποποιείται ώστε να αντιστοιχεί σε εκείνο που αναλογεί στην πραγματική

ηλικία του Ασφαλισμένου, κατά τη στιγμή της έναρξης της ασφάλισης και το ασφαλιστρο που καταβάλλεται.

#### **ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΕΝΑΝΤΙΩΣΗΣ (ΑΡΘΡΟΥ 2, ΠΑΡ.5, Ν.2496/1997)**

Σε όσα αναγράφονται στο Περίγραμμα Ασφάλισης για τους Πρόσθετους Ειδικούς Όρους, Παρεκκλίσεις, Εξαιρέσεις, έχετε το δικαίωμα της εναντίωσης, συμπληρώνοντας και αποστέλλοντας με συστημένο ταχυδρομείο το συνημμένο στο Συμβόλαιο έντυπο υπόδειγμα Δήλωσης Εναντίωσης, μέσα σε 30 ημέρες από την παραλαβή του Συμβολαίου.

#### **ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΕΝΑΝΤΙΩΣΗΣ (ΑΡΘΡΟΥ 2, ΠΑΡ.6, Ν.2496/1997)**

Σε περίπτωση που δεν σας παραδόθηκαν οι πληροφορίες που προβλέπονται από το άρθρο 152 του Ν.4364/2016 κατά την υποβολή της Πρότασης Ασφάλισης ή αν δεν παραλάβετε μαζί με το Συμβόλαιό σας τους Όρους του Συμβολαίου (Οδηγός Ασφάλισης), έχετε το δικαίωμα της εναντίωσης, συμπληρώνοντας και αποστέλλοντας με συστημένο ταχυδρομείο το συνημμένο στο Συμβόλαιο έντυπο υπόδειγμα Δήλωσης Εναντίωσης, μέσα σε 14 ημέρες από την παραλαβή του Συμβολαίου. Σε περίπτωση άσκησης εναντίωσης, η τυχόν προκαταβολή θα παραμείνει στην Εταιρία.

#### **ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΥΠΑΝΑΧΩΡΗΣΗΣ (ΑΡΘΡΟΥ 153 Ν.4364/2016)**

Δικαιούστε να υπαναχωρήσετε από το Συμβόλαιό σας, συμπληρώνοντας και αποστέλλοντας με συστημένο ταχυδρομείο το συνημμένο στο Συμβόλαιο έντυπο υπόδειγμα Δήλωσης Υπαναχώρησης, μέσα σε 30 ημέρες από την παραλαβή του Συμβολαίου. Η προθεσμία αυτή αναστέλλεται για όσο διάστημα έχετε το δικαίωμα εναντίωσης για μη παράδοση πληροφοριών ή όρων (Οδηγός Ασφάλισης).

Στην περίπτωση αυτή σας επιστρέφονται τα ασφαλιστρα που έχετε καταβάλλει, αφού παρακρατηθεί το δικαίωμα έκδοσης Συμβολαίου και το κόστος προασφαλιστικών εξετάσεων που τυχόν έχετε πραγματοποιήσει.

#### **ΧΩΡΑ ΣΥΝΗΘΟΥΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ**

Το παρόν Συμβόλαιο εκδίδεται με την προϋπόθεση ότι η χώρα συνήθους διαμονής σας, είτε είστε ο Συμβαλλόμενος, είτε είστε ο Ασφαλισμένος του Συμβολαίου, είναι η Ελλάδα. Σε περίπτωση που αλλάξει η χώρα συνήθους διαμονής ενός εκ των δύο, παρακαλούμε επικοινωνήστε μαζί μας, προκειμένου να εξετάσουμε τις δυνατότητες συνέχισης της ασφάλισής σας.

#### **ΑΛΛΑΓΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ**

Θα πρέπει να μας γνωστοποιείτε άμεσα και έγκαιρα κάθε αλλαγή στη διεύθυνση

κατοικίας σας ή στη διεύθυνση επικοινωνίας που μας έχετε δηλώσει. Με αυτό τον τρόπο θα μας βοηθήσετε να διατηρήσουμε την επικοινωνία μαζί σας.

#### **ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΑ ΔΙΚΑΣΤΗΡΙΩΝ**

Το Συμβόλαιο αυτό υπόκειται στους νόμους της Ελληνικής Δημοκρατίας και αρμόδια για την επίλυση κάθε διαφοράς, που έχει σχέση ή προκύπτει από το Συμβόλαιο αυτό, ορίζονται αποκλειστικά τα οποιοδήποτε βαθμού Δικαστήρια της Αθήνας.



# ΠΩΣ ΑΠΟΖΗΜΙΩΝΟΥΜΕ

Παρακαλούμε ακολουθήστε τις παρακάτω οδηγίες για να μπορέσουμε να σας αποζημιώσουμε γρήγορα και σωστά.

Για κάθε περίπτωση που δημιουργεί απαίτηση αποζημίωσης, είναι απαραίτητο να μας ενημερώνετε άμεσα, προσκομίζοντας όλα τα απαραίτητα δικαιολογητικά που απαιτούνται σε κάθε περίπτωση. Πριν από την υποβολή οποιουδήποτε αιτήματος προς αποζημίωση, παρακαλούμε ελέγξτε αν το Πρόγραμμά σας περιλαμβάνει τις παροχές που πρόκειται να ζητήσετε.

Το Κέντρο Επικοινωνίας και ο Συνεργάτης μας, είναι στη διάθεσή σας για να σας βοηθήσουν στη συλλογή των δικαιολογητικών που χρειάζονται σε κάθε περίπτωση αποζημίωσης.

Σε περίπτωση που χρειαστούμε επιπλέον στοιχεία ή δικαιολογητικά, θα επικοινωνήσουμε μαζί σας είτε μέσω του Κέντρου Επικοινωνίας, είτε μέσω του Συνεργάτη μας, είτε μέσω της ηλεκτρονικής σας διεύθυνσης, εφόσον μας την έχετε κάνει γνωστή.

Παραθέτουμε παραδείγματα δικαιολογητικών που χρειάζεται να προσκομίσετε σε περίπτωση:

#### ΑΠΩΛΕΙΑΣ ΖΩΗΣ ΤΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ

- Πρωτότυπο Συμβόλαιο.
- Ληξιαρχική πράξη θανάτου πρωτότυπη ή επικυρωμένο αντίγραφο.
- Πρακτικό περί μη δημοσιεύσεως διαθήκης από το Πρωτοδικείο Αθηνών.

