
Πρόγραμμα Ταξιδιωτικής Ασφάλισης ANAX Extra II



ΟΡΟΙ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

Έκδοση 06/2023

Όροι Ταξιδιωτικής Ασφάλισης

Σας ευχαριστούμε για την επιλογή σας.

Τα προγράμματα ταξιδιωτικής ασφάλισης INTERAMERICAN, έχουν σχεδιαστεί ώστε να καλύπτουν τις σύγχρονες ανάγκες, με τρόπο απλό και οικονομικό. Στην INTERAMERICAN, η ταξιδιωτικής σας ασφάλιση είναι απλή, με ξεκάθαρους και διαφανείς όρους.

Στο Βιβλίο όρων ασφάλισης που κρατάτε στα χέρια σας μπορείτε εύκολα και γρήγορα να βρίσκετε την πληροφορία που χρειάζεστε, χωρίς «ψιλά γράμματα». Επιπλέον, στην ενότητα «Αλφαβητικό Λεξικό Όρων», θα βρείτε επεξηγήσεις και ορισμούς για την καλύτερη κατανόηση των όρων ασφάλισης.

Οι άνθρωποί μας είναι πάντα στη διάθεσή σας, για οποιαδήποτε ερώτηση ή απορία σχετικά με το ασφαλιστήριο συμβόλαιό σας, στο τηλέφωνο 210 946 2000.

Περιεχόμενα

Γενικοί Όροι Ασφαλιστηρίου συμβολαίου	3
Άρθρο 1 Τι είναι το Ασφαλιστήριο συμβόλαιο;	3
Άρθρο 2 Τι καλύπτει το Ασφαλιστήριο συμβόλαιο;	3
Άρθρο 3 Τι δεν καλύπτει το Ασφαλιστήριο συμβόλαιο;	3
Άρθρο 4 Ποια πρόσωπα καλύπτονται από το Ασφαλιστήριο συμβόλαιο και μέχρι πότε;	4
Άρθρο 5 Ποια είναι η γεωγραφική έκταση κάλυψης του Ασφαλιστηρίου συμβολαίου;	4
Άρθρο 6 Πότε ξεκινά η κάλυψη του Ασφαλισμένου και πόσο διαρκεί;	5
Άρθρο 7 Πώς υπολογίζεται το ασφάλιστρο και πώς καταβάλλεται;	5
Άρθρο 8 Εφαρμοστέο δίκαιο και αρμοδιότητα δικαστηρίων	5
Άρθρο 9 Με ποιες προϋποθέσεις αποζημιώνεται ο Ασφαλισμένος από την Εταιρία;	5
Άρθρο 10 Τι ισχύει σε περίπτωση πολλαπλής ασφάλισης και συνασφάλισης;	6
Άρθρο 11 Ποιους κανόνες ακολουθεί η Εταιρία όταν επεμβαίνει για παροχή κάλυψης;	6
Άρθρο 12 Πότε η Εταιρία υποκαθίσταται στη θέση του Ασφαλισμένου;	7
Άρθρο 13 Πότε ο Ασφαλισμένος οφείλει να επιστρέψει στην Εταιρία την αποζημίωση που εισέπραξε;	7
Άρθρο 14 Πότε μπορεί να καταγγελθεί το Ασφαλιστήριο συμβόλαιο;	7
Ειδικό Όροι Καλύψεων Ταξιδιωτικής Ασφάλισης	8
Άρθρο 15 Ιατρικές συμβουλές και πληροφορίες	8
Άρθρο 16 Υγειονομική μεταφορά	8
Άρθρο 17 Επαναπατριsmός του Ασφαλισμένου	8
Άρθρο 18 Επαναπατριsmός συνταξιδευόντων, μη παθόντων μελών της οικογένειας του Ασφαλισμένου	9
Άρθρο 19 Έξοδα νοσηλείας & εξωνοσοκομειακής περίθαλψης	9
Άρθρο 20 Έξοδα μετακίνησης και διαμονής στενού συγγενή του Ασφαλισμένου που νοσηλεύεται	10
Άρθρο 21 Αποζημίωση για απώλεια ζωής του Ασφαλισμένου από ατύχημα	10
Άρθρο 22 Έξοδα μεταφοράς σορού	12
Άρθρο 23 Αποζημίωση για ακύρωση ταξιδιού	12
Άρθρο 24 Αποζημίωση για απώλεια αποσκευών	14
Άρθρο 25 Έξοδα διαμονής και επικοινωνίας του Ασφαλισμένου λόγω κλοπής ή καταστροφής των ταξιδιωτικών του εγγράφων	15
Άρθρο 26 Έξοδα λόγω καθυστέρησης άφιξης των αποσκευών	15
Άρθρο 27 Έξοδα νομικής υποστήριξης του Ασφαλισμένου	16
Άρθρο 28 Έξοδα λόγω καθυστέρησης της πτήσης	16
Άρθρο 29 Έξοδα του Ασφαλισμένου εξαιτίας ξαφνικής διακοπής του ταξιδιού του	17
Άρθρο 30 Προσωπική Αστική Ευθύνη του Ασφαλισμένου έναντι τρίτων	18
Άρθρο 31 Αποζημίωση για Μόνιμη Ολική ή Μερική Ανικανότητα του Ασφαλισμένου από ατύχημα	20
Άρθρο 32 Έξοδα μετάφρασης	21
Άρθρο 33 Έξοδα αποστολής φαρμάκων	21
Αλφαβητικό λεξικό όρων	22
Επικοινωνία με την Εταιρία	24
Ενημερωτικό έντυπο	25
Προσωπικά δεδομένα	28

Γενικοί όροι Ασφαλιστηρίου συμβολαίου

Άρθρο 1 Τι είναι το Ασφαλιστήριο συμβόλαιο;

Το ασφαλιστήριο συμβόλαιο είναι το έγγραφο που έχει εκδοθεί από την Εταιρία, σύμφωνα με το οποίο παρέχεται στον Ασφαλισμένο ασφαλιστική κάλυψη και έχει την υπογραφή των νόμιμων οργάνων της Εταιρίας. Περιλαμβάνει:

- Το Βιβλίο Όρων Ασφάλισης
- Το Πιστοποιητικό Ασφάλισης

που παραδίδονται στο Συμβαλλόμενο αμέσως μετά από την κατάρτιση του ασφαλιστηρίου συμβολαίου.

Το ασφαλιστήριο συμβόλαιο, μαζί με τους όρους και το πιστοποιητικό ασφάλισης, είναι το μόνο έγγραφο που αποδεικνύει την ασφαλιστική σύμβαση μεταξύ της Εταιρίας και του Συμβαλλόμενου, για την κάλυψη του Ασφαλισμένου.

Άρθρο 2 Τι καλύπτει το Ασφαλιστήριο συμβόλαιο;

Το Ασφαλιστήριο συμβόλαιο καλύπτει τον Ασφαλισμένο κατά τη διάρκεια μετάβασης ή μετακίνησής του από και προς τον τόπο της μόνιμης διαμονής του. Οι κίνδυνοι που καλύπτονται περιγράφονται αναλυτικά στην ενότητα «Ειδικό Όροι Καλύψεων». Τα όρια καλύψεων αναφέρονται ρητά στο Πιστοποιητικό Ασφάλισης.

Άρθρο 3 Τι δεν καλύπτει το Ασφαλιστήριο συμβόλαιο;

Το ασφαλιστήριο συμβόλαιο δεν καλύπτει τους παρακάτω κινδύνους και περιστατικά:

1. Κινδύνους που οφείλονται άμεσα ή έμμεσα, ολικά ή μερικά, σε εξωτερικό πόλεμο (κηρυγμένο ή ακήρυκτο) εμφύλιο πόλεμο, επανάσταση, πραξικόπημα, πολιτικές ταραχές, τρομοκρατικές ενέργειες, εγκληματική ενέργεια του Ασφαλισμένου ή απόπειρα διάπραξης της, καθώς και κινδύνους που οφείλονται σε πυρηνική ενέργεια.
2. Κινδύνους που οφείλονται σε πανδημίες, επιδημίες, μολυσματικές - μεταδοτικές ασθένειες.
3. Κινδύνους που οφείλονται σε ψυχική ή νοητική ασθένεια.
4. Οδοντιατρικά περιστατικά.

Επίσης, το Ασφαλιστήριο συμβόλαιο δεν καλύπτει:

1. Εγκύους που βρίσκονται πάνω από τον πέμπτο (5ο) μήνα της εγκυμοσύνης.
2. Μεταφορά σορού σε περίπτωση απώλειας ζωής του Ασφαλισμένου, κατά το χρονικό διάστημα που μετακινήθηκε για να υποβληθεί σε θεραπεία λόγω χρόνιας πάθησης.
3. Περιπτώσεις που ο Ασφαλισμένος ταξιδεύει αντίθετα από συμβουλές γιατρού.
4. Περιπτώσεις που ο Ασφαλισμένος ταξιδεύει προγραμματισμένα για να πάρει ιατρικές συμβουλές ή διάγνωση, για να υποβληθεί σε ιατρική ή χειρουργική επέμβαση, για θεραπείες, ή για εθελούσια διακοπή εγκυμοσύνης.
5. Περιπτώσεις που ο Ασφαλισμένος είναι σε λίστα αναμονής νοσοκομείου ή οποιουδήποτε νοσηλευτικού ιδρύματος για θεραπεία.

6. Έξοδα ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης και υγειονομικής μεταφοράς για περιστατικά που οφείλονται σε χρόνιες παθήσεις και σε παθήσεις που προϋπάρχουν της ασφάλισης.

Επιπλέον, δεν καλύπτονται περιπτώσεις που οφείλονται, άμεσα ή έμμεσα, σε:

1. Ακυρώσεις εισιτηρίων μετά το check-in ή ακυρώσεις λόγω απεργίας οποιουδήποτε φορέα, εταιρίας ή οργανισμού.
2. Ζημιές ή απαιτήσεις που προκλήθηκαν με αποδεδειγμένο δόλο ή εξαιτίας σημαντικής παράλειψης του Ασφαλισμένου.
3. Περιστατικά που δεν έχουν κοινοποιηθεί στην Εταιρία, μέσα σε τριάντα (30) μέρες από τη μέρα που συνέβησαν.
4. Ζημιές λόγω φυσικών καταστροφών.
5. Συμμετοχή του Ασφαλισμένου σε αγώνες και αθλήματα που γίνονται επαγγελματικά, λόγω πρωταθλητισμού, εξάσκησης ή προπόνησης σε εναέρια ή επικίνδυνα σπορ (extreme sport), αναρριχήσεις, εξερευνήσεις, καταδύσεις, κυνήγι, πτήσεις ή εκπαίδευση σαν πιλότος ή σαν μέλος πληρώματος σε αεροσκάφος ή θαλάσσιο σκάφος.
6. Αυτοκτονία, απόπειρα αυτοκτονίας ή αυτοτραυματισμό που προκαλείται από τον Ασφαλισμένο.
7. Συμμετοχή του Ασφαλισμένου σε πολεμικές επιχειρήσεις, θητεία σε ένοπλες δυνάμεις ή συμμετοχή σε εγκληματική ενέργεια.
8. Εργατικά Ατυχήματα.
9. Περιστατικά εξαιτίας της λοίμωξης COVID19.

Άρθρο 4 Ποια πρόσωπα καλύπτονται από το Ασφαλιστήριο συμβόλαιο και μέχρι πότε;

Από το ασφαλιστήριο συμβόλαιο καλύπτονται τα πρόσωπα που έχουν ηλικία μεγαλύτερη του ενός (1) μήνα. Στην περίπτωση περιστατικού υγείας που οφείλεται σε ξαφνική ασθένεια, ο Ασφαλισμένος καλύπτεται εφόσον η ηλικία του είναι μεγαλύτερη του ενός (1) μήνα και μικρότερη των 75 ετών. Για περιστατικό που οφείλεται σε ατύχημα, δεν υπάρχει περιορισμός ηλικίας για την κάλυψη. Με το ασφαλιστήριο συμβόλαιο δεν ασφαλιζονται πρόσωπα που πάσχουν από χρόνιες παθήσεις όπως παράλυση, πνευματική ή νοητική αναπηρία, τύφλωση, κώφωση, αλκοολισμό ή άλλη σοβαρή και μόνιμη αναπηρία. Σε περίπτωση που αποδειχτεί ότι ο Ασφαλισμένος δε δικαιούται την ασφάλιση εξαιτίας των παθήσεων που αναφέρθηκαν, η ασφάλιση είναι άκυρη και η Εταιρία θα επιστρέψει εξολοκλήρου το ασφαλιστήριο.

Άρθρο 5 Ποια είναι η γεωγραφική έκταση κάλυψης του Ασφαλιστηρίου συμβολαίου;

Το ασφαλιστήριο καλύπτει τον Ασφαλισμένο παγκόσμια, με τον όρο ότι βρίσκεται μακριά από τον τόπο της μόνιμης διαμονής του και σε απόσταση μεγαλύτερη των πενήντα (50) χιλιομέτρων για περιστατικό στην Ελλάδα και των εκατό (100) χιλιομέτρων για περιστατικό εκτός Ελλάδος.

Σε περίπτωση ταξιδιού εκτός Ελλάδας, η Εταιρία καλύπτει τον Ασφαλισμένο για τον τόπο προορισμού του ταξιδιού που δηλώνεται στην αίτηση ασφάλισης, καθώς και για τους ενδιάμεσους τόπους μέχρι να φτάσει στον προορισμό του, αν υπάρχουν (δηλαδή, transit).

Ορίζεται ρητά ότι αποκλείεται κάθε επέμβαση της Εταιρίας σε χώρα που υπάρχει εξωτερικός πόλεμος (κηρυγμένος ή ακήρυκτος), εμφύλιος πόλεμος, επανάσταση, πραξικόπημα και πολιτικές ταραχές.

Άρθρο 6 Πότε ξεκινά η κάλυψη του Ασφαλισμένου και πόσο διαρκεί;

Η κάλυψη του Ασφαλισμένου από το ασφαλιστήριο συμβόλαιο ξεκινά την ημερομηνία που αναφέρεται στο Πιστοποιητικό Ασφάλισης με την προϋπόθεση ότι έχει εξοφληθεί το οφειλόμενο ασφάλιστρο.

Η κάλυψη του Ασφαλισμένου από το ασφαλιστήριο συμβόλαιο διαρκεί μέχρι το χρόνο επιστροφής του στον τόπο της μόνιμης διαμονής του και λήγει την ημερομηνία που αναγράφεται στο πιστοποιητικό ασφάλισης. Στην περίπτωση αυτή, η κάλυψη του Ασφαλισμένου λήγει αυτόματα, χωρίς να απαιτείται καμία άλλη διατύπωση. Η διάρκεια ταξιδιού και επομένως η κάλυψη του Ασφαλισμένου, σε καμία περίπτωση δεν μπορεί να είναι μεγαλύτερη των εξήντα (30) ημερών.

Άρθρο 7 Πώς υπολογίζεται το ασφάλιστρο και πώς καταβάλλεται;

Το ασφάλιστρο υπολογίζεται αφού ληφθεί υπόψη από την Εταιρία η διάρκεια του ταξιδιού, ο τόπος προορισμού και το είδος των καλύψεων για τις οποίες ο Ασφαλισμένος ζητά να του δοθεί ασφαλιστική κάλυψη με το ασφαλιστήριο συμβόλαιο.

Ειδικά για την κάλυψη ακύρωσης ταξιδιού το ασφάλιστρο υπολογίζεται με βάση το ποσό που έχει δηλωθεί ως αξία του ταξιδιού που ασφαρίζεται. Στην περίπτωση που η κάλυψη λαμβάνεται ως επιπλέον υπηρεσία με το αεροπορικό εισιτήριο, το ασφάλιστρο υπολογίζεται με βάση την αξία του εισιτηρίου.

Το ασφάλιστρο καταβάλλεται από το Συμβαλλόμενο εφάπαξ, μέσω των νόμιμων τρόπων πληρωμής για τους οποίους αυτός ενημερώνεται όταν υποβάλει την αίτηση ασφάλισης.