- ΑΦΜ - ΔΟΥ - Διεύθυνση κατοικίας δικαιούχων.
- ΑΦΜ - ΔΟΥ θανόντος.
- Φωτοτυπία Ταυτότητας δικαιούχων.
- Πιστοποιητικό Εφορίας περί δηλώσεως του κεφαλαίου ασφάλισης (εξαρτάται από το ύψος της αποζημίωσης).

#### ΜΟΝΙΜΗΣ ΟΛΙΚΗΣ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ

- Δήλωση ατυχήματος/ασθενείας.
- Γνωματεύσεις θεραπόντων ιατρών.
- Αποτελέσματα διαγνωστικού ελέγχου, σχετικού με την αιτία ανικανότητάς σας.
- Γνωμάτευση Κέντρου Πιστοποίησης Αναπηρίας
- Απόφαση συνταξιοδότησης.

#### ΑΠΩΛΕΙΑΣ ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΟΣ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ Ή ΑΣΘΕΝΕΙΑ

- Δήλωση ατυχήματος/ασθενείας.
- Ιατρική γνωμάτευση που θα αναφέρει το είδος της πάθησης ή της κάκωσης/βλάβης που υπέστη ο ασφαλισμένος συνεπεία τραυματισμού, καθώς και τη χορηγηθείσα αγωγή (φαρμακευτική, ειδική θεραπευτική αγωγή, αναρρωτική άδεια).
- Ο γενόμενος διαγνωστικός/απεικονιστικός έλεγχος.
- Έντυπο αδείας κύριου ασφαλιστικού φορέα.
- Βιβλιάριο Ασθενείας.

### ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

Εάν πρέπει να υποβληθείτε σε διαγνωστικές εξετάσεις, είναι χρήσιμο, για να αποφύγετε περιττή ταλαιπωρία, να ακολουθήσετε τα παρακάτω βήματα:

- Επίσκεψη στο θεράποντα ιατρό σας, ο οποίος αφού σας εξετάσει και κρίνει ότι πρέπει να υποβληθείτε σε διαγνωστικές εξετάσεις, θα σας δώσει ένα παραπεμπτικό.

Σε αυτό είναι απαραίτητο να αναγράφονται:

- Η ημερομηνία που εξεταστήκατε.
- Το ονοματεπώνυμό σας.
- Τα συμπτώματα που σας αποσχολούσαν και σας ανάγκασαν να τον επισκεφθείτε ή η πιθανολογούμενη νόσος που σας ταλαιπωρεί.
- Οι συσταθείσες εξετάσεις (οι οποίες πρέπει να σχετίζονται με την αναγραφόμενη πάθηση ή συμπτωματολογία).

Παρακαλούμε, σημειώστε ότι το παραπεμπτικό είναι απαραίτητο να φέρει σφραγίδα και υπογραφή του θεράποντος ιατρού (με αναγνωρισμένη και σχετική ειδικότητα).

- Τηλεφωνική επικοινωνία με το συμβεβλημένο διαγνωστικό κέντρο, για την εφαρμογή διαδικασίας προέγκρισης των εξετάσεών σας.
- Έγκριση από το διαγνωστικό κέντρο για τη διενέργεια των εξετάσεων, κλείσιμο ραντεβού και ενημέρωσή σας για κατάλληλη προετοιμασία σας,
- προκειμένου να προβείτε στις εξετάσεις.
- Πραγματοποίηση των εξετάσεών σας την ημέρα που προγραμματίσατε με το συμβεβλημένο διαγνωστικό κέντρο.

**Η μη τήρηση των παραπάνω προϋποθέσεων, θα έχει σαν συνέπεια την πιθανή ταλαιπωρία σας και ίσως τη μη διεξαγωγή των εξετάσεών σας. Σε οποιαδήποτε περίπτωση μη διστάσετε να τηλεφωνήσετε στο Κέντρο Επικοινωνίας της Εταιρίας μας, τηλ.: 210-69 99 902.**

**ΠΡΟΣΟΧΗ: Το Πρόγραμμα των Διαγνωστικών Εξετάσεων προβλέπει μόνο την απευθείας πληρωμή του κόστους των εξετάσεών σας από την Εταιρία μας σε συμβεβλημένο διαγνωστικό κέντρο. Εσείς καταβάλλετε μόνο το ποσό της όποιας συμμετοχής σας αναγράφεται στο Περίγραμμα Ασφάλισης**

# ΧΡΗΣΙΜΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

**Σας δίνουμε απαντήσεις σε συχνές ερωτήσεις.  
Σε περίπτωση οποιασδήποτε άλλης ερώτησης ή απορίας,  
μη διστάσετε να επικοινωνήσετε μαζί μας.**

**Ερ. Τι θα συμβεί εάν χρειαστεί να μετοικήσω μόνιμα στο εξωτερικό ή εάν χρειαστεί να παραμείνω στο εξωτερικό για μεγάλο χρονικό διάστημα;**

**Απ.** Το παρόν Συμβόλαιο ισχύει μόνο για μόνιμους κατοίκους της Ελλάδος, είτε είναι Συμβαλλόμενοι, είτε είναι Ασφαλισμένοι. Σε περίπτωση που πρόκειται να μετοικήσετε μόνιμα στο εξωτερικό ή να παραμείνετε για μεγάλο χρονικό διάστημα, πρέπει να μας ενημερώσετε πριν την αναχώρησή σας, ώστε να εξετάσουμε εάν μπορούμε να επεκτείνουμε την κάλυψή σας και με ποιες προϋποθέσεις.

**Ερ. Έχοντας την παροχή των Σοβαρών Ασθενειών, μπορούν οι δικαιούχοι μου να εισπράξουν τη δεύτερη δόση, αν δεν βρίσκομαι στη ζωή;**

**Απ.** Όχι, μπορούν όμως, εφόσον προσκομίσουν τις πρωτότυπες αποδείξεις, να εισπράξουν το 100% των δαπανών νοσηλείας που συνδέονται άμεσα με τη Σοβαρή Ασθένεια που έχετε νοσήσει, με ανώτατο όριο το εναπομείναν υπόλοιπο του κεφαλαίου ασφάλισης ή και ολοκλήρου, αν δεν έχει καταβληθεί η πρώτη δόση.

**Ερ. Πότε μπορώ να κάνω αλλαγές στον τρόπο και στο μέσο πληρωμής των ασφαλιστρών του Συμβολαίου μου;**

**Απ.** Αλλαγές στον τρόπο πληρωμής των ασφαλιστρών, μπορούν να γίνουν στην ετήσια επέτειο του Συμβολαίου σας ή σε ημερομηνία ανανέωσης εντός της

Περίοδου Ασφάλισης, με την προϋπόθεση ότι η αλλαγή τρόπου πληρωμής που ζητήσατε μπορεί να γίνει, χωρίς να επηρεάσει ή να μεταβάλει την ημερομηνία της ετήσιας επετείου. Αλλαγές στο μέσο εξόφλησης των ασφαλιστρών, μπορούν να γίνουν σε οποιαδήποτε ημερομηνία ανανέωσης – δόσης του Συμβολαίου σας, καθώς και στην ετήσια επέτειό του. Για οποιαδήποτε από τις παραπάνω αλλαγές, πρέπει να μας στείλετε γραπτό αίτημά σας ή Αίτηση Μετατροπής, τουλάχιστον ένα μήνα πριν από την ημερομηνία ανανέωσης ή της ετήσιας επετείου. Σε περίπτωση αλλαγής του μέσου πληρωμής των ασφαλιστρών σε Τραπεζικό Λογαριασμό ή Πιστωτική Κάρτα, πρέπει να μας στείλετε και υπογεγραμμένη Πάγια Εντολή σας.

**Ερ. Τι θα συμβεί εάν δεν πληρώσω έγκαιρα τα ασφαλίστρα του Συμβολαίου μου;**

**Απ.** Τα ασφαλίστρα του Συμβολαίου πρέπει να καταβάλλονται μέχρι την ημερομηνία οφειλής τους, παρέχεται όμως προθεσμία ενός μήνα προκειμένου να μην ακυρωθεί το Συμβόλαιό σας. Μετά την πάροδο αυτής, το Συμβόλαιο ακυρώνεται από την ημερομηνία οφειλής των ασφαλιστρών ή ελευθεροποιείται εάν έχει αποκτήσει δικαίωμα εξαγοράς

**Ερ. Μπορώ να ασφαλιστώ για Πρόσκαιρη Ολική/Μερική Ανικανότητα Ζητώντας οποιοδήποτε ποσό ασφάλισης;**

**Απ.** Όχι, μπορείτε να ζητήσετε ποσό ασφάλισης μικρότερο από το μηνιαίο εισόδημα που προέρχεται από την εργασία σας. Συνήθως αποδεχόμαστε το 75% του μηνιαίου εισοδήματός σας.

**Ερ. Μπορώ να ζητήσω την επαναφορά του Συμβολαίου μου σε ισχύ;**

**Απ.** Εάν μετά την ακύρωση ή την ελευθεροποίηση του Συμβολαίου, επιθυμείτε την επαναφορά του σε ισχύ, πρέπει να μας στείλετε αίτηση επαναφοράς υπογεγραμμένη με συμπληρωμένο το Ιατρικό Ιστορικό σας. Προϋπόθεση για την επαναφορά του Συμβολαίου σε ισχύ είναι να αποδεχθούμε την αίτηση επαναφοράς, αφού επανεκτιμήσουμε την ασφαλισιμότητά σας. Επίσης, πρέπει να καταβάλλετε τα ασφάλιστρα που αντιστοιχούν στην περίοδο από την ημερομηνία ακύρωσης ή ελευθεροποίησης μέχρι την ημερομηνία επαναφοράς.

**Ερ. Εάν το διαγνωστικό κέντρο δεν μου εγκρίνει τη διενέργεια των εξετάσεων, μπορώ να τις πληρώσω και να ζητήσω τα χρήματα από την Εταιρία;**

**Απ.** Όχι, πρέπει να φροντίσετε να έχετε το σωστό παραπεμπτικό, ακολουθώντας τις οδηγίες που βρίσκονται στον Οδηγό Ασφάλισής σας.

**Ερ. Πώς μπορώ να έχω ενημέρωση για την αξία εξαγοράς του Συμβολαίου μου;**

**Απ.** Στο Περίγραμμα Ασφάλισης του Συμβολαίου σας, εφόσον προβλέπεται το δικαίωμα εξαγοράς για το Πρόγραμμα που επιλέξατε, περιλαμβάνεται Πίνακας Εξαγοράς, στον οποίο αναγράφονται οι αξίες εξαγοράς για κάθε ασφαλιστικό έτος. Στο τέλος κάθε χρόνου, η Εταιρία σας ενημερώνει για το Αποθεματικό Μερισμάτων που αναλογεί στο Συμβόλαιό σας. Επιπλέον, το Κέντρο Επικοινωνίας μας μπορεί να σας ενημερώνει, όποτε το ζητήσετε, για την αξία εξαγοράς και τα συσσωρευμένα μερίσματα του Συμβολαίου σας.

**Ερ. Πότε μπορώ να ζητήσω εξαγορά του Συμβολαίου μου;**

**Απ.** Εάν για το Πρόγραμμα που επιλέξατε, προβλέπεται Δικαίωμα Εξαγοράς στον Πίνακα Ιδιαίτερων Χαρακτηριστικών και έχετε εξοφλήσει τα τρία πρώτα ετήσια ασφάλιστρα ή τα δύο πρώτα ετήσια ασφάλιστρα, εφόσον επιλέξατε Πρόγραμμα με διάρκεια πληρωμής ασφαλίσεων 10 έτη, έχετε τη δυνατότητα να ζητήσετε εξαγορά του Συμβολαίου σας.

**Ερ. Πότε μπορώ να ζητήσω αλλαγή του ποσοστού αναπροσαρμογής κεφαλαίου και ασφαλίστρου του Συμβολαίου μου;**

**Απ.** Αλλαγή του ποσοστού αναπροσαρμογής κεφαλαίου και ασφαλίστρου του Συμβολαίου σας μπορεί να γίνει, εφόσον παρέχεται η δυνατότητα αυτή για το Πρόγραμμα που έχετε επιλέξει και αναγράφεται στον Πίνακα Ιδιαίτερων Χαρακτηριστικών, μόνο στην ετήσια επέτειο του Συμβολαίου σας και εφόσον έχουν εξοφληθεί τα τρία πρώτα ετήσια ασφάλιστρα. Για το λόγο αυτό, θα πρέπει να μας υποβάλλετε έγκαιρα Αίτηση Μετατροπής, τουλάχιστον ένα μήνα πριν από την ετήσια επέτειο του Συμβολαίου σας.

# ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

## ΦΡΟΝΤΙΖΟΥΜΕ ΓΙΑ ΤΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

Η προστασία των προσωπικών σας δεδομένων αποτελεί ύψιστη προτεραιότητα για εμάς. Η παρούσα ενημέρωση παρέχει πληροφορίες με όρους πληρότητας, σαφήνειας και διαφάνειας, σχετικά με τον τύπο των προσωπικών δεδομένων που συλλέγουμε, τον τρόπο συλλογής και τους σκοπούς επεξεργασίας, καθώς τους αποδέκτες στους οποίους ενδεχομένως κοινοποιούνται ή αποκαλύπτονται.