Άρθρο 8 Εφαρμοστέο δίκαιο και αρμοδιότητα δικαστηρίων

Το ασφαλιστήριο συμβόλαιο διέπεται από το Ελληνικό Δίκαιο. Για την επίλυση κάθε διαφοράς που θα προκύψει σχετικά με το κύρος και τους όρους εφαρμογής του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, αρμόδια είναι τα Δικαστήρια της Αθήνας.

Άρθρο 9 Με ποιες προϋποθέσεις αποζημιώνεται ο Ασφαλισμένος από την Εταιρία;

Η Εταιρία αποζημιώνει τον Ασφαλισμένο για τους κινδύνους και μέχρι τα όρια που αναφέρονται στο Πιστοποιητικό Ασφάλισης, με την προϋπόθεση ότι:

- Ο Συμβαλλόμενος, ο Ασφαλισμένος ή κάποιος τρίτος ειδοποίησαν το Συντονιστικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας της Εταιρίας και γνωστοποίησαν, μεταξύ άλλων, τον αριθμό του ασφαλιστηρίου, το όνομα του γιατρού που ανέλαβε το περιστατικό, καθώς και άλλες πληροφορίες, όπου αυτό απαιτείται.
- Η Εταιρία διαπιστώσε ότι επήλθε κίνδυνος που καλύπτεται με βάση τους όρους του ασφαλιστηρίου συμβολαίου.

Στις περιπτώσεις ατυχήματος ή ασθένειας που επέφεραν νοσηλεία ο Ασφαλισμένος οφείλει να ενημερώσει άμεσα την Εταιρία τηλεφωνικά ή εγγράφως.

Ο Συμβαλλόμενος ή/και Ασφαλισμένος έχουν την υποχρέωση να αποστείλουν στην Εταιρία οποιοδήποτε έγγραφο ή παραστατικό απαιτείται (μεταφρασμένο και επικυρωμένο από επίσημο μεταφραστικό φορέα ή δικηγόρο, στην περίπτωση που το έγγραφο δεν έχει εκδοθεί στην αγγλική ή ελληνική γλώσσα) για να αποδειχτούν οι προϋποθέσεις κάλυψης από το Ασφαλιστήριο συμβόλαιο. Επιπλέον, οφείλουν να μην προβούν σε οποιαδήποτε ενέργεια θα μεγάλωνε την έκταση των συνεπειών του γεγονότος.

Σε κάθε άλλη απαίτηση αποζημίωσης, ο Ασφαλισμένος πρέπει να ειδοποιήσει την Εταιρία το αργότερο μέσα σε τριάντα (30) μέρες από τη μέρα που συνέβη το γεγονός.

Η Εταιρία δεν έχει την υποχρέωση να καταβάλει οποιαδήποτε αποζημίωση πριν υποβληθούν όλα τα δικαιολογητικά που είναι απαραίτητα για κάθε περίπτωση ή πριν ολοκληρωθούν από την πλευρά της όλες οι ενέργειες που έχουν σχέση με το περιστατικό.

Αν ο Ασφαλισμένος παραλείψει να εκπληρώσει τις παραπάνω υποχρεώσεις, θα ισχύσουν οι συνέπειες που προβλέπονται από τον νόμο.

Αν η Εταιρία προβεί σε ενέργειες που αποβλέπουν στην εξακρίβωση των συνθηκών του περιστατικού ή των συνεπειών του, αυτές δεν μπορούν ποτέ να θεωρηθούν αναγνώριση της υποχρέωσής της να καταβάλει αποζημίωση.

Η Εταιρία καταβάλλει στον Ασφαλισμένο την αποζημίωση σε ευρώ, με όλους τους νόμιμους τρόπους πληρωμής. Για έξοδα που γίνονται εκτός Ευρωζώνης, οι παροχές καλύπτονται με βάση την επίσημη συναλλαγματική αξία που έχει το τοπικό νόμισμα προς το ευρώ τη μέρα της συναλλαγής.

Άρθρο 10 Τι ισχύει σε περίπτωση πολλαπλής ασφάλισης και συνασφάλισης;

Αν ο Ασφαλισμένος έχει ασφαλιστεί για τους ίδιους κινδύνους σε περισσότερες από μία ασφαλιστικές εταιρίες (πολλαπλή ασφάλιση) ο Συμβαλλόμενος ή ο Ασφαλισμένος (αν είναι διαφορετικά πρόσωπα) οφείλουν να το γνωστοποιήσουν αυτό στην Εταιρία. Στη γνωστοποίηση αυτή οφείλουν να αναφέρουν το είδος των κινδύνων που καλύπτονται με αυτά τα ασφαλιστήρια συμβόλαια, καθώς και τα σχετικά ασφαλιστικά ποσά.

Αν ο Συμβαλλόμενος ή ο Ασφαλισμένος δε γνωστοποιήσουν την πολλαπλή ασφάλιση ή τη συνασφάλιση στην Εταιρία, σε περίπτωση επέλευσης κινδύνου, η Εταιρία θα καταβάλει ασφάλισμα μόνο στην έκταση που δεν καλύπτεται από άλλο ασφαλιστήριο συμβόλαιο.

Σε κάθε περίπτωση, οι περισσότερες ασφαλίσσεις έχουν ισχύ μέχρι την έκταση της ασφαλιστικής ζημιάς. Η Εταιρία ευθύνεται μέχρι το ανώτατο ποσό που αναφέρεται ανά κάλυψη στο Πιστοποιητικό Ασφάλισης.

Αν τα περισσότερα ασφαλιστήρια συμβόλαια έχουν συναφθεί με κοινή συμφωνία ασφαλιστικών εταιριών, κάθε ασφαλιστική εταιρία ευθύνεται κατ' αναλογία του ποσοστού που έχει ασφαλιστεί σε αυτή (συνασφάλιση).

Άρθρο 11 Ποιους κανόνες ακολουθεί η Εταιρία όταν επεμβαίνει για παροχή κάλυψης;

Όταν η Εταιρία επεμβαίνει για να παρέχει στον Ασφαλισμένο οποιαδήποτε κάλυψη από αυτές που προβλέπονται στο ασφαλιστήριο συμβόλαιο, συμμορφώνεται προς τους διοικητικούς και υγειονομικούς κανόνες που ισχύουν στην Ελλάδα ή στο εξωτερικό.

Η Εταιρία δε φέρει ευθύνη για οποιαδήποτε ζημιά επαγγελματικής ή εμπορικής φύσης μπορεί να προκληθεί είτε στον Ασφαλισμένο, είτε σε κάποιον τρίτο, κατά τη διάρκεια που αυτή επενέβη για παροχή κάλυψης που προβλέπεται από το ασφαλιστήριο συμβόλαιο.

Άρθρο 12 Πότε η Εταιρία υποκαθίσταται στη θέση του Ασφαλισμένου;

Όταν η Εταιρία αποζημιώσει τον Ασφαλισμένο με βάση το ασφαλιστήριο συμβόλαιο, αυτόματα υποκαθίσταται στη θέση του και για αυτό το λόγο έχει το δικαίωμα να ζητήσει από τον τρίτο που προκάλεσε τη ζημιά στον Ασφαλισμένο της, το ποσό που κατέβαλε σε αυτόν για την αποκατάσταση της ζημιάς του. Αυτό όμως δεν ισχύει για αποζημίωση σε περίπτωση απώλειας ζωής από ατύχημα.

Άρθρο 13 Πότε ο Ασφαλισμένος οφείλει να επιστρέψει στην Εταιρία την αποζημίωση που εισέπραξε;

Ο Ασφαλισμένος οφείλει να επιστρέψει στην Εταιρία την αποζημίωση που εισέπραξε από αυτή αν, εκ των υστέρων, αποδειχτεί ότι το ποσό που του καταβλήθηκε σαν συνέπεια περιστατικού δεν καλύπτονταν από το ασφαλιστήριο συμβόλαιο. Στην περίπτωση αυτή, η επιστροφή του ποσού πρέπει να γίνει μέσα σε ένα (1) μήνα από τη μέρα που ο Ασφαλισμένος θα ειδοποιηθεί για αυτό από την Εταιρία. Μετά την πάροδο αυτού του χρονικού διαστήματος, το ποσό που πρέπει να επιστρέψει στην Εταιρία ο Ασφαλισμένος επιβαρύνεται με τόκους υπερημερίας.

Άρθρο 14 Πότε μπορεί να καταγγελθεί το ασφαλιστήριο συμβόλαιο;

Η Εταιρία έχει το δικαίωμα να καταγγείλει το ασφαλιστήριο συμβόλαιο σε οποιαδήποτε από τις παρακάτω περιπτώσεις:

1. Αν ο Συμβαλλόμενος από αποδεδειγμένο δόλο δε δηλώσει, κατά τη σύναψη του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, κάθε στοιχείο ή γεγονός που γνωρίζει και είναι αντικειμενικά σημαντικό για την εκτίμηση του ασφαλιστικού κινδύνου από την Εταιρία. Στην περίπτωση αυτή, η Εταιρία έχει δικαίωμα να καταγγείλει το ασφαλιστήριο συμβόλαιο, μέσα σε ένα (1) μήνα από τότε που ενημερώθηκε για την παράβαση. Η καταγγελία θα γίνει με γραπτή ενημέρωση στο Συμβαλλόμενο, με την οποία θα του γνωστοποιείται η ακύρωση του ασφαλιστηρίου συμβολαίου. Στο διάστημα μέχρι την καταγγελία η Εταιρία απαλλάσσεται από κάθε υποχρέωση καταβολής αποζημίωσης.
2. Αν ο Ασφαλισμένος παραπλανήσει ή προσπαθήσει να παραπλανήσει την Εταιρία, σχετικά με το δικαίωμα αποζημίωσης ή το εύρος της. Στην περίπτωση αυτή, η Εταιρία έχει δικαίωμα να καταγγείλει το ασφαλιστήριο συμβόλαιο, μέσα σε ένα (1) μήνα από τότε που ενημερώθηκε για την παράβαση. Η καταγγελία θα γίνει με γραπτή ενημέρωση προς τον Συμβαλλόμενο, με την οποία θα του γνωστοποιείται η ακύρωση του ασφαλιστηρίου συμβολαίου. Στο διάστημα μέχρι την καταγγελία η Εταιρία απαλλάσσεται από κάθε υποχρέωση καταβολής αποζημίωσης.

Ειδικοί Όροι Καλύψεων Ταξιδιωτικής Ασφάλισης

Άρθρο 15 Ιατρικές συμβουλές και πληροφορίες

Η Εταιρία παρέχει στον Ασφαλισμένο, για όσο χρονικό διάστημα βρίσκεται στην Ελλάδα, μέσω του Συντονιστικού Κέντρου Άμεσης Βοήθειας, σε 24ωρη βάση:

- Ιατρικές συμβουλές σχετικά με κάθε απρόβλεπτο περιστατικό υγείας, είτε αυτό οδηγήσει σε υγειονομική μεταφορά είτε όχι.
- Πληροφορίες σχετικά με τους όρους και τις προϋποθέσεις υγιεινής που πρέπει να πληρούνται από τους ταξιδιώτες, σύμφωνα με τους υγειονομικούς κανονισμούς της Ελλάδας ή της χώρας στην οποία πρόκειται να ταξιδέψει (εμβόλια, προληπτικά μέτρα κλπ.).
- Πληροφορίες για εφημερεύοντα νοσοκομεία, γιατρούς κλπ.

Άρθρο 16 Υγειονομική μεταφορά

Αν ο Ασφαλισμένος, κατά τη διάρκεια του ταξιδιού, αδυνατεί να συνεχίσει τη δραστηριότητά του εξαιτίας ατυχήματος ή ξαφνικής ασθένειας και απαιτείται η μετακίνησή του η Εταιρία θα φέρει σε επαφή τον συντονιστή γιατρό της με το γιατρό του νοσοκομείου που προσέφερε ιατρικές υπηρεσίες στον Ασφαλισμένο, προκειμένου να ενημερωθεί για την ακριβή κατάσταση της υγείας του.

Αν από τη συνεννόηση των δύο γιατρών διαπιστωθεί ότι η κατάσταση της υγείας του Ασφαλισμένου χρειάζεται να αντιμετωπιστεί σε άλλο νοσοκομείο, καταλληλότερο για την περίπτωση του, η Εταιρία θα οργανώσει και θα πραγματοποιήσει τη μεταφορά του στο πλησιέστερο κατάλληλο νοσοκομείο. Βασική προϋπόθεση είναι ο γιατρός που έχει αναλάβει το περιστατικό να κρίνει ότι η μεταφορά, εκτός από επιβεβλημένη, είναι και επιτρεπόμενη.

Ανάλογα με την περίπτωση, η μεταφορά του Ασφαλισμένου μπορεί να γίνει με οποιοδήποτε πρόσφορο μέσο της Εταιρίας ή τρίτων. Τόσο οι συνθήκες, όσο και το κατάλληλο μέσο για τη μεταφορά του Ασφαλισμένου, θα αποφασιστούν από κοινού από τον συντονιστή γιατρό της Εταιρίας και τον γιατρό που ανέλαβε το περιστατικό.

Το ανώτατο ποσό κάλυψης της υγειονομικής μεταφοράς αναφέρεται στο Πιστοποιητικό Ασφάλισης.

Άρθρο 17 Επαναπατριsmός του Ασφαλισμένου

Ο Ασφαλισμένος μετά την αρχική αντιμετώπιση του περιστατικού σε νοσοκομείο, και εφόσον η νοσηλεία του ή η αποκατάσταση της υγείας του προβλέπεται να διαρκέσει για διάστημα μεγαλύτερο των δέκα (10) ημερών, έχει το δικαίωμα να ζητήσει από την Εταιρία να τον μεταφέρει σε νοσοκομείο που είναι κοντά στον τόπο μόνιμης διαμονής του προκειμένου να συνεχίσει τη νοσηλεία του. Βασική προϋπόθεση για τη μεταφορά αυτή είναι να απαιτούνται υγειονομικές συνθήκες για τη μετακίνηση και αυτή να επιτρέπεται από το γιατρό του νοσοκομείου που επιλήφθηκε του περιστατικού.

Ανάλογα με την περίπτωση, η μεταφορά του Ασφαλισμένου μπορεί να γίνει με οποιοδήποτε πρόσφορο μέσο της Εταιρίας ή τρίτων. Τόσο οι συνθήκες, όσο και το κατάλληλο μέσο για τη μεταφορά του Ασφαλισμένου, θα αποφασιστούν από κοινού από τον συντονιστή γιατρό της Εταιρίας και τον γιατρό που ανέλαβε το περιστατικό.

Στην περίπτωση που η μετακίνηση του Ασφαλισμένου δεν απαιτεί συνθήκες υγειονομικής μεταφοράς, η Εταιρία δεν έχει άλλη υποχρέωση αποζημίωσης του μέσου μετακίνησης απέναντι στον Ασφαλισμένο εκτός αν εξαιτίας του περιστατικού αυτός έχασε την προγραμματισμένη επιστροφή του.

Η κάλυψη ισχύει μέχρι το όριο που αναφέρεται στο Πιστοποιητικό ασφάλισης.

Διευκρινίζεται ρητά ότι η Εταιρία δεν έχει καμία απολύτως ευθύνη για οτιδήποτε συμβεί στον Ασφαλισμένο που μεταφέρεται, εξαιτίας της κατάστασης της υγείας του, αφού οποιαδήποτε μεταφορά ή μετακίνησή του γίνεται πάντα μετά από σχετική υπόδειξη των γιατρών που ανέλαβαν τη θεραπεία.

Άρθρο 18 Επαναπατριsmός των συναξιδευόντων, μη παθόντων μελών της οικογένειας του Ασφαλισμένου

Σε περίπτωση που η Εταιρία αναλάβει τον επαναπατριsmό του Ασφαλισμένου, όπως αναφέρεται παραπάνω στο Άρθρο 17, θα καλύψει επίσης και τα έξοδα επιστροφής των υπόλοιπων μελών της οικογένειας του Ασφαλισμένου που δεν είναι παθόντες (δηλαδή του/της συζύγου και των παιδιών μέχρι 18 ετών) στον τόπο μόνιμης διαμονής τους.