Παρακαλούμε διαβάστε προσεκτικά αυτήν την ενημέρωση.

### 1. ΠΟΙΟΣ ΕΙΝΑΙ Ο ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ;

Ο υπεύθυνος επεξεργασίας δεδομένων είναι το φυσικό ή νομικό πρόσωπο που συλλέγει, ελέγχει, διατηρεί και χρησιμοποιεί προσωπικά δεδομένα σε χαρτί ή σε ηλεκτρονικά αρχεία. Η Allianz Ελλάς Α.Α.Ε. είναι ο υπεύθυνος επεξεργασίας δεδομένων, όπως ορίζεται από τους σχετικούς νόμους και κανονισμούς περί προστασίας δεδομένων.

### 2. ΠΟΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΣΥΛΛΕΓΟΥΜΕ;

Σύμφωνα με το άρθρο 4 του Γενικού Κανονισμού Προστασίας Δεδομένων Ε.Ε. 2016/679, στα Δεδομένα Προσωπικού Χαρακτήρα εντάσσεται κάθε πληροφορία που αφορά ταυτοποιημένο ή ταυτοποιήσιμο φυσικό πρόσωπο («υποκείμενο των δεδομένων»)· το

ταυτοποιήσιμο φυσικό πρόσωπο είναι εκείνο του οποίου η ταυτότητα μπορεί να αποκαλυφθεί, άμεσα ή έμμεσα, ιδίως μέσω αναφοράς σε αναγνωριστικό στοιχείο ταυτότητας.

Ακολούθως, σύμφωνα με το άρθρο 9 του Γενικού Κανονισμού Προστασίας Δεδομένων Ε.Ε. 2016/679, στα ειδικής κατηγορίας δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα εντάσσονται όσα αφορούν την υγεία, την φυλετική ή εθνοτική καταγωγή, πολιτικά φρονήματα, θρησκευτικές ή φιλοσοφικές πεποιθήσεις, τη συμμετοχή σε συνδικαλιστική οργάνωση, καθώς και η επεξεργασία γενετικών δεδομένων, βιομετρικών δεδομένων με σκοπό την αδιαμφισβήτητη ταυτοποίηση προσώπου, δεδομένων που αφορούν τη σεξουαλική ζωή φυσικού προσώπου ή τον γενετήσιο προσανατολισμό.

Συλλέγουμε και επεξεργαζόμαστε Δεδομένα Προσωπικού Χαρακτήρα που σας αφορούν όπως όνομα, επώνυμο, διεύθυνση, ημερομηνία γέννησης, φύλο, επάγγελμα, αριθμό ταυτότητας, αριθμό φορολογικού μητρώου, αριθμό μητρώου κοινωνικής ασφάλισης, αριθμό μητρώου ασφαλισμένου, τηλέφωνα, διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου, αριθμό τραπεζικού λογαριασμού, IBAN, αριθμό πιστωτικής /χρεωστικής κάρτας.

Συλλέγουμε και επεξεργαζόμαστε επίσης Ειδικών Κατηγοριών Δεδομένα Προσωπικού Χαρακτήρα σχετικά με εσάς, όπως για παράδειγμα ιατρικό ιστορικό και δεδομένα υγείας.

### 3. ΠΩΣ ΘΑ ΑΠΟΚΤΗΣΟΥΜΕ ΚΑΙ ΘΑ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΣΟΥΜΕ ΤΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ;

Συλλέγουμε τα προσωπικά δεδομένα που αφορούν το ασφαλιστήριό σας και τα επεξεργαζόμαστε, για διάφορους σκοπούς, όπως παρατίθενται κατωτέρω, με τη ρητή συγκατάθεσή σας, εκτός εάν οι εφαρμοστέοι νόμοι και κανονισμοί δεν απαιτούν τη ρητή συναίνεσή σας.

Για την εξυπηρέτηση των προαναφερόμενων σκοπών, θα επεξεργαστούμε τα προσωπικά δεδομένα, που λαμβάνουμε για εσάς από τρίτα μέρη, όπως ασφαλιστικοί διαμεσολαβητές, οργανισμοί παροχής πληροφοριών σχετικά με την πίστωση και πρόληψη της απάτης, διαφημιστικά δίκτυα, πραγματογνώμονες, δικηγόροι, δημόσιες υπηρεσίες, διοικητικές / ρυθμιστικές / φορολογικές / δικαστικές αρχές, άλλα νομικά πρόσωπα δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου.

Πρέπει να σημειωθεί ότι, σύμφωνα με το άρθρο 6 παράγραφος 1, για να είναι σύννομη η επεξεργασία των Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα θα πρέπει να στηρίζεται είτε στη συγκατάθεσή σας, είτε στην εκτέλεση σύμβασης στην οποία είστε συμβαλλόμενο μέρος ή για να ληφθούν μέτρα κατ' αίτησή σας πριν την σύναψη σύμβασης, είτε σε συμμόρφωση με έννομη υποχρέωση του υπευθύνου επεξεργασίας, είτε στην διαφύλαξη ζωτικού συμφέροντος δικού σας ή άλλου φυσικού προσώπου, είτε σε λόγους δημοσίου συμφέροντος, είτε τέλος αυτή να είναι απαραίτητη για τους σκοπούς των εννόμων συμφερόντων που επιδιώκει ο υπεύθυνος επεξεργασίας ή τρίτος.

Σύμφωνα δε με το άρθρο 9 παράγραφος 1 και 2 του Γενικού Κανονισμού Προστασίας Δεδομένων Ε.Ε. 2016/679, η επεξεργασία ειδικών κατηγοριών δεδομένων επιτρέπεται μόνο στις συγκεκριμένες περιπτώσεις που ορίζει ο νόμος, ανάμεσα στις οποίες συγκαταλέγεται η **παροχή συγκατάθεσης**.

Σημειώστε ότι για τις επεξεργασίες που αφορούν ασφαλιστήρια συμβόλαια:

- Που δεν περιλαμβάνουν ειδικές κατηγορίες δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, δεν απαιτείται συγκατάθεση, σύμφωνα με το άρθρο 6 παράγραφος 1 στοιχείο β του Γενικού Κανονισμού Προστασίας Δεδομένων Ε.Ε. 2016/679, και
- Που περιλαμβάνουν ειδικές κατηγορίες προσωπικών δεδομένων, απαιτείται συγκατάθεση, σύμφωνα με το άρθρο 9 παράγραφος 2 στοιχείο α του Γενικού Κανονισμού Προστασίας Δεδομένων Ε.Ε. 2016/679.

Παρακάτω αναφέρονται οι σκοποί επεξεργασίας των προσωπικών σας δεδομένων, κατά περίπτωση, και η αντίστοιχη βάση, η οποία καθιστά σύννομη την εν λόγω επεξεργασία.



| ΣΚΟΠΟΣ  | ΕΙΝΑΙ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΗ Η ΡΗΤΗ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ ΣΑΣ;  |
|---|---|
| Διερεύνηση για τη σύναψη ασφαλιστικών συμβολαίων, Διαχείριση αυτών (π.χ. προσφορά, πρόταση, αποδοχή, διευθέτηση αποζημίωσης).   | <b>Ναι, κατά περίπτωση.</b><br>Ωστόσο, όταν απαιτείται να επεξεργαστούμε τα προσωπικά σας δεδομένα, <b>πλην ειδικών κατηγοριών δεδομένων</b> , προκειμένου να σας ασφαλίσουμε ή / και για να διευθετήσουμε την αποζημίωσή σας, δεν θα λάβουμε ρητή συγκατάθεσή σας. |
| Ενημέρωση για σκοπούς εμπορικής επικοινωνίας, έρευνας ικανοποίησης πελατών και επιστημονικών ερευνών από την Allianz Ελλάδα ή επιλεγμένους συνεργάτες μας, σχετικά με προϊόντα και υπηρεσίες που πιστεύουμε ότι μπορεί να σας ενδιαφέρουν.  | <b>Ναι</b><br>Μπορείτε να αλλάξετε αυτή σας την προτίμηση ανά πάσα στιγμή κατόπιν επικοινωνίας μαζί μας με όλους τους διαθέσιμους τρόπους όπως περιγράφεται στην ενότητα 9.   |
| Αυτοματοποιημένη λήψη αποφάσεων (συμπεριλαμβανομένης της κατάρτισης προφίλ), στην ανάληψη κινδύνου, για την εξατομίκευση της εμπειρίας σας -στην ιστοσελίδα μας- (παρουσιάζοντας προϊόντα, υπηρεσίες, μηνύματα μάρκετινγκ, προσφορές και περιεχόμενο προσαρμοσμένο σε εσάς) και για την λήψη άλλων αποφάσεων σχετικά με τη χρήση μηχανογραφικής τεχνολογίας, όπως η εκτίμηση ποια προϊόντα θα μπορούσαν να είναι τα πλέον κατάλληλα για εσάς. | <b>Ναι, κατά περίπτωση.</b><br>Ωστόσο, όταν απαιτείται να επεξεργαστούμε τα προσωπικά σας δεδομένα, <b>πλην ειδικών κατηγοριών δεδομένων</b> , προκειμένου να σας ασφαλίσουμε ή / και για να διευθετήσουμε την αποζημίωσή σας, δεν θα λάβουμε ρητή συγκατάθεσή σας. |
| Ένομα συμφέροντα της Allianz Ελλάδος. (π.χ. πρόληψη και ανίχνευση απάτης σε βάρος μας).   | <b>Όχι</b>  |
| Τήρηση τυχόν νομικών υποχρεώσεων (π.χ. φορολογικές π.χ. FATCA / CRS, λογιστικές και διοικητικές υποχρεώσεις, π.χ. νομοθεσία για την αντιμετώπιση της νομιμοποίησης εσόδων από παράνομες δραστηριότητες).  | <b>Όχι</b>  |
| Αναδιανομή του κινδύνου μέσω αντασφάλισης και συνασφάλισης.   | <b>Όχι</b>  |

**Θα χρειαστούμε τα προσωπικά σας δεδομένα αν θέλετε να αγοράσετε τα προϊόντα και τις υπηρεσίες μας. Εάν δεν επιθυμείτε να μας τα παράσχετε, ενδέχεται να μην είμαστε σε θέση να παρέχουμε τα προϊόντα και τις υπηρεσίες που μας ζητήσατε, ή να σας προσφέρουμε υπηρεσίες που μπορεί να σας ενδιαφέρουν ή να προσαρμόσουμε τις προσφορές μας στις ιδιαίτερες απαιτήσεις σας.**

#### **4. ΠΟΙΟΣ ΘΑ ΕΧΕΙ ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΤΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΑΣ ΔΕΔΟΜΕΝΑ;**

Διασφαλίζουμε ότι τα προσωπικά σας δεδομένα υποβάλλονται σε επεξεργασία κατά τρόπο συμβατό με τους προαναφερθέντες σκοπούς και αποκαλύπτονται αποκλειστικά και μόνο στα φυσικά ή / και νομικά πρόσωπα που είναι αναγκαίο για την εκτέλεση και

εξυπηρέτηση της ασφαλιστικής σύμβασης.

Συγκεκριμένα, πρόσβαση στα προσωπικά σας δεδομένα θα έχουν τα αρμόδια τμήματα της εταιρίας μας, τα οποία είναι επιφορτισμένα με την εύρυθμη λειτουργία του ασφαλιστηρίου συμβολαίου σας. Μεταξύ αυτών είναι τα τμήματα εκτίμησης, ανάληψης κινδύνου και έκδοσης συμβολαίων, αποζημιώσεων, εξυπηρέτησης πελατών, το αναλογιστικό τμήμα, η νομική υπηρεσία, η κανονιστική συμμόρφωση. Το διοικητικό προσωπικό των αρμοδίων τμημάτων που εμπλέκεται στη διαχείριση των προσωπικών σας δεδομένων δεσμεύεται με ρήτρες εμπιστευτικότητας για την προστασία αυτών, έχοντας διαβαθμισμένη και περιορισμένη πρόσβαση, μόνο σε αυτά που είναι απαραίτητα για την ολοκλήρωση της επεξεργασίας για την οποία είναι υπεύθυνο.