Στην περίπτωση που, για οποιοδήποτε λόγο, δεν μπορεί να βρεθεί έγκαιρα μεταφορικό μέσο για την επιστροφή των μη παθόντων μελών της οικογένειας του Ασφαλισμένου στον τόπο της μόνιμης διαμονής, η υποχρέωση της Εταιρίας περιορίζεται στην αποζημίωση των εξόδων επιστροφής που θα πραγματοποιήσει καθένα από τα παραπάνω μέλη, σύμφωνα με το ανώτατο πόσο κάλυψης που αναφέρεται στον Πιστοποιητικό Ασφάλισης.

Στην περίπτωση που η επιστροφή των προσώπων αυτών πραγματοποιηθεί με τρένο, πλοίο ή αεροπλάνο σε οικονομική θέση, η Εταιρία θα καλύψει ολόκληρο το ποσό που δαπανήθηκε για τη μετακίνηση αυτή.

Άρθρο 19 Έξοδα νοσηλείας & εξωνοσοκομειακής περίθαλψης

Η Εταιρία καλύπτει τα έξοδα που έκανε ο Ασφαλισμένος για νοσοκομειακή και ιατροφαρμακευτική περίθαλψη εντός ή εκτός νοσοκομείου εξαιτίας περιστατικού από ατύχημα ή ξαφνική ασθένεια που πρώτη φορά εμφανίστηκε κατά τη διάρκεια του ταξιδιού του, σύμφωνα με το ανώτατο όριο που αναφέρεται στο πιστοποιητικό ασφάλισης. Καλύπτονται έξοδα νοσηλείας, αμοιβές γιατρών, χειρουργών, φυσιοθεραπευτών, καθώς και τα έξοδα για αγορά φαρμάκων ή σχετικού φαρμακευτικού υλικού. Διευκρινίζεται ότι αποζημιώνονται μόνο τα έξοδα που έγιναν κατά τη διάρκεια του ταξιδιού και επομένως κατά τη διάρκεια ισχύος της ασφάλισης εκτός εάν για ιατρικούς λόγους ο Ασφαλισμένος χρειάζεται να επιστρέψει στον τόπο μόνιμης διαμονής του προκειμένου να αντιμετωπιστεί οριστικά το περιστατικό και έχει συμφωνήσει σε αυτό και το Συντονιστικό Κέντρο της Εταιρίας. Σε κάθε περίπτωση νοσηλείας του ή πρόβλεψης νοσηλείας ο Ασφαλισμένος οφείλει να ενημερώσει άμεσα την εταιρία. Σε διαφορετική περίπτωση δύναται να μην αποζημιωθεί.

19.1 Τι ισχύει σε περίπτωση που ο Ασφαλισμένος αποζημιωθεί για την ίδια νοσηλεία και από άλλο φορέα;

Αν ο Ασφαλισμένος αποζημιωθεί για την ίδια νοσηλεία από οποιοδήποτε άλλο φορέα (ιδιωτική ή κοινωνική ασφάλιση, ταμείο υγείας κλπ.) τότε η Εταιρία καταβάλλει σε αυτόν τη διαφορά που μπορεί να υπάρχει ανάμεσα στην αποζημίωση που εισέπραξε και στα πραγματικά έξοδα που έκανε.

Ωστόσο, η διαφορά που θα καταβληθεί σε καμιά περίπτωση δεν μπορεί να ξεπερνά τα ανώτατα όρια που περιγράφονται στο Πιστοποιητικό Ασφάλισης.

19.2 Πότε η Εταιρία χορηγεί εγγύηση κάλυψης εξόδων νοσηλείας;

Η Εταιρία μπορεί να χορηγήσει εγγύηση για τη νοσηλεία του Ασφαλισμένου και να καταβάλει τα αντίστοιχα έξοδα στο νοσοκομείο, με την προϋπόθεση ότι ο Ασφαλισμένος το έχει δηλώσει αυτό στο νοσοκομείο, αμέσως μετά την εισαγωγή του, ενώ ταυτόχρονα έχει ειδοποιήσει την Εταιρία, ώστε αυτή να μπορέσει να προβεί έγκαιρα στις σχετικές ενέργειες. Σε κάθε περίπτωση, το ποσό εγγύησης, δε μπορεί να υπερβαίνει το 10% του ποσού που ορίζεται ως ανώτατο όριο στο Πιστοποιητικό Ασφάλισης. Τυχόν υπόλοιπο ποσό των εξόδων εξοφλείται στο νοσοκομείο από τον ίδιο τον Ασφαλισμένο. Αν ο Ασφαλισμένος καταβάλει ο ίδιος στο νοσοκομείο που νοσηλεύτηκε τα σχετικά έξοδα, θα πρέπει να προσκομίσει στην Εταιρία τα σχετικά πρωτότυπα παραστατικά των εξόδων που έκανε, για να αποζημιωθεί με βάση τα όρια που περιγράφονται στο Πιστοποιητικό Ασφάλισης.

19.3 Τι δικαιώματα έχει η Εταιρία κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του Ασφαλισμένου;

Η Εταιρία, κατά τη διάρκεια νοσηλείας του Ασφαλισμένου, έχει το δικαίωμα να τον εξετάσει με δικά της έξοδα και με γιατρό που η ίδια ορίζει. Αν ο Ασφαλισμένος αρνηθεί να εξεταστεί από γιατρό της Εταιρίας, χάνει το δικαίωμά του να λάβει αποζημίωση με βάση όσα αναφέρονται παραπάνω.

Άρθρο 20 Έξοδα μετακίνησης και διαμονής στενού συγγενή του Ασφαλισμένου που νοσηλεύεται

Σε περίπτωση που ο Ασφαλισμένος νοσηλεύεται εκτός του τόπου μόνιμης διαμονής του και δε συνοδεύεται από κάποιον ενήλικα συγγενή, τότε η Εταιρία χορηγεί ένα εισιτήριο με επιστροφή σε στενό συγγενή πρώτου βαθμού για να τον επισκεφτεί. Η κάλυψη ενεργοποιείται με τις παρακάτω προϋποθέσεις:

- Η κατάσταση υγείας του Ασφαλισμένου να μην του επιτρέπει να μεταφερθεί από το νοσοκομείο που βρίσκεται στον τόπο μόνιμης διαμονής του.
- Να επιβάλλεται να νοσηλευτεί για παραπάνω από τρεις (3) μέρες στο νοσοκομείο αυτό.

Αν εμφανιστούν παραπάνω από ένα συγγενικά πρόσωπα, η Εταιρία θα επιλέξει ποιο πρόσωπο θα τον επισκεφτεί. Το εισιτήριο είναι για μετάβαση στον τόπο νοσηλείας και επιστροφή στον τόπο μόνιμης διαμονής, με αεροπλάνο γραμμής ή άλλο πρόσφορο μέσο.

Αν η Εταιρία χορηγήσει εισιτήριο σε στενό συγγενή του Ασφαλισμένου για να τον επισκεφτεί στον τόπο νοσηλείας του, θα καλύψει και τα έξοδα διαμονής του προσώπου αυτού σε ξενοδοχείο. Καλύπτεται η διαμονή μέχρι και πέντε (5) μέρες, σύμφωνα με τα ανώτατα όρια που αναφέρονται στο πιστοποιητικό ασφάλισης.

Αν ο Ασφαλισμένος εξαιτίας περιστατικού χρειαστεί να παραμείνει στον τόπο νοσηλείας του εκτός νοσοκομείου για λόγους ανάρρωσης, η Εταιρία θα καλύψει τα έξοδα διαμονής του σε ξενοδοχείο μέχρι το ποσό που ορίζεται στο πιστοποιητικό ασφάλισης.

Άρθρο 21 Αποζημίωση για απώλεια ζωής του Ασφαλισμένου από ατύχημα

Σε περίπτωση απώλειας ζωής του Ασφαλισμένου εξαιτίας ατυχήματος, η Εταιρία θα καταβάλει ασφάλισμα στους νόμιμους κληρονόμους, όπως καλούνται στην κληρονομική διαδοχή. Το ανώτατο όριο αποζημίωσης ανά άτομο που καταβάλλεται από την Εταιρία αναφέρεται στο πιστοποιητικό

ασφάλισης. Η καταβολή του ασφαλίματος στους δικαιούχους γίνεται με βάση τις διατάξεις του κληρονομικού δικαίου.

Για να καταβληθεί το ποσό αυτό, θα πρέπει το περιστατικό που προκάλεσε την απώλεια ζωής του Ασφαλισμένου να συνέβη κατά τη διάρκεια ισχύος του ασφαλιστηρίου και να επήλθε άμεσα, αυτοτελώς και ανεξάρτητα από κάθε άλλη αιτία.

Αν κατά τη διάρκεια ταξιδιού συμβεί ατύχημα σε μέσο μεταφοράς, με αποτέλεσμα την απώλεια ζωής για μία ομάδα ασφαλισμένων στο ίδιο συμβάν, το όριο κάλυψης της Εταιρίας διαμορφώνεται συνολικά σύμφωνα με το ανώτατο όριο που αναφέρεται στο πιστοποιητικό ασφάλισης. Στην περίπτωση αυτή, το ποσό διαιρείται με τον αριθμό των ασφαλισμένων που υπέστησαν το περιστατικό και καταβάλλεται, με τον τρόπο που αναφέρεται παραπάνω, στους δικαιούχους του κάθε ενός από αυτούς χωρίς να υπερβαίνει σε καμία περίπτωση το ανώτατο όριο ανά άτομο όπως αυτό αναγράφεται στο πιστοποιητικό ασφάλισης.

Αν αποδειχτεί ότι ο Δικαιούχος του ασφαλίματος συνέβαλε με οποιοδήποτε άμεσο ή έμμεσο τρόπο, στην απώλεια ζωής του Ασφαλισμένου, τότε δεν καταβάλλεται σε αυτόν ασφάλισμα.

21.1 Ποια δικαιολογητικά χρειάζονται για να καταβληθεί η αποζημίωση;

Τα δικαιολογητικά που χρειάζεται να υποβάλουν οι νόμιμοι κληρονόμοι του Ασφαλισμένου στην Εταιρία, για να εισπράξουν ασφάλισμα για την κάλυψη αυτή είναι τα παρακάτω:

1. Ληξιαρχική πράξη θανάτου του Ασφαλισμένου
2. Πιστοποιητικό «εγγυτέρων συγγενών» του Ασφαλισμένου
3. Πιστοποιητικό νοσοκομείου ή γιατρού για τα αίτια θανάτου
4. Πιστοποιητικό πρωτοδικείου «περί μη δημοσιεύσεως διαθήκης»
5. Πιστοποιητικό πρωτοδικείου «περί μη προσβολής του κληρονομικού δικαιώματος εκάστων κληρονόμων»
6. Πιστοποιητικό «περί μη αποποιήσεως της κληρονομιάς»
7. Πιστοποιητικό της Εφορίας για τη δήλωση του ασφαλίματος
8. Κληρονομητήριο (απαιτείται σε περίπτωση καταβολής ασφαλίματος πάνω από 15.000 ευρώ).
9. Αν για το θάνατο του Ασφαλισμένου έχει σχηματιστεί ποινική δικογραφία, πρέπει να προσκομιστούν και αυτά τα σχετικά έγγραφα.

Εκτός από τα παραπάνω δικαιολογητικά, η Εταιρία μπορεί να ζητήσει και οποιοδήποτε άλλο δικαιολογητικό χρειάζεται για να θεμελιωθεί η αξίωση των Δικαιούχων. Όλα τα δικαιολογητικά προσκομίζονται είτε πρωτότυπα, είτε σε νόμιμα επικυρωμένα αντίγραφα.

21.2 Ποιες περιπτώσεις απώλειας ζωής δεν καλύπτονται;

Η Εταιρία δεν έχει την υποχρέωση να καταβάλει ασφάλισμα, για τις περιπτώσεις απώλειας ζωής του Ασφαλισμένου που αναφέρονται παρακάτω:

1. Αυτοκτονία, ανεξάρτητα από τη μόνιμη ή προσωρινή διανοητική κατάσταση του Ασφαλισμένου.
2. Αν ο Ασφαλισμένος έπασχε από παραλυσία, επιληψία, νευρασθένεια ή βρισκόταν σε κατάσταση μέθης σαν οδηγός αυτοκινήτου, σύμφωνα με το Άρθρο 42 του Κ.Ο.Κ.
3. Αν ο Ασφαλισμένος ήταν αλκοολικός, τοξικομανής ή ανάπηρος.
4. Αν η απώλεια ζωής οφειλόταν σε ασθένειες ή παθήσεις κάθε μορφής, έστω και αν τύχει να χαρακτηριστούν από δικαστήριο ως ατυχήματα.
5. Αν η απώλεια ζωής οφειλόταν σε αεροπορικό ατύχημα, κατά τη διάρκεια εκπαιδευτικής ή μη νόμιμης πτήσης.
6. Αν η απώλεια ζωής οφειλόταν σε ατυχήματα από συμμετοχή του Ασφαλισμένου σε αγώνες, ή επαγγελματικό αθλητισμό, διαγωνισμούς, συναγωνισμούς, σποιντίνγκ, ακροβασίες, δοκιμές οχημάτων, μηχανημάτων ή συσκευών, επικίνδυνες ασκήσεις, πυγμαχία, υποβρύχιες

καταδύσεις, ορειβασίες, αναρριχήσεις, μονομαχία, διαπληκτισμούς. Αν όμως η απώλεια ζωής οφειλόταν σε ατύχημα εξαιτίας νόμιμης άμυνας, καλύπτεται.

Σημειώνεται ότι οι εξαιρέσεις αυτές ισχύουν συμπληρωματικά με τις εξαιρέσεις που περιγράφονται στο Άρθρο 3 των γενικών όρων του ασφαλιστηρίου συμβολαίου.

Άρθρο 22 Έξοδα μεταφοράς σορού

Σε περίπτωση απώλειας ζωής του Ασφαλισμένου, η Εταιρία αναλαμβάνει τις διαδικασίες που απαιτούνται για τη μεταφορά της σορού του μέχρι τον τόπο ταφής, στη χώρα της μόνιμης διαμονής του. Η Εταιρία καταβάλλει όλα τα έξοδα, μαζί και αυτά της ταρίχευσης, σύμφωνα με τα ανώτατα όρια που αναφέρονται στο Πιστοποιητικό Ασφάλισης.

Αν προκύψει μεγαλύτερο κόστος, η διαφορά επιβαρύνει αποκλειστικά τους στενούς συγγενείς του Ασφαλισμένου. Επίσης, τα έξοδα ενταφιασμού και τελετής δεν καλύπτονται από την Εταιρία, αλλά καταβάλλονται απευθείας από τους συγγενείς, χωρίς καμιά δική της ανάμιξη.

22.1 Πότε η Εταιρία δεν καλύπτει τα έξοδα μεταφοράς της σορού;

Η Εταιρία δεν καλύπτει τα έξοδα μεταφοράς της σορού, στις παρακάτω περιπτώσεις:

- Αν η απώλεια ζωής συμβεί το χρονικό διάστημα που ο Ασφαλισμένος μετακινείται για θεραπεία, εξαιτίας χρόνιας πάθησης.
- Αν η απώλεια ζωής συμβεί μετά τη λήξη του ασφαλιστηρίου ακόμα και αν το γεγονός που προκάλεσε το θάνατο συνέβη κατά τη διάρκεια ισχύος του.

22.2 Τι ισχύει αν ο Ασφαλισμένος συνοδεύεται από εξαρτημένα μέλη της οικογένειάς του;

Αν ο Ασφαλισμένος συνοδεύεται από εξαρτημένα μέλη της οικογένειάς του ή, στην περίπτωση που το περιστατικό αφορούσε παιδί που συνοδεύεται από τους γονείς του, η Εταιρία αναλαμβάνει να καλύψει, μαζί με τη μεταφορά της σορού, και τα έξοδα της επιστροφής των υπόλοιπων εξαρτημένων μελών, στον τόπο της μόνιμης διαμονής τους. Η μεταφορά μπορεί να γίνει με αεροπλάνο γραμμής ή με όποιο άλλο πρόσφορο μέσο μεταφοράς.