Επιπροσθέτως, προς τον σκοπό διαχείρισης και ορθής διευθέτησης της συμβατικής μας σχέσης, στοχεύοντας διαρκώς στην παροχή υψηλού επιπέδου υπηρεσιών, επιλέγουμε αξιόπιστους συνεργάτες και παρόχους, φυσικά ή / και νομικά πρόσωπα, τα οποία λειτουργούν ως εκτελούντες την επεξεργασία σύμφωνα με τις οδηγίες μας και ενδεχομένως να έχουν πρόσβαση στα προσωπικά σας δεδομένα, όπως είναι άλλες εταιρίες του ομίλου της Allianz, τεχνικοί σύμβουλοι, εμπειρογνώμονες, δικηγόροι, διακανονιστές ζημιών, ιατροί, νοσηλευτικά ιδρύματα, συνεργεία αυτοκινήτων, ασφαλιστές, συνασφαλιστές, αντασφαλιστές, ασφαλιστικοί διαμεσολαβητές, μεσίτες ασφαλίσεων και εταιρίες παροχής υπηρεσιών για την εκτέλεση εργασιών (π.χ. πληροφορικής, ταχυδρομικές, διαχείριση εγγράφων). Επίσης για σκοπούς εμπορικής επικοινωνίας, έρευνας ικανοποίησης πελατών και επιστημονικών ερευνών, και μόνο για τις περιπτώσεις που έχετε δηλώσει την ρητή συγκατάθεσή σας, μπορούμε να μοιραστούμε τα προσωπικά σας δεδομένα με φυσικά ή / και νομικά πρόσωπα που θα λειτουργούν ως εκτελούντες την επεξεργασία σύμφωνα με τις οδηγίες μας, όπως εταιρίες εμπορικής επικοινωνίας, δημοσκοπήσεων, συμβούλων επικοινωνίας σύμφωνα πάντα με την κείμενη νομοθεσία. Όλα τα ως άνω αναφερόμενα φυσικά ή / και νομικά πρόσωπα, δεσμεύονται συμβατικά, για το ενδεχόμενο διαβίβασης προσωπικών δεδομένων σε αυτά, με ρήτρες εμπιστευτικότητας και αυστηρές διατάξεις για την προστασία των προσωπικών σας δεδομένων και την εφαρμογή των πλέον κατάλληλων τεχνικών και οργανωτικών μέτρων για την επίτευξη και διατήρηση υψηλού επιπέδου ασφάλειας πληροφοριών. Διασφαλίζουμε δε την τήρηση των ως άνω υποχρεώσεων των εκτελούντων την επεξεργασία, με την πρόβλεψη άσκησης δικαιώματος ελέγχου επ' αυτών, στα πλαίσια των συμβατικών μας προβλέψεων.

Ως προς τα προσωπικά δεδομένα που διαβιβάζονται στους εκτελούντες την επεξεργασία, αυτά είναι τα ελάχιστα και απολύτως αναγκαία για την εκτέλεση της

σκοπούμενης νόμιμης επεξεργασίας και σε καμία περίπτωση, σύμφωνα με σχετική συμβατική δέσμευση, δεν μπορούν να χρησιμοποιηθούν, πέραν του σκοπού της επεξεργασίας, προς ίδιον όφελος του εκτελούντος την επεξεργασία.

Επιπλέον, στα πλαίσια συμμόρφωσής μας με το νομοθετικό, κανονιστικό και ρυθμιστικό πλαίσιο όπως και σε περίπτωση υποβολής καταγγελίας σχετικά με προϊόν ή υπηρεσία που σας προσφέρουμε, ενδεχομένως και κατά περίπτωση να διαβιβάσουμε προσωπικά σας δεδομένα σε Εποπτικές Αρχές, Δημόσιες Υπηρεσίες ή Οργανισμούς, φυσικά ή νομικά πρόσωπα δημοσίου ή ιδιωτικού Δικαίου προς εκπλήρωση των νόμιμων υποχρεώσεών μας.

Τέλος, ενδέχεται να μοιραστούμε τα προσωπικά σας δεδομένα με τα εμπλεκόμενα φυσικά ή νομικά πρόσωπα, σε περίπτωση εταιρικής αναδιοργάνωσης, συγχώνευσης, πώλησης, κοινοπραξίας, εκχώρησης, μεταβίβασης ή άλλης διάθεσης του συνόλου ή μέρους της επιχείρησης, των περιουσιακών στοιχείων ή του αποθέματος (συμπεριλαμβανομένης οποιασδήποτε διαδικασίας σχετικά με την φερεγγυότητα ή παρόμοιων διαδικασιών).

## **5. ΠΟΥ ΘΑ ΛΑΜΒΑΝΕΙ ΧΩΡΑ Η ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΤΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΜΟΥ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ;**

Τα προσωπικά σας δεδομένα μπορούν να υποβάλλονται σε επεξεργασία τόσο εντός όσο και εκτός του Ευρωπαϊκού Οικονομικού Χώρου (ΕΟΧ) από τα φυσικά ή / και νομικά πρόσωπα που αναφέρονται στην ενότητα 9 παρακάτω, με την επιφύλαξη πάντοτε συμβατικών περιορισμών όσον αφορά την εμπιστευτικότητα και την ασφάλεια, σύμφωνα με τους ισχύοντες νόμους και κανονισμούς περί προστασίας δεδομένων. Δεν θα αποκαλύψουμε τα προσωπικά σας δεδομένα σε φυσικά ή / και νομικά πρόσωπα που δεν έχουν εξουσιοδοτήσει να τα επεξεργαστούν.

Στην περίπτωση που μεταφέρουμε τα προσωπικά σας δεδομένα για επεξεργασία εκτός του ΕΟΧ, από άλλη εταιρία του Ομίλου της Allianz, θα το πράξουμε βάσει

των εγκεκριμένων Δεσμευτικών Εταιρικών Κανόνων της Allianz που είναι νομικά δεσμευτικοί για όλες τις εταιρίες του Ομίλου της Allianz, οι οποίοι βρίσκονται διαθέσιμοι στην εταιρική ιστοσελίδα της Allianz SE. Όπου δεν εφαρμόζονται οι Δεσμευτικοί Εταιρικοί Κανόνες της Allianz, θα λάβουμε μέτρα για να διασφαλίσουμε ότι η μεταφορά των προσωπικών σας δεδομένων εκτός του ΕΟΧ θα λάβει επαρκές επίπεδο προστασίας, όπως συμβαίνει στον ΕΟΧ. Μπορείτε να ενημερωθείτε για τα μέτρα προστασίας στα οποία στηριζόμαστε για τέτοιες μεταφορές (για παράδειγμα, τυποποιημένες συμβατικές ρήτρες) επικοινωνώντας μαζί μας όπως περιγράφεται λεπτομερώς στην ενότητα 9 παρακάτω.