Άρθρο 23 Αποζημίωση για ακύρωση ταξιδιού

Η Εταιρία καλύπτει τα έξοδα που έχει πληρώσει ο Ασφαλισμένος ως προκαταβολή ή εξόφληση για προγραμματισμένο ταξίδι, το οποίο αδυνατεί να πραγματοποιήσει. Συγκεκριμένα καλύπτονται έξοδα μετακίνησης (εισιτήρια αεροπορικά, ακτοπλοϊκά, τρένων και λεωφορείων), έξοδα διαμονής, καθώς και έξοδα συμμετοχής του Ασφαλισμένου σε δραστηριότητες στον τόπο προορισμού, μέχρι το ανώτατο όριο αποζημίωσης που αναφέρεται στο Πιστοποιητικό Ασφάλισης.

Διευκρινίζεται ότι η κάλυψη της ακύρωσης αναχώρησης ταξιδιού λήγει:

- αμέσως μετά την ολοκλήρωση του πρώτου check-in για τα αεροπορικά ταξίδια, ή την επιβίβαση στο πλοίο/τρένο/λεωφορείο.

23.1 Ποιες είναι οι προϋποθέσεις καταβολής της αποζημίωσης;

Η Εταιρία θα αποζημιώσει τον Ασφαλισμένο εφόσον αυτός ήταν αδύνατο να πραγματοποιήσει το προγραμματισμένο ταξίδι του για έναν από τους παρακάτω λόγους:

- Εξαιτίας νοσηλείας του σε δημόσιο ή ιδιωτικό νοσοκομείο με τουλάχιστον μια (1) διανυκτέρευση.
- Εξαιτίας νοσηλείας του μίας (1) μέρας (One Day Clinic – One Day Surgery) που δεν απαιτείται διανυκτέρευση με προσκόμιση εισιτηρίου εξιτηρίου.

- Εξαιτίας παροχής πρώτων βοηθειών σε εξωτερικά ιατρεία ή ορθοπεδικές κλινικές για σοβαρούς τραυματισμούς και κατάγματα.

Στις παραπάνω περιπτώσεις, ο Ασφαλισμένος πρέπει απαραίτητα να προσκομίσει σχετική ιατρική γνωμάτευση αποκλειστικά και μόνο από το νοσηλευτικό ίδρυμα ή ορθοπεδικές κλινικές που νοσηλεύτηκε, στην οποία θα πρέπει ρητά να αναφέρεται ότι δεν επιτρέπεται να πραγματοποιήσει το προγραμματισμένο ταξίδι για ιατρικούς λόγους και να αιτιολογείται το χρονικό διάστημα αποθεραπείας

- Εξαιτίας απώλειας ζωής συγγενούς του Α' βαθμού καθώς και αδελφών ή παππούδων του
- Εξαιτίας καταστροφής του σπιτιού ή της επιχείρησης του Ασφαλισμένου από σεισμό, πυρκαγιά ή πλημμύρα.
- Εξαιτίας φυσικής καταστροφής της περιοχής του προορισμού σε τέτοιο βαθμό, ώστε να είναι αδύνατο να μετακινηθούν τα μέσα μεταφοράς με τα οποία θα ταξίδευε ο Ασφαλισμένος, καθώς και καταστροφής του ξενοδοχείου που είχε προγραμματιστεί η διαμονή του Ασφαλισμένου από σεισμό, πυρκαγιά ή πλημμύρα.

Επιπροσθέτως, η εταιρία θα αποζημιώσει τον Ασφαλισμένο, εφόσον είναι αδύνατο να πραγματοποιήσει το ταξίδι εξαιτίας των κάτωθι περιπτώσεων που θα συμβούν σε συγγενή του Α' βαθμού ή αδελφών του, οι οποίοι δεν είχαν προγραμματισμένη και δηλωμένη συμμετοχή στο ταξίδι:

- Απώλειας ζωής. Στην περίπτωση αυτή ο Ασφαλισμένος καθώς και τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας θα αποζημιώνονται στο ακέραιο.
- Έκτακτη νοσηλεία αποκλειστικά και μόνο σε νοσοκομείο δημόσιο ή ιδιωτικό, πριν την αναχώρηση του ασφαλισμένου για το προγραμματισμένο ταξίδι και εφόσον το χρονικό διάστημα νοσηλείας υπερβαίνει την ημερομηνία αναχώρησης. Σε περίπτωση εξιτηρίου πριν την προγραμματισμένη ημερομηνία αναχώρησης του ταξιδιού, απαραίτητη προϋπόθεση είναι να προσκομίσει ιατρική γνωμάτευση από το ίδιο νοσηλευτικό ίδρυμα ότι η διάρκεια της αποθεραπείας υπερβαίνει την ημερομηνία έναρξης του ταξιδιού και ότι ο Ασφαλισμένος συμμετέχει σε αυτή. Στην περίπτωση αυτή ο Ασφαλισμένος θα αποζημιωθεί στο ακέραιο, ενώ τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειάς, αν το ταξίδι είναι οικογενειακό, θα αποζημιωθούν στο 50% του ποσού.

Ειδικές σημειώσεις

- Η Νοσηλεία ή νοσηλεία μίας μέρας (One Day Clinic θεραπεία) θα πρέπει να έχει πραγματοποιηθεί εντός τριάντα (30) ημερών πριν από την ημέρα της προγραμματισμένης αναχώρησης (δηλαδή, αν έχει συμβεί νοσηλεία τριανταπέντε (35) μέρες πριν το ταξίδι, δεν καταβάλλεται αποζημίωση).
- Εξαιρούνται της δυνατότητας αποζημίωσης, απαιτήσεις με γνωματεύσεις – βεβαιώσεις από ιδιώτη ιατρό.
- Σε όλες τις παραπάνω περιπτώσεις, ο Ασφαλισμένος πρέπει απαραίτητα να προσκομίσει σχετική ιατρική γνωμάτευση αποκλειστικά και μόνο από το νοσηλευτικό ίδρυμα που νοσηλεύτηκε, στην οποία θα πρέπει ρητά να αναφέρεται ότι δεν επιτρέπεται να πραγματοποιήσει το προγραμματισμένο ταξίδι για ιατρικούς λόγους και να αιτιολογείται το χρονικό διάστημα αποθεραπείας.
- Σε περίπτωση οικογενειακού ταξιδιού ο παθών Ασφαλισμένος αποζημιώνεται στο ακέραιο και τα συνταξιδεύοντα ασφαλισμένα μέλη της οικογένειας στο 75% των εξόδων που καλύπτονται.
- Κατ' εξαίρεση όσων αναφέρονται στους Γενικούς Όρους, η κάλυψη ακύρωσης προγραμματισμένου ταξιδιού του ίδιου του Ασφαλισμένου αν είναι άνω των εβδομήντα πέντε (75) ετών, ισχύει μόνο λόγω των αιτιών:
 - ο Απώλεια ζωής από ατύχημα ή

- ο νοσηλείας από ατύχημα που δεν του επιτρέπει να ταξιδέψει.
- Όσοι ταξιδεύουν και έχουν καταβάλλει ασφάλιστρα θεωρούνται ασφαλισμένοι.

Διευκρινίζεται ότι η συγκατοίκηση ενηλίκων αδελφών ή ενηλίκων τέκνων με γονείς πιστοποιείται με την κατάθεση διεύθυνσης φορολογικής δήλωσης.

23.2 Ποιες περιπτώσεις ακύρωσης ταξιδιού δεν καλύπτονται;

Δεν καλύπτονται οι παρακάτω περιπτώσεις ακύρωσης ταξιδιού:

1. Αν προκληθεί από θεραπεία, αντένδειξη ταξιδιού ή παράλειψη εμβολιασμού.
2. Αν προκληθεί από ασθένεια του ίδιου ή στενού συγγενή του που υπήρχε κατά την ασφάλιση και το γνώριζαν ή όφειλαν να το γνωρίζουν.
3. Αν προκληθεί από επιδημίες ή πανδημίες.
4. Αν ο Ασφαλισμένος δεν υποβάλει τα έγγραφα που απαιτούνται για να επιτραπεί το ταξίδι, όπως π.χ. διαβατήριο, visa, εισιτήρια, δελτίο ταυτότητας.
5. Αν προκληθεί από διανοητική νευρολογική ασθένεια ή άγχος.
6. Αν προκληθεί από τραυματισμό του Ασφαλισμένου, σε περίπτωση που:
 - Σκόπευε να ταξιδέψει παρά τις αντίθετες συστάσεις γιατρού.
 - Νοσηλεύεται ή είναι σε λίστα αναμονής για να νοσηλευτεί σε νοσοκομείο.
7. Σε περίπτωση τοκετού ή των επιπλοκών του, μετά από τον πέμπτο (5ο) μήνα της εγκυμοσύνης.
8. Αν το ίδιο ποσό της αποζημίωσης μπορεί να επιστραφεί στον Ασφαλισμένο, από το ταξιδιωτικό γραφείο, την αεροπορική εταιρία ή άλλη πηγή.

Να σημειωθεί ότι οι εξαιρέσεις αυτές ισχύουν συμπληρωματικά με τις εξαιρέσεις που περιγράφονται στο Άρθρο 3 των γενικών όρων του ασφαλιστηρίου συμβολαίου.

23.3 Ποια δικαιολογητικά χρειάζονται για να καταβληθεί η αποζημίωση;

Για να καταβληθούν τα έξοδα που έχει πληρώσει ο Ασφαλισμένος, θα πρέπει να υποβάλει όλα τα επίσημα έγγραφα αρχών ή/και φορέων που αποδεικνύουν το λόγο της ακύρωσης του ταξιδιού. Τέτοια έγγραφα θεωρούνται:

- Ιατρικές γνωματεύσεις από νοσοκομείο δημόσιο ή ιδιωτικό, καθώς και εισιτήριο - εξιτήριο σε περίπτωση νοσηλείας.
- Πιστοποιητικό θανάτου.
- Εκθέσεις πυροσβεστικής ή αστυνομίας σε περίπτωση καταστροφής οικίας ή επαγγελματικής στέγης
- Αντίγραφο του εισιτηρίου αναχώρησης.
- Πρωτότυπο τιμολόγιο ή απόδειξη καταβολής του συγκεκριμένου ποσού για το ταξίδι που ακυρώθηκε στο όνομα του Ασφαλισμένου.
- Επίσημη βεβαίωση της αεροπορικής εταιρίας σε περίπτωση που λόγω φυσικών καταστροφών στον τόπο προορισμού ακυρώθηκε η πτήση.

Άρθρο 24 Αποζημίωση για απώλεια αποσκευών

Σε περίπτωση αποδεδειγμένης απώλειας αποσκευών του Ασφαλισμένου σε αεροπορικό ταξίδι, ολικής καταστροφής ή κλοπής σε αεροπορικό ταξίδι, η Εταιρία θα τον αποζημιώσει μέχρι το ποσό που ορίζεται στο Πιστοποιητικό Ασφάλισης, ανεξάρτητα από το περιεχόμενό τους εφόσον αυτός δεν έχει προηγουμένως αποζημιωθεί από άλλο φορέα ή δημόσιο μεταφορικό μέσο.

24.1 Για ποιες ζημιές δεν καταβάλλεται αποζημίωση;

Δεν καταβάλλεται αποζημίωση από την Εταιρία για απώλεια ή κλοπή αποσκευής, για ζημιές που:

- Οφείλονται σε κατάσχεση ή κατακράτηση αποσκευής από τελωνειακές ή άλλες αρχές.
- Γίνονται σε αποσκευές που αποστέλλονται χωρίς συνοδό.

24.2 Τι δικαιολογητικά χρειάζονται για να καταβληθεί αποζημίωση;

Για να καταβληθεί αποζημίωση, ο Ασφαλισμένος θα πρέπει να προσκομίσει στην Εταιρία, μαζί με την αίτηση αποζημίωσης και τα παρακάτω δικαιολογητικά:

- Για απώλεια αποσκευής: επίσημη έγγραφη επιβεβαίωση του αερομεταφορέα
- Για κλοπή αποσκευής: δελτίο συμβάντος της αστυνομικής αρχής στην οποία δηλώθηκε το περιστατικό.

Άρθρο 25 Έξοδα διαμονής και επικοινωνίας του Ασφαλισμένου λόγω κλοπής ή καταστροφής των ταξιδιωτικών του εγγράφων

Σε περίπτωση ολικής καταστροφής ή απώλειας όλων των αποσκευών του Ασφαλισμένου και κατά συνέπεια και των ταξιδιωτικών του εγγράφων (ταυτότητα, διαβατήριο, δίπλωμα οδήγησης) και χρημάτων, η Εταιρία θα καλύψει το κόστος μίας (1) διανυκτέρευσης του σε ξενοδοχείο. Τα ανώτατα όρια κάλυψης από την Εταιρία αναφέρονται στο πιστοποιητικό ασφάλισης.

Για να του καταβληθεί από την Εταιρία το ποσό της κάλυψης αυτής, ο Ασφαλισμένος θα πρέπει να καταθέσει στην Εταιρία, μαζί με το σχετικό τιμολόγιο, και έγγραφα από τις αρμόδιες αρχές που θα αποδεικνύουν ότι τα ταξιδιωτικά έγγραφα του κλάπηκαν ή καταστράφηκαν.

Επιπλέον, η Εταιρία αναλαμβάνει την υποχρέωση να πραγματοποιήσει δωρεάν μέχρι και δέκα (10) τηλεφωνικές συνδιαλέξεις με συγγενικά του πρόσωπα ή με υπηρεσίες ή αρχές που αυτός θα της υποδείξει. Το ίδιο ισχύει και στην περίπτωση που ο Ασφαλισμένος ζητήσει από την Εταιρία να διαβιβάσει επείγοντα μηνύματα σε πρόσωπο/α που αυτός θα της υποδείξει.

Άρθρο 26 Έξοδα λόγω καθυστέρησης άφιξης των αποσκευών

26.1 Τι καλύπτεται;

Καλύπτονται τα έκτακτα έξοδα του Ασφαλισμένου, στην περίπτωση που καθυστερήσει η άφιξη των αποσκευών του στον τόπο προορισμού του. Τα έκτακτα έξοδα θα πρέπει να έχουν γίνει από τον Ασφαλισμένο μετά από τέσσερις (4) ώρες από την άφιξή του, για ανώτατο χρονικό διάστημα μέχρι και τέσσερις (4) μέρες, χωρίς εντωμεταξύ να έχουν φτάσει οι αποσκευές. Στην περίπτωση αυτή, η Εταιρία αποζημιώνει τον Ασφαλισμένο για έξοδα που έγιναν για την αγορά μόνο των απαραίτητων ατομικών ειδών, συμπεριλαμβανομένων και ειδών ρουχισμού. Το ανώτατο όριο κάλυψης αναφέρεται στο πιστοποιητικό ασφάλισης.

26.2 Με ποιες προϋποθέσεις ισχύει η κάλυψη;

Η κάλυψη ισχύει κάτω από τις παρακάτω προϋποθέσεις:

- Η καθυστέρηση της άφιξης των αποσκευών θα πρέπει να έχει συμβεί σε πτήση αναγνωρισμένων αερογραμμών (συμπεριλαμβανομένων των πτήσεων charter), οι οποίες έχουν δημοσιεύσει το χρονοδιάγραμμα αναχωρήσεων και αφίξεων.

- Η πιστοποίηση της ώρας πτήσης και του τόπου προορισμού γίνεται μόνο από το επίσημο πρόγραμμα δρομολογίων της αεροπορικής εταιρίας και του αεροδρομίου, σε συνδυασμό πάντα με το εισιτήριο.

26.3 Τι πρέπει να κάνει ο Ασφαλισμένος για να αποζημιωθεί;

Για να αποζημιωθεί, ο Ασφαλισμένος θα πρέπει να έχει πάρει όλα τα κατάλληλα μέτρα προφύλαξης και να έχει κάνει τις ενέργειες που είναι απαραίτητες για να βρεθούν οι αποσκευές του. Επίσης, οφείλει να ειδοποιήσει την Εταιρία μέσα σε οκτώ (8) μέρες και να προσκομίσει τα παρακάτω έγγραφα:

- Το αντίγραφο του αεροπορικού του εισιτηρίου
- Τις αποδείξεις των εξόδων του
- Κάθε επίσημο έγγραφο που αποδεικνύει το προγραμματισμένο ταξίδι, το check-in και την καθυστέρηση.
- Έγγραφο αναγγελία - καταγγελία του προς την αεροπορική εταιρία.
- Το απόκομμα παράδοσης των αποσκευών του στην αεροπορική εταιρία.

Η Εταιρία μπορεί να αναλάβει ενέργειες στο όνομα του Ασφαλισμένου, για να ανακτήσει ή να εξασφαλίσει αποζημίωση από οποιονδήποτε τρίτο, για περιστατικό που καλύφθηκε από την ασφάλιση. Το ποσό που θα ανακτηθεί ή θα διασφαλιστεί, θα ανήκει στην Εταιρία.

Άρθρο 27 Έξοδα νομικής υποστήριξης του Ασφαλισμένου

Η Εταιρία καλύπτει τα έξοδα το δικηγορικής αμοιβής και δικαστικής δαπάνης στα οποία θα απαιτηθεί να υποβληθεί ο Ασφαλισμένος, κατά τη διάρκεια του ταξιδιού του, για τη νομική υποστήριξή του είτε ενώπιον Πολιτικού Δικαστηρίου, είτε ενώπιον Ποινικού Δικαστηρίου οποιουδήποτε βαθμού δικαιοδοσίας. Το ανώτατο όριο της κάλυψης αυτής είναι αυτό που αναφέρεται στο πιστοποιητικό ασφάλισης.

Η κάλυψη αυτή παρέχεται μόνο για διαφορές που αφορούν το ταξίδι του Ασφαλισμένου και δεν ισχύει για διαφορές που είτε προϋπήρχαν του ταξιδιού, είτε είναι ανεξάρτητες από αυτό. Η πράξη για την οποία θα πρέπει να καταβληθούν αυτά τα έξοδα, θα πρέπει να αφορά παράβαση διάταξης εκ μέρους του Ασφαλισμένου από αμέλεια και όχι από δόλο.

Άρθρο 28 Έξοδα λόγω καθυστέρησης της πτήσης

28.1 Ποια έξοδα καλύπτονται;

Καλύπτονται τα έκτακτα προσωπικά έξοδα που θα χρειαστεί να κάνει ο Ασφαλισμένος, στην περίπτωση που η προγραμματισμένη αναχώρηση του αεροπλάνου του καθυστερήσει. Τα έξοδα που καλύπτονται είναι τα εξής:

- Για γεύματα, αναψυκτικά και ποτά
- Για μεταφορά από και προς το αεροδρόμιο
- Για διαμονή σε ξενοδοχείο

Τα έξοδα αυτά θα πρέπει να οφείλονται αποδεδειγμένα και αποκλειστικά στην καθυστέρηση της πτήσης και καλύπτονται με βάση τις αντίστοιχες αποδείξεις. Τα ανώτατα όρια κάλυψης αναφέρονται στο Πιστοποιητικό Ασφάλισης.

Δεν καλύπτονται αεροπορικά εισιτήρια για πτήσεις transit που χάθηκαν εξαιτίας της καθυστέρησης αυτής.

28.2 Με ποιες προϋποθέσεις ισχύει η κάλυψη;

Για να ισχύει η κάλυψη, η καθυστέρηση της πτήσης θα πρέπει να οφείλεται σε:

- Τεχνικούς λόγους
- Ματαίωση πτήσης
- Μη επιβίβαση λόγω πληρότητας της πτήσης (overbooking), με βασική προϋπόθεση ότι η αεροπορική εταιρία είχε προηγουμένως πιστοποιήσει την κράτηση του εισιτηρίου (ok status).
- Απώλεια ανταπόκρισης λόγω καθυστέρησης της προηγούμενης πτήσης.

28.3 Με ποιες προϋποθέσεις καταβάλλεται αποζημίωση;

Η αποζημίωση καταβάλλεται μόνο αν έχει γίνει έγκαιρα η κράτηση θέσης στην πτήση, έχει επιβεβαιωθεί η αναχώρηση και έχει γίνει έλεγχος των εισιτηρίων και των αποσκευών (check-in), σύμφωνα με τους κανονισμούς των αεροπορικών εταιριών.

Αποζημιώνονται μόνο οι καθυστερήσεις που αναφέρονται σε αναγνωρισμένες αερογραμμές και έχουν δημοσιεύσει το χρονοδιάγραμμα αναχωρήσεων και αφίξεων των δρομολογίων τους.

Η πιστοποίηση της ώρας πτήσης και του τόπου προορισμού γίνεται μόνο από το επίσημο πρόγραμμα δρομολογίων της αεροπορικής εταιρίας και του αεροδρομίου, σε συνδυασμό πάντα με το εισιτήριο.

28.4 Ποιες περιπτώσεις δεν καλύπτονται;

Δεν καλύπτονται έξοδα σε περίπτωση που η καθυστέρηση οφείλεται σε απαγόρευση των αρμόδιων αρχών για τη χρήση του αεροσκάφους λόγω απεργίας, στάσης εργασίας ή «σχολαστικού ελέγχου», που είχε αρχίσει πριν ή κατά την ημερομηνία αναχώρησης.

Να σημειωθεί ότι οι εξαιρέσεις αυτές ισχύουν συμπληρωματικά με τις εξαιρέσεις που περιγράφονται στο Άρθρο 3 των Γενικών όρων του Ασφαλιστηρίου συμβολαίου.

28.5 Τι πρέπει να κάνει ο Ασφαλισμένος για να αποζημιωθεί;

Ο Ασφαλισμένος οφείλει να προσκομίσει άμεσα στην Εταιρία τα παρακάτω έγγραφα:

- Αντίγραφο του εισιτηρίου του
- Αποδείξεις των εξόδων του
- Κάθε επίσημο έγγραφο που αποδεικνύει το προγραμματισμένο ταξίδι του (check-in), καθώς και την καθυστέρηση της πτήσης.

Άρθρο 29 Έξοδα του Ασφαλισμένου εξαιτίας ξαφνικής διακοπής του ταξιδιού του

Η Εταιρία αποζημιώνει τον Ασφαλισμένο μέχρι το όριο που αναφέρεται στο πιστοποιητικό ασφάλισης για πληρωμένα έξοδα του ταξιδιού του καθώς και έξοδα για την πρόωρη επιστροφή του, αν χρειαστεί να διακόψει το ταξίδι του πριν την προγραμματισμένη ημερομηνία επιστροφής εξαιτίας:

- ξαφνικής ασθένειας, ατυχήματος του Ασφαλισμένου
- εισαγωγής σε νοσοκομείο συγγενή πρώτου βαθμού του Ασφαλισμένου.
- απώλεια ζωής συγγενή πρώτου βαθμού του Ασφαλισμένου
- φυσικής καταστροφής της μόνιμης κατοικίας ή της επιχείρησης του Ασφαλισμένου.

Η κάλυψη δεν ισχύει αν η ασθένεια ή ο τραυματισμός προϋπήρχαν της ασφάλισης και ο Ασφαλισμένος ή ο συγγενής το γνώριζαν ή όφειλαν να το γνωρίζουν.

Ως πληρωμένα έξοδα ορίζονται καταβεβλημένα ποσά για δραστηριότητες, μουσεία, αξιοθέατα και κόστος διαμονής, μη χρησιμοποιημένα και μη επιστρεφόμενα.

29.1 Ποια δικαιολογητικά χρειάζονται για να καταβληθεί η αποζημίωση;

Για να καταβληθεί αποζημίωση, θα πρέπει να υποβληθούν στην Εταιρία όλα τα επίσημα έγγραφα αρχών ή/και φορέων που αποδεικνύουν το λόγο της διακοπής του ταξιδιού. Τέτοια έγγραφα θεωρούνται:

- Ιατρικές γνωματεύσεις από νοσοκομείο καθώς και εισιτήριο-εξιτήριο σε περίπτωση νοσηλείας.
- Αντίγραφο του εισιτηρίου αναχώρησης
- Πρωτότυπο τιμολόγιο ή απόδειξη καταβολής του συγκεκριμένου ποσού στο όνομα του Ασφαλισμένου
- Αποδεικτικό πληρωμής μη επιστρεφόμενων ποσών

Στην περίπτωση αποζημίωσης για έξοδα επιστροφής του Ασφαλισμένου, η Εταιρία καλύπτει τα έξοδα για ένα εισιτήριο προς τον τόπο της μόνιμης διαμονής του.

Η κάλυψη από την Εταιρία παρέχεται με τους εξής τρόπους:

- Είτε μέσω του Συντονιστικού της Κέντρου, οπότε αναλαμβάνει η ίδια την έκδοση των εισιτηρίων αυτών.
- Είτε καταβάλλει τα σχετικά έξοδα στον Ασφαλισμένο, αφού αυτός προσκομίσει τα σχετικά παραστατικά.

Άρθρο 30 Προσωπική Αστική Ευθύνη του Ασφαλισμένου έναντι τρίτων

Καλύπτονται οι δαπάνες που πραγματοποίησε ο Ασφαλισμένος, προκειμένου να αποκρούσει ή να ικανοποιήσει αξιώσεις τρίτων που αφορούν σωματικές βλάβες ή υλικές ζημιές τους, εξαιτίας υπαίτιας πράξης ή παράλειψής του.

30.1 Τι αποζημίωση καταβάλλει η Εταιρία;

Η αποζημίωση που καταβάλλει η Εταιρία για την κάλυψη προσωπικής αστικής ευθύνης του Ασφαλισμένου υπολογίζεται και καθορίζεται με βάση την αξία που είχαν τα ζημιωθέντα αντικείμενα ή οι βεβαιωμένες σωματικές βλάβες, όταν επήλθε ο ασφαλιστικός κίνδυνος. Αξία των αντικειμένων αυτών θεωρείται η τρέχουσα (πραγματική) ή, αν δεν υπάρχει, η συνηθισμένη τους αξία (αγοράς). Το ανώτατο όριο κάλυψης αναφέρεται στο πιστοποιητικό ασφάλισης.

30.2 Πώς δίνεται η αποζημίωση;

Σε περίπτωση αποζημίωσης για την κάλυψη προσωπικής αστικής ευθύνης του Ασφαλισμένου, η Εταιρία μπορεί:

- Είτε να αποζημιώσει τον Ασφαλισμένο, και να απαλλαγεί από κάθε άλλη ευθύνη της δικαστική ή εξώδικη απέναντι σε τρίτους.
- Είτε να αποζημιώσει απευθείας τους τρίτους για τις αξιώσεις τους έναντι του Ασφαλισμένου, εκτός και αν ο Ασφαλισμένος δηλώσει εγγράφως ότι απαλλάσσει την Εταιρία από οποιαδήποτε υποχρέωσή της.

Η Εταιρία δεν έχει την υποχρέωση να καταβάλει οποιοδήποτε ποσό που ξεπερνά το ανώτατο όριο της κάλυψης που αναφέρεται παραπάνω, για οποιοδήποτε λόγο (π.χ. τόκοι, έξοδα κλπ.). Η Εταιρία αποζημιώνει την αποκατάσταση ζημιών που συνδέονται άμεσα με το ατύχημα. Συνεπώς, δεν

ευθύνεται για την αποκατάσταση οποιαδήποτε έμμεσης ζημιάς (π.χ. διάλυση μίσθωσης κλπ.) ή για μείωση αγοραστικής αξίας, ακόμα κι αν αυτές προέρχονται από το ατύχημα.

Τέλος, δεν έχει καμία υποχρέωση για αποκατάσταση αποθετικών ζημιών ή για ζημιών που προέρχονται από στέρση νομής ή κατοχής του αντικειμένου που καταστράφηκε. Επιπλέον, δεν καλύπτονται ζημιές ή απώλειες που έχουν προκληθεί άμεσα ή έμμεσα από:

- 1.** Πράξεις ή παραλείψεις που προκλήθηκαν με δόλο από τον Ασφαλισμένο, τα πρόσωπα που διαμένουν μαζί του, τους νόμιμους αντιπροσώπους του, τους εκπροσώπους του, ή από τα πρόσωπα που έχουν προστηθεί από αυτόν.
- 2.** Πολεμικά γεγονότα ή ενέργειες, εμφύλιο πόλεμο, στάση, λαϊκές ταραχές, απεργίες, διαδηλώσεις, τρομοκρατικές ενέργειες ή δολιοφθορές, από διαταγή οποιασδήποτε αρχής, κατάσταση πολιορκίας και παρόμοιες περιπτώσεις. Επίσης, δεν καλύπτονται ζημιές ή απώλειες από πυρηνικά όπλα ή υλικά κατασκευής τέτοιων όπλων, ιονίζουσες ή άλλες ακτινοβολίες, ζημιές από κάθε είδους πεδία (π.χ. ηλεκτρομαγνητικά), ραδιενεργό μόλυνση, οποιοδήποτε πυρηνικό υλικό και από οποιοδήποτε πυρηνικό απόρριμμα ή κατάλοιπο, καθώς και από τη χρήση ή την κατοχή ραδίου ή άλλων ραδιενεργών ουσιών.
- 3.** Κατασκευή ή/και παραγωγή, αποθήκευση, γόμωση, επεξεργασία, μεταφορά ή χρήση πυροτεχνημάτων, επικρουστήρων, πυρομαχικών, νιτρογλυκερίνης και κάθε είδους εκρηκτικών, αερίων ή/ και αερίων που βρίσκονται σε δοχεία υπό πίεση ή τοξικών ουσιών. (Η εξαίρεση δεν ισχύει για αέρια που χρησιμοποιούνται αποκλειστικά σε οικιακές εφαρμογές.)
- 4.** Σεισμό, κατολίσθηση, πλημμύρες, καταιγίδες, θύελλες ή άλλα φυσικά φαινόμενα, ελαττωματική αποχέτευση, ρύπανση ή κάθε είδους μόλυνση μέσα ή πάνω στο έδαφος, στην ατμόσφαιρα ή σε οποιαδήποτε υδάτινη οδό ή υδάτινο σώμα, καθώς και από δηλητηρίαση οποιασδήποτε φύσης
- 5.** Ζώα, αυτοκίνητα, μοτοποδήλατα, ποδήλατα, οποιουδήποτε είδους αυτοκινούμενα οχήματα, θαλάσσια σκάφη, πλωτά μέσα και αεροσκάφη κάθε είδους. Επίσης, ζημιές ή απώλειες από ανελκυστήρες, ανυψωτικά μηχανήματα, μηχανήματα έργων που ζυγίζουν πάνω από πέντε (5) τόνους, καθώς και γεραμούς. Εξαιρούνται περιστατικά που προκλήθηκαν από φόρτωση, μεταφορά, εκφόρτωση, παραλαβή ή/και συλλογή εμπορευμάτων και άλλων πραγμάτων από χερσαίο, πλωτό ή εναέριο μεταφορικό μέσο.
- 6.** Πυρκαγιά, ανεξάρτητα από την αιτία της, έκρηξη ή βραχυκύκλωμα
- 7.** Ζημιές σε περιουσιακά στοιχεία τρίτων που βρίσκονται με οποιοδήποτε τρόπο στην κατοχή του Ασφαλισμένου.
- 8.** Ζημιές ή απώλειες που οφείλονται σε πράξη ή παράλειψη του Ασφαλισμένου που συνιστά απλή ή συκοφαντική δυσφήμιση.
- 9.** Ζημιές ή απώλειες που προκαλούνται σε εμπορεύματα ή προϊόντα, αφού παραδοθούν σε τρίτους, τα οποία ο Ασφαλισμένος πούλησε, προμήθευσε, κατασκεύασε, επισκεύασε, συντήρησε, μεταποίησε ή επεξεργάστηκε. Αυτό ισχύει και στην περίπτωση που οι ενέργειες αυτές έγιναν και από κάποιο τρίτο πρόσωπο για λογαριασμό του.
- 10.** Ζημιές ή απώλειες που έχουν σχέση με την επαγγελματική ευθύνη του Ασφαλισμένου, κυρίως από διάγνωση, συμβουλή, σχεδιασμό, καθορισμό προδιαγραφών, ή οποιαδήποτε άλλη πλημμελή παροχή υπηρεσιών, μέσα στα πλαίσια και κατά την εκτέλεση της επαγγελματικής του δραστηριότητας.