## **6. ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ ΤΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΣΑΣ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΑΣ ΔΕΔΟΜΕΝΑ;** Όπου το επιτρέπουν οι ισχύοντες νόμοι ή κανονισμοί, έχετε το δικαίωμα:

- **Πρόσβασης και ενημέρωσης** για τα προσωπικά δεδομένα που τηρούνται για εσάς, την προέλευσή τους, τους σκοπούς και τα όρια της επεξεργασίας, τα στοιχεία του υπεύθυνου επεξεργασίας, του εκτελούντος την επεξεργασία και των τρίτων στους οποίους μπορεί αυτά να αποκαλυφθούν.
- **Διόρθωσης** των προσωπικών σας δεδομένων ώστε να είναι πάντα ακριβή.
- **Διαγραφή** των προσωπικών σας δεδομένων από τα αρχεία μας αν η επεξεργασία και διατήρησή τους δεν είναι πλέον απαραίτητη.
- **Περιορισμού της επεξεργασίας** των προσωπικών σας δεδομένων σε ορισμένες περιπτώσεις, όπως για παράδειγμα όταν έχετε αμφισβητήσει την ακρίβεια των προσωπικών σας δεδομένων, για την περίοδο που θα απαιτηθεί για να επαληθεύσουμε την ακρίβειά τους.

**Να αποκτήσετε τα προσωπικά σας δεδομένα σε ηλεκτρονική μορφή**, σε δομημένο, κοινώς χρησιμοποιούμενο και αναγνώσιμο από μηχανήματα μορφότυπο, καθώς και δικαίωμα διαβίβασης αυτών σε άλλο υπεύθυνο επεξεργασίας.

**Να αντιτίθεστε σε απόφαση η οποία λαμβάνεται αποκλειστικά βάσει αυτοματοποιημένης επεξεργασίας**, συμπεριλαμβανομένης της κατάρτισης προφίλ, η οποία παράγει έννομα αποτελέσματα που σας αφορούν ή σας επηρεάζουν σημαντικά.

Σε περίπτωση περιστατικού απώλειας προσωπικών δεδομένων σας, θα σας ενημερώσουμε, σύμφωνα με τη σχετική νομοθεσία.

Η άσκηση των ανωτέρω δικαιωμάτων σας πραγματοποιείται χωρίς κόστος για εσάς, με την αποστολή σχετικής αίτησης / επιστολής / e-mail στον Υπεύθυνο Προστασίας Δεδομένων. Η καταχρηστική άσκηση των ως άνω δικαιωμάτων, ιδίως μέσω αδικαιολογήτως επαναλαμβανόμενων αιτημάτων ή συμπεριφοράς η οποία δύναται να κριθεί κακόπιστη και η οποία συνεπάγεται για εμάς διαχειριστική δαπάνη, δύναται να σας επιβαρύνει με το αντίστοιχο κόστος.

Καταβάλλουμε κάθε δυνατή προσπάθεια ώστε να ανταποκρινόμαστε στην άσκηση του αιτήματός σας εντός τριάντα (30) ημερών από τη λήψη του, ώστε στο πλαίσιο αυτού του χρονικού διαστήματος είτε να προχωρούμε στην ικανοποίησή του αιτήματός σας, είτε να σας αναφέρουμε τους λόγους που δεν μας το επιτρέπουν.

Για τις περιπτώσεις όπου η συγκατάθεσή σας αποτελεί τη νομική βάση για την επεξεργασία των προσωπικών σας δεδομένων, έχετε το δικαίωμα ανάκλησης αυτής σε οποιαδήποτε στιγμή. Η **ανάκληση της συγκατάθεσής** σας ενδεχομένως και κατά περίπτωση να συνεπάγεται την άμεση διακοπή της συμβατικής μας σχέσης, δεδομένου ότι πλέον δε θα νομιμοποιούμαστε να επεξεργαζόμαστε τα προσωπικά σας δεδομένα και να σας παρέχουμε τις υπηρεσίες μας.

Επιπροσθέτως έχετε δικαίωμα υποβολής παραπόνου ή / και καταγγελίας, είτε απ' ευθείας στον Υπεύθυνο Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων της Εταιρίας μας, είτε στην Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα.

Μπορείτε να ασκήσετε τα δικαιώματα σας, όπως αναλύονται στην παρούσα ενημέρωση για την προστασία των προσωπικών σας δεδομένων, με αποστολή σχετικού αιτήματος στον Υπεύθυνο Προστασίας Δεδομένων της Εταιρίας μας, στο e-mail:

**customercontact@allianz.gr**,  
στο τηλέφωνο **2106999999**,  
στην ταχυδρομική διεύθυνση  
**Λεωφόρος Αθηνών 110, Κτίριο Γ'  
10442, Αθήνα.**

Επίσης μπορείτε να απευθύνεστε στην Αρχή Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων στο e-mail: **contact@dpa.gr**, στο τηλέφωνο **2106475600**, στην ταχυδρομική διεύθυνση **Λεωφόρος Κηφισίας 1-3, Τ.Κ. 115 23, Αθήνα.**

#### **7. ΠΩΣ ΜΠΟΡΕΙΤΕ ΝΑ ΑΝΤΙΤΑΧΘΕΙΤΕ ΣΤΗΝ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΤΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΣΑΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ;**

Όπου επιτρέπεται από εφαρμοστέο νόμο ή κανονισμό, έχετε το δικαίωμα να αντιταχθείτε στην επεξεργασία των προσωπικών σας δεδομένων από εμάς ή να μας πείτε να σταματήσουμε την επεξεργασία τους (π.χ. για σκοπούς άμεσου μάρκετινγκ ή για την συμμετοχή σας σε έρευνα ικανοποίησης πελατών). Μόλις μας ενημερώσετε σχετικά με το αίτημα σας αυτό, δεν θα επεξεργαζόμαστε πλέον τα προσωπικά σας δεδομένα εκτός αν επιτρέπεται από τους ισχύοντες νόμους και κανονισμούς. Μπορείτε να ασκήσετε αυτό το δικαίωμα με τον ίδιο τρόπο όπως για τα άλλα δικαιώματά σας που αναφέρονται στην ενότητα 6 παραπάνω.