Σημειώνεται ότι οι εξαιρέσεις αυτές ισχύουν συμπληρωματικά με τις εξαιρέσεις που περιγράφονται στο Άρθρο 3 των γενικών όρων του ασφαλιστηρίου συμβολαίου.

Άρθρο 31 Αποζημίωση για Μόνιμη Ολική ή Μερική Ανικανότητα του Ασφαλισμένου από ατύχημα

31.1 Μόνιμη ολική ανικανότητα

Η Εταιρία θα καταβάλει αποζημίωση στον Ασφαλισμένο για μόνιμη ολική ανικανότητά του που προέκυψε από ατύχημα που συνέβη κατά τη διάρκεια του ταξιδιού και προξένησε οποιαδήποτε συνέπεια από τις παρακάτω, σύμφωνα με το όριο που αναφέρεται στο Πιστοποιητικό Ασφάλισης:

- Ολική απώλεια της όρασης στα δύο μάτια, ή της λειτουργίας των δύο βραχιόνων, των δύο χεριών, των δύο κνημών, των δύο ποδιών ή του ενός βραχίονα και της μίας κνήμης, ή του ενός βραχίονα και του ενός ποδιού.
- Ανίατη τραυματική ή μετατραυματική πάθηση του εγκεφάλου, που κάνει τον ταξιδιώτη ισόβια ανίκανο για κάθε εργασία.
- Ολική διαρκή παράλυση.

31.2 Μόνιμη μερική ανικανότητα

Για τα ίδια περιστατικά που αναφέρονται στην Παράγραφο 33.1 του Άρθρου αυτού, η Εταιρία θα καταβάλει αποζημίωση στον Ασφαλισμένο για μερική ανικανότητά του που προέκυψε από ατύχημα, το οποίο συνέβη κατά τη διάρκεια του ταξιδιού.

Στην περίπτωση αυτή, η Εταιρία θα καταβάλει σαν αποζημίωση το ποσοστό που αναφέρεται στον παρακάτω πίνακα για κάθε περίπτωση ανικανότητας, πολλαπλασιαζόμενο επί του ποσού που αναφέρεται στο Πιστοποιητικό Ασφάλισης.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΟΣΟΣΤΩΝ ΜΟΝΙΜΩΝ ΜΕΡΙΚΩΝ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΩΝ	Δεξιά	Αριστερά
Ολική απώλεια του βραχίονα ή του χεριού	60%	50%
Ολική απώλεια της κίνησης του ώμου	25%	20%
Ολική απώλεια κίνησης του αγκώνα ή/ καρπού	20%	15%
Ολική απώλεια κίνησης του αντίχειρα & δείκτη	35%	25%
Ολική απώλεια του αντίχειρα	20%	15%
Ολική απώλεια του δείκτη	15%	10%
Ολική απώλεια του μέσου ή του παράμεσου	8%	7%
Ολική απώλεια του μικρού δαχτύλου	7%	6%
Ολική απώλεια δύο από τα τελευταία δάχτυλα (μέσο, παράμεσο ή μικρό)	15%	12%
Μερικός ακρωτηριασμός του ποδιού μαζί με όλα τα δάχτυλα		30%
Ολική απώλεια της κνήμης ή ποδιού		50%
Ολική απώλεια της κίνησης του ισχίου		30%
Ολική απώλεια της κίνησης του γονάτου		20%
Βράχυνση του ποδιού κατά 5 τουλάχιστον εκατοστά		15%
Ολική απώλεια της όρασης του ενός ματιού ή ελάττωση στο μισό της όρασης και των δύο ματιών		25%
Ολική και ανίατη απώλεια ακοής του ενός αυτιού		10%
Ολική και ανίατη απώλεια ακοής και των δύο αυτιών		40%
Κάταγμα, όχι πορωμένο, του κάτω σαγονιού		25%
Αγκύλωση τμήματος της σπονδυλικής στήλης με παραμόρφωση		30%
Κάταγμα πλευρών με παραμόρφωση του θώρακα και με οργανικές ανωμαλίες		10%

Δεν καταβάλλεται καμία αποζημίωση για απώλεια ή βλάβη ενός οργάνου ή μέλους που ήταν ήδη άχρηστο πριν συμβεί το ατύχημα.

Αν οι συνέπειες του ατυχήματος γίνουν σοβαρότερες λόγω ελαττώματος, αφαίρεσης, ή αποκοπής ενός μέλους, και αυτό έχει συμβεί πριν από το ατύχημα, η αποζημίωση υπολογίζεται λαμβάνοντας υπόψη μόνο τη βλάβη που επήλθε άμεσα από το ατύχημα. Δε συνυπολογίζεται η μεγαλύτερη βλάβη που προήλθε έμμεσα από την κατάσταση που προϋπήρχε. Η αποζημίωση στον Ασφαλισμένο καταβάλλεται με την προσκόμιση βεβαίωσης από κρατικό ασφαλιστικό φορέα που θα καθορίζει ρητά την κατηγορία (Ολική ή Μερική) και το ποσοστό ανικανότητας.

Άρθρο 32 Έξοδα μετάφρασης

Σε περίπτωση που κάποια παραστατικά που χρειάζεται να προσκομίσει ο Ασφαλισμένος στην Εταιρία προκειμένου να αποζημιωθεί έχουν εκδοθεί σε γλώσσα πλην της Ελληνικής ή της Αγγλικής, ο Ασφαλισμένος θα πρέπει να τα μεταφράσει στην Ελληνική. Η Εταιρία καλύπτει τα έξοδα μετάφρασης μέχρι του ποσού που αναφέρεται στο πιστοποιητικό ασφάλισης.

Άρθρο 33 Έξοδα αποστολής φαρμάκων

Σε περίπτωση που ο Ασφαλισμένος κατά τη διάρκεια του ταξιδιού του για αντικειμενικούς λόγους δε μπορεί να αγοράσει φάρμακα που λαμβάνει στα πλαίσια θεραπευτικής του αγωγής, η εταιρία θα αναλάβει να τα προμηθευτεί και να του τα στείλει στον τόπο του ταξιδιού του. Το κόστος αποστολής των φαρμάκων δε μπορεί να ξεπεράσει το όριο που αναγράφεται στο πιστοποιητικό ασφάλισης.

Αλφαβητικό λεξικό όρων

Σε όλα τα έγγραφα του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, οι παρακάτω όροι, όπου αναφέρονται, έχουν την έννοια που ορίζεται εδώ:

Αίτηση ασφάλισης, είναι το έγγραφο στο οποίο δηλώνονται από το Συμβαλλόμενο προς την Εταιρία όλα τα στοιχεία ή γεγονότα που είναι γνωστά σε αυτόν, αφορούν την κατάσταση του Ασφαλισμένου και είναι απαραίτητα για την ορθή εκτίμηση του ασφαλιστικού κινδύνου από Εταιρία.

Αποζημίωση, είναι το ποσό που η Εταιρία είναι υποχρεωμένη να καταβάλει στον Ασφαλισμένο, ανάλογα με την περίπτωση, σύμφωνα με τους όρους του ασφαλιστηρίου συμβολαίου.

Ασφαλισμένος, είναι το πρόσωπο που καλύπτεται από το ασφαλιστήριο συμβόλαιο και για το οποίο η Εταιρία έχει αναλάβει την υποχρέωση να καταβάλει αποζημίωση.

Ατύχημα, είναι κάθε σωματική βλάβη του Ασφαλισμένου, που οφείλεται σε αιτία εξωτερική, βίαιη, ξαφνική και ανεξάρτητη από την πρόθεσή του. Για να χαρακτηριστεί ένα περιστατικό ως ατύχημα, θα πρέπει να συνέβη κατά τη διάρκεια ταξιδιού που καλύπτεται από αυτό το ασφαλιστήριο. Προγενέστερη πάθηση που εκδηλώνεται ή επιδεινώνεται κατά το ατύχημα, δε θεωρείται ατύχημα.

Γιατρός (που ανέλαβε το περιστατικό/τη θεραπεία), είναι κάθε φυσικό πρόσωπο που έχει όλες τις προϋποθέσεις που απαιτούνται από το νόμο να ασκεί ειδικότητα αναγνωρισμένη από επιστημονικούς Ιατρικούς Συλλόγους.

Διάρκεια ασφάλισης ασφαλιστηρίου συμβολαίου, είναι η διάρκεια που αναφέρεται στο πιστοποιητικό ασφάλισης που παίρνει ο ασφαλισμένος, κατά τη σύναψη της σύμβασης.

Δικαιούχος, είναι το πρόσωπο που ορίζεται στο ασφαλιστήριο να λάβει το ασφάλισμα θανάτου, σε περίπτωση απώλειας ζωής του Ασφαλισμένου.

Εταιρία, είναι η Εταιρία «INTERAMERICAN ΒΟΗΘΕΙΑΣ, ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ ΑΝΩΝΥΜΟΣ ΕΤΑΙΡΙΑ ΓΕΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΕΙΩΝ» η οποία εκδίδει το ασφαλιστήριο συμβόλαιο και παρέχει αυτό το Πρόγραμμα Ασφάλισης.

Νοσοκομείο, είναι κάθε νοσηλευτικό ίδρυμα (δημόσιο ή ιδιωτικό) με νόμιμη άδεια λειτουργίας για περίθαλψη και θεραπεία ασθενών και τραυματιών, που διαθέτει πλήρη νοσοκομειακό εξοπλισμό και μόνιμο ιατρικό και βοηθητικό προσωπικό. Νοσοκομεία δε θεωρούνται εξωτερικά ιατρεία, ιδιωτικά ιατρεία, σανατόρια, φυσιοθεραπευτήρια, αναρρωτήρια, οίκοι ευγηρίας ή παρόμοια ιδρύματα, καθώς και κάθε νοσηλευτικό ίδρυμα ή χώρος στον οποίο δεν ασκείται επιστημονικά αποδεκτή ιατρική, όπως και ιδρύματα για την αποθεραπεία αλκοολικών και τοξικομανών. Κατ' εξαίρεση και μόνο για την Ελλάδα, νοσοκομεία θεωρούνται και τα Κέντρα Υγείας.

Ξαφνική ασθένεια, είναι κάθε απρόβλεπτη και απότομη μεταβολή της φυσιολογικής λειτουργίας του οργανισμού που δεν οφείλεται σε ατύχημα και εμφανίστηκε πρώτη φορά κατά τη διάρκεια του ταξιδιού.

Περιστατικό, είναι το ατύχημα ή η ξαφνική ασθένεια που συμβαίνει στον Ασφαλισμένο, κατά τη διάρκεια της μετακίνησης ή της απουσίας του από τον τόπο μόνιμης διαμονής του και απαιτεί την άμεση νοσηλεία του σε νοσοκομείο.

Πιστοποιητικό Ασφάλισης, είναι το έγγραφο που εκδίδεται από την Εταιρία, αμέσως μετά την κατάρτιση του ασφαλιστηρίου συμβολαίου και στο οποίο αναφέρονται συνοπτικά τα όρια αποζημίωσης για κάθε κάλυψη.

Πρόσφορο μέσο μετακίνησης, είναι αεροπλάνο γραμμής σε οικονομική θέση, τρένο ή πλοίο σε Α΄ θέση, λεωφορείο γραμμής ή ταξί. Επιλέγεται κάθε φορά από την Εταιρία, με βάση την καλή πίστη και τα συναλλακτικά ήθη.

Στενοί συγγενείς, είναι οι γονείς, τα παιδιά, τα αδέρφια και ο/η σύζυγός του/της Ασφαλισμένου/ης ή ο σύντροφος για άτομα που έχουν συνάψει σύμφωνο συμβίωσης (Νόμος 4356/2015).

Συμβαλλόμενος, είναι το πρόσωπο που συνάπτει το ασφαλιστήριο συμβόλαιο με την Εταιρία.

Συνοδός, είναι το πρόσωπο που μπορεί να συνοδεύει τον Ασφαλισμένο κατά το χρονικό διάστημα που επήλθε ο κίνδυνος.

Συντονιστής γιατρός, είναι γιατρός που ορίζεται από την Εταιρία και έχει άμεση επικοινωνία με το Συντονιστικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας στην Ελλάδα.

Ταξίδι, είναι η μετακίνηση του Ασφαλισμένου από τον τόπο της μόνιμης διαμονής του και η επιστροφή του σε αυτόν. Το χρονικό διάστημα της μετακίνησης δε θα πρέπει να ξεπερνά τις εξήντα (60) συνεχόμενες μέρες.

Τόπος μόνιμης διαμονής, είναι ο τόπος στον οποίο ο Ασφαλισμένος διατηρεί την κύρια και μόνιμη εγκατάστασή του και από τον οποίο δεν απουσιάζει για χρονικό διάστημα μεγαλύτερο έξι (6) μηνών. Τόπος μόνιμης διαμονής και διεύθυνση του Ασφαλισμένου θεωρούνται πάντα αυτές που αναφέρονται στο ασφαλιστήριο, εκτός και αν ο Ασφαλισμένος ενημερώσει την Εταιρία ότι αυτά τα στοιχεία έχουν αλλάξει, με γραπτή δήλωσή του προς τα Κεντρικά της Γραφεία. Η επίδοση ή η αποστολή εγγράφων από την Εταιρία στη διεύθυνση που αναφέρεται στο ασφαλιστήριο ή στην τελευταία δήλωση αλλαγής κατοικίας, αποτελεί αμάχητο τεκμήριο ότι τα έγγραφα αυτά περιήλθαν στο Συμβαλλόμενο.

Επικοινωνία με την Εταιρία

Σε περίπτωση περιστατικού ή για κάποια άλλη επείγουσα ανάγκη κατά τη διάρκεια του ταξιδιού σας, επικοινωνήστε με την Εταιρία όλο το 24ωρο:

Τηλεφωνικά: 1010 από σταθερό ή κινητό εντός Ελλάδας

+30 210 946 1999 εκτός Ελλάδας

+30 693 223 7000, σε περίπτωση βλάβης του σταθερού δικτύου

Μέσω fax: +30 210 946 1110

Μέσω e-mail: Health_assist@interamerican.gr

Για οποιαδήποτε απορία σχετικά με το Ασφαλιστήριο συμβόλαιό σας επικοινωνήστε με την INTERAMERICAN:

Τηλεφωνικά: 210 946 2000

Μέσω e-mail: assistance@interamerican.gr

Διευκρινιστικός όρος

Διευκρινίζεται ότι στα πλαίσια της υπεύθυνης αντιμετώπισης κάθε περιστατικού, όλες οι τηλεφωνικές επικοινωνίες με το Συντονιστικό Κέντρο της Γραμμής Υγείας 1010 της Εταιρίας, καταγράφονται.

ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΕΝΤΥΠΟ

1. Γενικά στοιχεία

Σχετικά με την ασφαλιστική σύμβαση «Ταξιδιωτική Ασφάλιση INTERAMERICAN» που πρόκειται να συναφθεί, σας παρέχονται οι παρακάτω πληροφορίες σύμφωνα με:

- το Άρθρο 4 του Νόμου 2251/1994
- το Άρθρο 150 του Νόμου 4364/2016
- το Άρθρο 29 παρ. 3 του Ν. 4583/2018

Η Εταιρία «INTERAMERICAN ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ Α.Ε. ΓΕΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΕΙΩΝ»:

- έχει Αριθμό Μητρώου Ανωνύμων Εταιριών (ΑΡ.Μ.Α.Ε.) 27557/05/β/92/13
- έχει Α.Φ.Μ. 094355007 και ανήκει στη Δ.Ο.Υ. Φ.Α.Ε. ΑΘΗΝΩΝ
- έχει Έδρα στην Αθήνα, επί της Λεωφόρος Συγγρού αρ. 124-126, 17680, Αθήνα
- εποπτεύεται από την ΤΡΑΠΕΖΑ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ και το Υπουργείο Υποδομών, Μεταφορών & Δικτύων.

Η δραστηριότητα της Εταιρίας «INTERAMERICAN ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ Α.Ε. ΓΕΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΕΙΩΝ» επικεντρώνεται στην άσκηση του Κλάδου Βοήθειας (18) του άρθρου 4 εδ. 1 παρ. (ιη) του Νόμου 4364/2016.

Το προϊόν παρέχεται μέσω ασφαλιστικών διαμεσολαβητών και ταξιδιωτικών γραφείων που ενεργούν ως ασφαλιστικοί διαμεσολαβητές δευτερεύουσας δραστηριότητας, οι οποίοι αμείβονται με προμήθεια επί των ασφαλίσεων.

2. Πρόγραμμα ασφάλισης

Το Πρόγραμμα Ταξιδιωτικής Ασφάλισης καλύπτει μεταξύ άλλων καλύψεων τον Ασφαλισμένο για έξοδα νοσηλείας, για ιατροφαρμακευτικές δαπάνες, για υγειονομική μεταφορά του και για απώλεια των αποσκευών του. Επίσης, παρέχει συντονισμό των ενεργειών βοήθειας σε περιστατικό κατά τη διάρκεια ταξιδιού σε όλο τον κόσμο. Τα όρια των καλύψεων αναγράφονται στο Πιστοποιητικό ασφάλισης.

3. Ασφάλιστρο

Το ασφάλιστρο υπολογίζεται με βάση τη διάρκεια ταξιδιού και τον προορισμό του Ασφαλισμένου και πρέπει να προκαταβληθεί για να ξεκινήσει η κάλυψη. Ο Συμβαλλόμενος οφείλει να γνωστοποιεί στην Εταιρία κάθε στοιχείο, ειδικά όταν τα στοιχεία αυτά επιδρούν στον υπολογισμό του ασφαλίστρου.

4. Έναρξη και διάρκεια κάλυψης

Η κάλυψη του Ασφαλισμένου ισχύει για το χρονικό διάστημα που ορίζεται στο πιστοποιητικό ασφάλισής του και παύει με τη λήξη του, χωρίς καμία άλλη διατύπωση.

5. Δικαίωμα Υπαναχώρησης

Επειδή η κάλυψη παρέχεται άμεσα και επειδή η διάρκεια ισχύος της δεν υπερβαίνει τις εξήντα (60) ημέρες, δεν προβλέπεται από το νόμο η δυνατότητα άσκησης καταγγελίας, αλλά ούτε Εναντίωσης

ή Υπαναχώρησης τόσο βάσει του Νόμου 2496/1996 (Άρθρο 8 παρ. 3), όσο και βάσει του Νόμου 2251/1995 (Άρθρο 40' παρ. 5 εδ.β'-ββ'), παρά το ότι το Πρόγραμμα συνάφθηκε με ηλεκτρονικά μέσα εκτός εμπορικού καταστήματος.

6. Δικαίωμα Εναντίωσης

Δικαίωμα Εναντίωσης μπορεί να ασκηθεί μόνο όταν μεσολαβεί χρονικό διάστημα ίσο ή μεγαλύτερο των 14 ημερών από την ημέρα που εκδόθηκε το Πιστοποιητικό Ασφάλισης, χωρίς όμως να έχει ξεκινήσει η κάλυψη του Ασφαλισμένου, σύμφωνα με όσα αναφέρονται Πιστοποιητικό Ασφάλισης, για λόγους που σχετίζονται με τη μη παράδοση των όρων ασφάλισης και των σχετικών Ενημερωτικών Εντύπων (Άρθρο 6 και 7 Νόμου 2496/1997) αποστέλλοντας σχετικό email στην εξής ηλεκτρονική διεύθυνση: assistance@interamerican.gr με τη σημείωση «Δήλωση Εναντίωσης».

Σε περίπτωση που ο Συμβαλλόμενος ασκήσει το παραπάνω δικαίωμα έγκαιρα και με τον τρόπο που περιγράφεται παραπάνω, η ένταξή του στο Πρόγραμμα Ασφάλισης ακυρώνεται και θεωρείται σαν να μην έγινε ποτέ.

Διευκρινίζεται ότι το δικαίωμα Εναντίωσης δεν μπορεί να ασκηθεί αν μέχρι την υποβολή της δήλωσης καταβλήθηκε αποζημίωση από την Εταιρία, με βάση το Πρόγραμμα Ασφάλισης.

7. Εφαρμοστέο Δίκαιο και αρμοδιότητα Δικαστηρίων

Το Δίκαιο που διέπει το Ασφαλιστήριο συμβόλαιο είναι το Ελληνικό. Για την επίλυση οποιασδήποτε διαφοράς προκύψει σχετικά με το κύρος και τους όρους εφαρμογής του Ασφαλιστηρίου συμβολαίου, αποκλειστικά αρμόδια είναι τα Δικαστήρια των Αθηνών.

Για θέματα που δε ρυθμίζονται από τους όρους του Ασφαλιστηρίου συμβολαίου, εφαρμόζονται οι διατάξεις που ρυθμίζουν το Δίκαιο της Ασφαλιστικής Σύμβασης (Νόμος 2496/1997, όπως ισχύει σήμερα), καθώς και οι διατάξεις της λοιπής νομοθεσίας.

8. Γλώσσα

Η γλώσσα στην οποία, σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία, παρέχεται η σχετική ενημέρωση στον καταναλωτή είναι η Ελληνική. Σε αυτήν, αναλαμβάνει την υποχρέωση η Εταιρία να επικοινωνεί με τον καταναλωτή και σε αυτήν διατυπώνονται οι όροι του Ασφαλιστηρίου συμβολαίου.

Για λόγους διευκόλυνσης της επικοινωνίας, τόσο οι όροι, όσο και το παρόν Ενημερωτικό Έντυπο έχει μεταφραστεί στην Αγγλική γλώσσα. Ωστόσο, σε περίπτωση αμφισβήτησης, υπερισχύει το πρωτότυπο κείμενο που έχει συνταχθεί στην ελληνική γλώσσα.

9. Διευθέτηση παραπόνων

Η Εταιρία διαθέτει σύστημα διαχείρισης γραπτών παραπόνων, σύμφωνα με την υπ' αριθ. 3/08.1.2013 Πράξη της Εκτελεστικής Επιτροπής της Τραπέζης της Ελλάδος. Παράπνοο θεωρείται η εκδήλωση δυσαρέσκειας από φυσικό ή νομικό πρόσωπο που σχετίζεται με Ασφαλιστήριο συμβόλαιο ή με υπηρεσίες ασφάλισης που παρέχει η Εταιρία. Παράπνονα, ωστόσο, δε θεωρούνται, οι αναγγελίες ασφαλιστικών απαιτήσεων, οι αιτήσεις αποζημίωσης, καθώς και απλά αιτήματα που σχετίζονται με το συμβόλαιο και την παροχή πληροφοριών ή διευκρινίσεων για αυτό.

Υποβολή παραπόνου μπορεί να γίνει με τους παρακάτω τρόπους:

- με e-mail στο complaints@interamerican.gr

- με fax στο 210 946 1008
- ταχυδρομικά, στη διεύθυνση INTERAMERICAN ΒΟΗΘΕΙΑΣ, Λεωφόρος Συγγρού 124-126

Για την υποβολή παραπόνου θα χρειαστεί να αναφερθούν τα παρακάτω στοιχεία:

- Ονοματεπώνυμο
- Όνομα πατρός
- Ημερομηνία γέννησης
- Τηλέφωνο
- Αριθμός συμβολαίου
- Σχέση με το Ασφαλιστήριο συμβόλαιο (Ασφαλισμένος, καλυπτόμενο μέλος, υποψήφιος πελάτης)

Η Εταιρία, μόλις λάβει το παράπονο, θα στείλει γραπτή επιβεβαίωση. Το Τμήμα Διαχείρισης Παραπόνων θα καταγράψει το αίτημα και θα δημιουργήσει ηλεκτρονικό φάκελο για την αρχειοθέτησή του. Σε περίπτωση, που δε λάβει απάντηση μέσα στο παραπάνω χρονικό διάστημα, η Εταιρία θα αιτιολογήσει γραπτώς την καθυστέρησή της. Παράλληλα θα ενημερώσει για το χρόνο που υπολογίζει ότι θα ολοκληρωθεί η διερεύνηση του παραπόνου, καθώς και για το πότε θα λάβει, το πρόσωπο που υπέβαλε το παράπονο, την οριστική απάντηση. Τη διαδικασία διαχείρισης των παραπόνων που υποβάλλονται συντονίζει και παρακολουθεί η κ. Μαρία Φουντή, με τα παρακάτω στοιχεία επικοινωνίας: e-mail: complaintservice@interamerican.gr

10. Εξωδικαστική επίλυση διαφορών

Ο Συμβαλλόμενος ή/και ο Ασφαλισμένος έχουν τη δυνατότητα να προσφύγουν:

- στην Επιτροπή Φιλικού Διακανονισμού της Νομαρχίας Αθηνών, με υποβολή σχετικής αίτησης, η οποία ορίζεται ως αποκλειστικά αρμόδια για την επίλυση των εξωδικαστικών διαφορών μεταξύ του καταναλωτή και της Εταιρίας, σύμφωνα με την Παράγραφο 5 του Άρθρου 11 του Νόμου 2251/1994, όπως ισχύει.
- στο Συνήγορο του Καταναλωτή, με υπογεγραμμένη αναφορά, η οποία υποβάλλεται μέσα σε τρεις (3) μήνες από τότε που ο Συμβαλλόμενος έλαβε γνώση της καταναλωτικής διαφοράς.
- στον Ελληνικό Χρηματοοικονομικό Μεσολαβητή
- στο Κέντρο Εναλλακτικής Επίλυσης Διαφορών – ADR POINT IKE
- στο Ευρωπαϊκό Ινστιτούτο Επίλυσης Συγκρούσεων (Ε.Ι.Ε.Σ)
- στο Ινστιτούτο Εναλλακτικής Επίλυσης Διαφορών (startADR)

Ο Λήπτης της ασφάλισης ή/και ο Ασφαλισμένος μπορούν να ενημερωθούν αναλυτικά για τα στοιχεία και τη δραστηριότητα των φορέων Εναλλακτικής Επίλυσης Διαφορών (ΕΕΔ), στον ηλεκτρονικό σύνδεσμο <http://www.mindev.gov.gr>.

Επίσης ο Λήπτης της ασφάλισης ή/και ο Ασφαλισμένος μπορεί να επιδιώξει την επίλυση της διαφοράς του, με τη χρήση της ηλεκτρονικής πλατφόρμας Επίλυσης Διαφορών της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, την οποία μπορεί να βρει στην ηλεκτρονική διεύθυνση: <http://ec.europa.eu/consumers/odr>

11. Φορολογικό καθεστώς

Σύμφωνα με τον φορολογικό νόμο που ισχύει σήμερα, η κάλυψη του Κλάδου Βοηθείας υπόκειται σε φόρο ασφαλιστρού 15%.

Προσωπικά δεδομένα

1. Στοιχεία Υπευθύνου Επεξεργασίας

Για τα Ομαδικά συμβόλαια ασφάλειας Οδικής Βοήθειας, άμεσης Ιατρικής Βοήθειας και Ταξιδιωτικής Ασφάλισης, Υπεύθυνη Επεξεργασίας των δεδομένων σας είναι η Εταιρία «INTERAMERICAN ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ ΑΝΩΝΥΜΟΣ ΕΤΑΙΡΙΑ ΓΕΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΕΙΩΝ» (εφεξής η Εταιρία), η οποία έχει έδρα στη Λεωφόρο Ανδρέα Συγγρού αρ. 124-126 Τ.Κ. 11782 στην Αθήνα, έχει ΑΡΜΑΕ 27557/05/Β/92/13 και έχει λάβει αριθμό καταχώρησης στο Γ.Ε.ΜΗ 1026501000, τηλ. 210-9462000, e-mail: custserv@interamerican.gr. Εάν έχετε απορία αναφορικά με την επεξεργασία των Προσωπικών σας Δεδομένων, εάν θέλετε να ασκήσετε οποιοδήποτε δικαίωμά σας ή να υποβάλετε κάποιο παράπονο αναφορικά με τα Προσωπικά Δεδομένα σας, μπορείτε να επικοινωνείτε με τον Υπεύθυνο Προστασίας Δεδομένων της Εταιρίας μας, αποστέλλοντας επιστολή στη διεύθυνση Λεωφόρο Ανδρέα Συγγρού, αρ. 124-126, Τ.Κ. 117 82, Αθήνα ή ηλεκτρονικό μήνυμα στο e-mail: dpo@interamerican.gr.

Επίσης, εφόσον δεν μείνετε ικανοποιημένοι από την απάντησή μας στο αίτημά σας, διατηρείτε πάντα το δικαίωμα να απευθυνθείτε στην Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα, η οποία μπορεί να δεχθεί και την υποβολή σχετικών παραπόνων, είτε επικοινωνώντας στο Τηλεφωνικό Κέντρο: +30 210 6475600, είτε καταθέτοντας το αίτημά σας σε γραπτή μορφή στο πρωτόκολλό της (Λεωφόρος Κηφισίας αρ. 1-3, Τ.Κ. 115 23, Αθήνα), είτε αποστέλλοντας ηλεκτρονικά στο e-mail: contact@dpa.gr.

2. Ποιες κατηγορίες προσωπικών δεδομένων συλλέγουμε και επεξεργαζόμαστε

Τα δεδομένα που επεξεργαζόμαστε για την παροχή των ασφαλιστικών υπηρεσιών είναι:

- Δεδομένα Ταυτοποίησής σας, όπως π.χ. όνομα, επώνυμο, ημερομηνία γέννησης, αριθμό αστυνομικής ταυτότητας/ διαβατηρίου, ΑΜΚΑ, ΑΦΜ.
- Δεδομένα Επικοινωνίας που συλλέγουμε κατά τη σύναψη ασφάλισης αλλά και σε οποιοδήποτε άλλο στάδιο της συνεργασίας μας, όπως π.χ. διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου/ αλληλογραφίας, αριθμοί τηλεφώνου/φαξ.
- Δεδομένα Πληρωμής, όπως π.χ. τραπεζικοί λογαριασμοί, χρεωστικές/ πιστωτικές και λοιπές τραπεζικές κάρτες.
- Δεδομένα Ασφάλισης που είναι απαραίτητα για την εκτίμηση, τον έλεγχο, τη σύναψη και τη διαχείριση της ασφαλιστικής σύμβασης, όπως π.χ. δεδομένα που αφορούν την οδηγική συμπεριφορά στην περίπτωση ασφάλισης αυτοκινήτου.
- Δεδομένα ειδικών κατηγοριών προσωπικών δεδομένων («ευαίσθητα»), όπως πληροφορίες που αφορούν την υγεία (στην περίπτωση αυτοκινητιστικών ατυχημάτων ή στην περίπτωση ασφάλισης άμεσης βοήθειας).
- Δεδομένα Διακανονισμού, όπως π.χ. δεδομένα απαραίτητα για τη διαχείριση των απαιτήσεων από ασφάλιση που εμπεριέχονται στην αίτηση καταβολής αποζημίωσης/ εξαγοράς/ καταβολής ασφαλίματος ή σε συνοδευτικά αυτής έγγραφα/ δικαιολογητικά ή σχετίζονται με αυτήν.
- Δεδομένα που συλλέγουμε κατά τη χρησιμοποίηση και υποβολή φόρμας παραπόνου, όπως ονοματεπώνυμο, τηλέφωνο, διεύθυνση αλληλογραφίας, ηλεκτρονική διεύθυνση.
- Δεδομένα που συλλέγουμε όταν μας καλείτε στο τηλεφωνικό μας κέντρο. Στην περίπτωση αυτή η κλήση σας ηχογραφείται, όπως επίσης καταγράφεται και ο αριθμός τηλεφώνου από τον οποίο μας καλείτε.