#### **8. ΠΟΣΟ ΧΡΟΝΙΚΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΔΙΑΤΗΡΟΥΜΕ ΤΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΑΣ ΔΕΔΟΜΕΝΑ;**

Θα διατηρήσουμε τα προσωπικά σας δεδομένα, είτε σε έγγραφη και / είτε σε ηλεκτρονική μορφή, για όσο χρόνο απαιτείται για την εκτέλεση και διαχείριση

της ασφαλιστικής σύμβασης, αλλά και μετά την ενδεχόμενη διακοπή αυτής, τα δεδομένα σας θα διατηρούνται μέχρι τη συμπλήρωση του νόμιμου χρόνου παραγραφής των σχετικών αξιώσεων. Σε περίπτωση δε προσφοράς ή όπου κατατεθειμένη αίτηση ασφάλισης ή αίτηση τροποποίησης ασφαλιστικής σύμβασης δεν γίνει αποδεκτή, θα διατηρήσουμε τα προσωπικά σας δεδομένα για χρονικό διάστημα μέχρι ένα (1) έτος από την υποβολή. Επίσης υποχρεούμαστε να διατηρήσουμε τα προσωπικά δεδομένα σας για όσο χρόνο απαιτείται για την συμμόρφωση της εταιρίας μας με τις υποχρεώσεις της που απορρέουν από την ισχύουσα νομοθεσία. Δεν θα διατηρήσουμε τα προσωπικά σας δεδομένα για περισσότερο από όσο είναι απαραίτητο και θα τα διατηρήσουμε μόνο για τους σκοπούς για τους οποίους ελήφθησαν.

#### **9. ΠΩΣ ΜΠΟΡΕΙΤΕ ΝΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΗΣΕΤΕ ΜΑΖΙ ΜΑΣ;**

Εάν έχετε ερωτήσεις σχετικά με τον τρόπο με τον οποίο χρησιμοποιούμε τα προσωπικά σας δεδομένα, μπορείτε να επικοινωνήσετε μαζί μας μέσω τηλεφώνου, ηλεκτρονικού ταχυδρομείου ή στη διεύθυνσή μας ως εξής:

**Allianz Ελλάς**  
**Ανώνυμη Ασφαλιστική Εταιρία**  
Λεωφόρος Αθηνών 110, Κτίριο Γ',  
104 42 Αθήνα  
Στοιχεία Επικοινωνίας  
Υπευθύνου Προστασίας Δεδομένων  
Τηλέφωνο επικοινωνίας: **2106999999**  
Email: **customercontact@allianz.gr**

#### **10. ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ ΕΝΗΜΕΡΩΟΥΜΕ ΑΥΤΗ ΤΗΝ ΕΙΔΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟΡΡΗΤΟΥ;**

Αναθεωρούμε τακτικά αυτή την ενημέρωση για την προστασία δεδομένων. Θα διασφαλίσουμε ότι η πιο πρόσφατη έκδοση είναι διαθέσιμη στην ιστοσελίδα μας [www.allianz.gr](http://www.allianz.gr) στην ενότητα για την Προστασία των Προσωπικών Δεδομένων και θα επικαιροποιείται όταν υπάρχει μια σημαντική αλλαγή. Αυτή η ενημέρωση για την προστασία των προσωπικών δεδομένων ενημερώθηκε για τελευταία φορά στις 25 Απριλίου 2018.

**Allianz Ελλάς**  
**Ανώνυμη Ασφαλιστική Εταιρία**  
Λ. Αθηνών 110,  
Κτίριο Γ' 104 42 Αθήνα  
Γ.Ε.ΜΗ. : 000234101000  
ΑΦΜ: 094007989

www.allianz.gr

Συστημένη με απόδειξη παραλαβής

## ΔΗΛΩΣΗ ΕΝΑΝΤΙΩΣΗΣ (Άρθρου 2 Παράγρ.5 του Ν.2496/1997)

Σας δηλώνω την εναντίωσή μου προς το περιεχόμενο του με αριθ. \_\_\_\_\_ Ασφαλιστηρίου που μου παραδώσατε, διότι το περιεχόμενό του παρεκκλίνει από την αίτηση για ασφάλιση που σας υπέβαλα στα εξής σημεία:

---

---

---

---

Κατόπιν τούτου, η μεταξύ μας σύμβαση είναι άκυρη εξαρχής ως μηδέποτε γενομένη και ουδεμία ισχύ έχει το παραπάνω ασφαλιστήριο που μου παραδώσατε.

Ημερομηνία  
Ο/Η Δηλών/ούσα

(Υπογραφή)



**Allianz Ελλάς**  
**Ανώνυμη Ασφαλιστική Εταιρία**  
Λ. Αθηνών 110,  
Κτίριο Γ' 104 42 Αθήνα  
Γ.Ε.ΜΗ. : 000234101000  
ΑΦΜ: 094007989

www.allianz.gr

Συστημένη με απόδειξη παραλαβής

## ΔΗΛΩΣΗ ΕΝΑΝΤΙΩΣΗΣ (Άρθρου 2 Παράγρ.6 του Ν.2496/1997)

Σας δηλώνω την εναντίωσή μου ως προς την σύναψη της μεταξύ μας ασφάλισης, δυνάμει του με αριθ. \_\_\_\_\_ Ασφαλιστηρίου που μου παραδώσατε, διότι:

- Δεν παρέλαβα έγγραφο με τις πληροφορίες που προβλέπονται από το άρθρο 152 του Ν.4364/2016
- Το ασφαλιστήριο που παρέλαβα μου παραδόθηκε χωρίς του Όρους του (Οδηγός Ασφάλισης).

Κατόπιν τούτου, η μεταξύ μας σύμβαση ασφάλισης είναι άκυρη εξαρχής ως μηδέποτε γενομένη και ουδεμία ισχύ έχει το πιο πάνω ασφαλιστήριο που μου παραδώσατε.

Ημερομηνία  
Ο/Η Δηλών/ούσα

(Υπογραφή)

**Allianz Ελλάς**  
**Ανώνυμη Ασφαλιστική Εταιρία**  
Λ. Αθηνών 110,  
Κτίριο Γ' 104 42 Αθήνα  
Γ.Ε.ΜΗ. : 000234101000  
ΑΦΜ: 094007989

[www.allianz.gr](http://www.allianz.gr)

Συστημένη με απόδειξη παραλαβής

# ΔΗΛΩΣΗ ΥΠΑΝΑΧΩΡΗΣΗΣ (Άρθρου 153 Ν.4364/2016)

Σας δηλώνω την υπαναχώρησή μου από τη σύναψη της μεταξύ μας ασφάλισης δυνάμει του με αριθ. \_\_\_\_\_ Ασφαλιστηρίου που μου παραδώσατε.

Κατόπιν τούτου η μεταξύ μας σύμβαση ασφάλισης είναι άκυρη εξαρχής ως μηδέποτε γενομένη και ουδεμία ισχύ έχει το πιο πάνω ασφαλιστήριο που μου παραδώσατε.

Ημερομηνία  
Ο/Η Δηλών/ούσα

(Υπογραφή)





Allianz Ελλάδα  
Λ. Αθηνών 110, Κτίριο Γ'  
104 42 Αθήνα

Κέντρο Επικοινωνίας:  
+30 210 69 99 999

[www.allianz.gr](http://www.allianz.gr)