3. Από ποιες πηγές συλλέγουμε προσωπικά δεδομένα;

- Από την υποβολή της αίτησης ένταξης/συμμετοχής σε ομαδική ασφάλιση, αίτησης τροποποίησης/ μετατροπής, αίτησης λήψης ασφαλιστικής παροχής, αναγγελία ζημιάς.
- Μέσω των εξουσιοδοτημένων υπαλλήλων, των ασφαλιστικών διαμεσολαβητών που ανήκουν στα διάφορα συνεργαζόμενα κανάλια δικτύων πωλήσεων της Εταιρίας μας καθώς και τρίτων συνεργατών μας (π.χ. τεχνικοί σύμβουλοι, πραγματογνώμονες, εκτιμητές ζημιών).
- Δεδομένα Ειδικών Κατηγοριών , που είναι κυρίως τα δεδομένα υγείας, τα οποία συλλέγει είτε λόγω αυτοκινητιστικού ατυχήματος είτε κατά τη χρήση του ασφαλιστηρίου άμεσης βοήθειας.
- Από την ίδια την Εταιρία όταν παράγει δεδομένα που σας αφορούν, τα οποία αναφέρονται στην εκτίμηση κινδύνου, την ένταξή σας σε ασφαλιστική κατηγορία, την ανάληψη, τον καθορισμό των όρων ασφάλισης, του ασφαλιστρού και εν τέλει τη σύναψη της αιτούμενης ασφαλιστικής σύμβασης, τη διαχείριση της κατά τη διάρκεια ισχύος της, τον έλεγχο και τον διακανονισμό της αποζημίωσης σε περίπτωση επέλευσης του κινδύνου και την καταβολή του προβλεπόμενου στους όρους ποσού (ασφαλίσματος), τα οποία και διαμορφώνονται κατόπιν εκτίμησης των δηλώσεών σας.

4. Για ποιους σκοπούς επεξεργαζόμαστε τα προσωπικά σας δεδομένα;

Με την αίτηση ένταξης/συμμετοχής που υποβάλλετε στην Εταιρία μας προκειμένου να ασφαλιστείτε σε Ομαδικό Ασφαλιστήριο Πρόγραμμα μας δηλώνετε συγκεκριμένα προσωπικά δεδομένα που αναφέρονται σε αυτήν και είναι αντικειμενικά ουσιώδη για την αξιολόγηση του ασφαλιστικού κινδύνου και για την εκπλήρωση του σκοπού και τη λειτουργία της ασφαλιστικής σύμβασης. Είναι πιθανό ανακριβής ή ελλιπής πληροφόρηση για τα στοιχεία που σας έχουμε ζητήσει, να θεμελιώσει δικαίωμά μας να ζητήσουμε ακόμα και την ακύρωση ή καταγγελία του ασφαλιστηρίου σας, οποιαδήποτε χρονική στιγμή. Με βάση τα ανωτέρω επεξεργαζόμαστε τα Προσωπικά Δεδομένα σας για τους παρακάτω σκοπούς:

Σκοπός/Δραστηριότητα	Νομική Βάση
<p>Για την εκτίμηση του κινδύνου με σκοπό την ανάληψη, τον καθορισμό των όρων ασφάλισης, του ασφαλιστρού και εν τέλει τη σύναψη της αιτούμενης ασφαλιστικής σύμβασης, τη διαχείριση της κατά τη διάρκεια ισχύος της, τον έλεγχο και τον διακανονισμό της αποζημίωσης σε περίπτωση επέλευσης του κινδύνου και την καταβολή του προβλεπόμενου στους όρους ποσού (ασφαλίσματος).</p>	<p>A. Η επεξεργασία είναι αναγκαία για την εκτέλεση της σύμβασης ή/και βασίζεται στην συγκατάθεσή σας μετά από ειδική ενημέρωση (απλά δεδομένα). B. Η επεξεργασία γίνεται με τη συγκατάθεσή σας μετά από ειδική ενημέρωση (ειδικές κατηγορίες προσωπικών δεδομένων).</p>
<p>Για την προστασία των νομικών μας δικαιωμάτων σε περίπτωση που ανακύψουν ζητήματα που απορρέουν από το συμφωνηθέν πρόγραμμα ενώπιον των δικαστικών αρχών ή μέσω διαδικασιών διαμεσολάβησης ή άλλων θεσμοθετημένων διαδικασιών επίλυσης διαφορών.</p>	<p>Η επεξεργασία είναι απαραίτητη για τη θεμελίωση, άσκηση ή υποστήριξη νομικών αξιώσεων της Εταιρίας.</p>

Σκοπός/Δραστηριότητα	Νομική Βάση
<p>Για τη συμμόρφωση της Εταιρίας με υποχρεώσεις που απορρέουν από την κείμενη νομοθεσία όπως τη φορολογική νομοθεσία.</p> <p>Για την ικανοποίηση αιτήματος από δημόσιες / δικαστικές αρχές / ανεξάρτητες αρχές, όπως η Εποπτεύουσα Αρχή κλπ.</p>	<p>Η επεξεργασία είναι απαραίτητη για τη συμμόρφωση της Εταιρίας με νόμιμες υποχρεώσεις.</p>
<p>Για τη διαχείριση ενός αιτήματος ή παραπόνου.</p>	<p>Η επεξεργασία είναι απαραίτητη για τη συμμόρφωση της Εταιρίας με υποχρεώσεις που προβλέπονται από το ισχύον νομικό και κανονιστικό πλαίσιο.</p>
<p>Για τη διεξαγωγή ερευνών που δύναται η Εταιρία να πραγματοποιήσει με σκοπό την αποτροπή, καταπολέμηση και περιορισμό της ασφαλιστικής εξαπάτησης μέσω διενέργειας ελέγχων σε σχέση με άλλες, παρελθούσες ή μελλοντικές, αιτήσεις ασφάλισης ή αιτήσεις αποζημιώσεων.</p>	<p>Η επεξεργασία είναι απαραίτητη για την ικανοποίηση του έννομου συμφέροντος της Εταιρίας να περιορίζει φαινόμενα εξαπάτησης σε βάρος της, ή/και για τη θεμελίωση, άσκηση και υποστήριξη νομικών αξιώσεων.</p>
<p>Για τον έλεγχο της ποιότητας παροχής των υπηρεσιών μας και τη διερεύνηση του επιπέδου ικανοποίησης των πελατών μας.</p>	<p>Η επεξεργασία είναι απαραίτητη για την ικανοποίηση του έννομου συμφέροντος της Εταιρίας να βελτιώνει τις υπηρεσίες της και να αναλύει τον βαθμό ικανοποίησης των πελατών της.</p>
<p>Για στατιστικούς σκοπούς</p>	<p>Η επεξεργασία είναι απαραίτητη για την ικανοποίηση του έννομου συμφέροντος της Εταιρίας να βελτιώνει τη λειτουργία και τις υπηρεσίες της (άρθρο 30 ν. 4624/2019)</p>

Διευκρινίζουμε ότι όπου στον πιο πάνω πίνακα αναφέρονται περισσότερες από μια νομικές βάσεις αναφορικά με ένα σκοπό ή δραστηριότητα, αυτές μπορεί να ισχύουν εναλλακτικά και η Εταιρία μπορεί να βασιστεί, ανάλογα με τη περίπτωση, μόνο σε κάποια από αυτές (και όχι κατ' ανάγκη σε όλες).

Εφόσον προκύψουν άλλοι σκοποί, η Εταιρία δεσμεύεται πριν την όποια κοινολόγηση δεδομένων, να σας ενημερώσει σχετικώς σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθρων 13 παρ. 3 ή, κατά περίπτωση, 14 παρ. 4 ΓΚΠΔ.

5. Πού διαβιβάζουμε τα Προσωπικά σας Δεδομένα (Αποδέκτες):

Τα δεδομένα σας θα διαβιβαστούν σε τμήματά μας που είναι αρμόδια για την ανάληψη του κινδύνου, για την ορθή και απρόσκοπτη λειτουργία του ασφαλιστηρίου σας, καθώς και για την αποζημίωσή σας. Ενδεικτικά αναφέρουμε το τμήμα ανάληψης κινδύνων (underwriting), το τμήμα εκδόσεων, το τμήμα αποζημιώσεων, το αναλογιστικό τμήμα, την Νομική υπηρεσία, την Κανονιστική Συμμόρφωση κ.λπ., στα οποία κοινολογούνται τα δεδομένα σας ανάλογα με το στάδιο στο οποίο βρίσκεται κάθε φορά το αίτημά σας ή οι από μέρους μας ενέργειες, όπως απορρέουν κάθε φορά από τις εκάστοτε διαδικασίες του ασφαλιστικού σας προγράμματος.

Τα δεδομένα σας, ενδέχεται να διαβιβαστούν και να καταστούν προσιτά από νομικά πρόσωπα ή/και φυσικά πρόσωπα με τα οποία, κατά καιρούς, διατηρούμε συμβάσεις συνεργασίας (π.χ. υπηρεσίες οδικής βοήθειας) για την ορθή και με βάση τους όρους των ασφαλιστηρίων συμβολαίων αποζημίωσή των ασφαλισμένων μας, καθώς και για την ορθή εκτίμηση της ζημιάς. Επίσης, τα δεδομένα σας, στο πλαίσιο της λειτουργίας της σύμβασης ασφάλισης άμεσης βοήθειας, θα διαβιβασθούν στο νοσηλευτικό ίδρυμα της επιλογής σας ή σε άλλους αποδέκτες, όπως τούτοι προβλέπονται ρητώς στο ασφαλιστικό σας πρόγραμμα.

Τα δεδομένα σας ενδέχεται να διαβιβαστούν, να καταστούν προσιτά και να τύχουν επεξεργασίας από τη μητρική μας εταιρία «Achmea B.V.», που εδρεύει στην Ολλανδία, καθώς και από άλλες συνδεδεμένες εταιρίες του ιδίου Ομίλου Achmea, εντός της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Στην περίπτωση αυτή δεν διαβιβάζονται δεδομένα ειδικών κατηγοριών εκτός εάν υπάρχει νομική υποχρέωση για την οποία θα ενημερωθείτε σχετικώς πριν τη διαβίβαση.

Επίσης, τα δεδομένα σας ενδέχεται να διαβιβαστούν στους συνεργαζόμενους με την Εταιρεία ασφαλιστικούς διαμεσολαβητές, σε αντασφαλιστές, σε συνεργαζόμενες ασφαλιστικές εταιρίες για την παροχή της ασφαλιστικής κάλυψης, σε πραγματογνώμονες, ερευνητές, εμπειρογνώμονες, εταιρίες διαχείρισης αποζημιώσεων, σε δικηγόρους, σε δικαστικούς επιμελητές κ.λπ., σε συνεργαζόμενες εταιρίες φύλαξης και διαχείρισης αρχείων, εταιρίες καταστροφής αρχείων, συνεργαζόμενες εταιρίες παροχής υπηρεσιών πληροφορικών συστημάτων, σε συνεργαζόμενες εταιρίες παρόχους τηλεφωνικής εξυπηρέτησης. Ωστόσο, πρέπει να γνωρίζετε ότι, σε κάθε περίπτωση τέτοιας διαβίβασης, τα δεδομένα που διαβιβάζονται είναι τα ελάχιστα αναγκαία και τα νομικά ή/και φυσικά πρόσωπα που θα τα επεξεργαστούν, θα ενεργήσουν ως εκτελούντες την επεξεργασία αποκλειστικά για το σκοπό παροχής υπηρεσιών προς εμάς. Στις περιπτώσεις αυτές που η Εταιρία, ως υπεύθυνος επεξεργασίας, διαβιβάζει τα δεδομένα σας σε τρίτους εκτελούντες την επεξεργασία, αφενός καθορίζει η ίδια η Εταιρία τα επιμέρους στοιχεία της επεξεργασίας (τρόπο, μέσα, περίοδο διατήρησης κλπ.) και αφετέρου υπογράφει ειδική σύμβαση με τους εκτελούντες την επεξεργασία προκειμένου να διασφαλίσει ότι η επεξεργασία θα διενεργείται σύμφωνα με το ισχύον νομικό πλαίσιο, ότι θα λαμβάνονται τα κατάλληλα μέτρα για την προστασία της εμπιστευτικότητας και της ασφάλειας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και ότι κάθε φυσικό πρόσωπο θα μπορεί ελεύθερα και ανεμπόδιστα να ασκήσει τα δικαιώματά του.

Επίσης, όπως προβλέπεται στη νομοθεσία, η Εταιρία, κατά περίπτωση γνωστοποιεί τα δεδομένα σας σε δημόσιες υπηρεσίες, ασφαλιστικά ταμεία, σε δικαστικές, δημόσιες και ανεξάρτητες αρχές, όπως ενδεικτικά στην εποπτεύουσα Αρχή που είναι η «Τράπεζα της Ελλάδος», στον «Συνήγορο του Καταναλωτή», σε Αστυνομικά Τμήματα, στην Τροχαία, σε Εισαγγελικές Αρχές, σε ανεξάρτητες ελεγκτικές εταιρίες κατόπιν νόμιμου αιτήματός τους, εφόσον αυτό είναι απολύτως αναγκαίο για την προάσπιση νόμιμων δικαιωμάτων ή την εκπλήρωση υποχρεώσεων της Εταιρίας.

6. Αυτοματοποιημένη λήψη αποφάσεων

Για τις εν λόγω ασφαλιστικές υπηρεσίες δεν λαμβάνει χώρα αυτοματοποιημένη λήψη αποφάσεων.

7. Για πόσο χρόνο θα κρατάτε τα δεδομένα μου σε αρχείο;

Θα κρατήσουμε τα δεδομένα σας για όσο χρόνο θα διατηρείτε συμβατική σχέση μαζί μας τόσο σε έγχαρτη, όσο και σε ηλεκτρονική μορφή. Σε περίπτωση που, για οποιονδήποτε λόγο, αυτή διακοπεί θα τα κρατήσουμε για όσο χρόνο ακόμα απαιτείται μέχρι να παρέλθει ο χρόνος παραγραφής τυχόν σχετικών αξιώσεων και μέχρι είκοσι (20) έτη, εκτός εάν η νομοθεσία ή ο Κώδικας Δεοντολογίας Προσωπικών Δεδομένων της ΕΑΕΕ προβλέπει διαφορετική περίοδο διατήρησης Σε περίπτωση που

η αίτηση ένταξης/συμμετοχής σε ομαδική ασφάλιση δεν γίνει δεκτή, θα κρατήσουμε τα στοιχεία που υποβάλατε με την αίτηση ασφάλισης για χρονικό διάστημα μέχρι πέντε (5) ετών από την υποβολή της. Σε κάθε περίπτωση, εάν εκκρεμεί δικαστική διένεξη πέραν των ως άνω χρόνων επεξεργασίας, θα κρατήσουμε τα δεδομένα σας μέχρι την περαίωσή της δικαστικής υπόθεσης με αμετάκλητη δικαστική απόφαση.

8. Ποια δικαιώματα έχω σε σχέση με την επεξεργασία των δεδομένων μου;

Έχετε τα δικαιώματα που ορίζονται στο Γενικό Κανονισμό Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων (ΓΚΠΔ, Κανονισμός (Ε.Ε.) 2016/679), στο Ν. 4624/2019 και στον Κώδικα Δεοντολογίας Προσωπικών Δεδομένων της ΕΑΕΕ και συγκεκριμένα μπορείτε να ασκήσετε, κατά περίπτωση, τα εξής δικαιώματα:

- το δικαίωμα πρόσβασης για να μάθετε ποια δεδομένα σας επεξεργαζόμαστε, για ποιο λόγο και τους αποδέκτες τους καθώς και να λάβετε αντίγραφα των δεδομένων που τηρούνται στην Εταιρία μας.
- το δικαίωμα διόρθωσης για να ζητήσετε να διορθωθούν τυχόν ελλείψεις ή ανακρίβειες των δεδομένων σας.
- το δικαίωμα διαγραφής για να ζητήσετε τη διαγραφή των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα που σας αφορούν από τα αρχεία της Εταιρίας, εφόσον δεν επιθυμείτε πια αυτά τα δεδομένα να αποτελούν αντικείμενο επεξεργασίας, και εφόσον δεν υφίσταται νόμιμος λόγος να τα κατέχει και να τα επεξεργάζεται η Εταιρία μας ως Υπεύθυνη επεξεργασίας.
 - I. Πότε μπορούμε να αρνηθούμε αιτήματα διαγραφής; Πρέπει να γνωρίζετε ότι το δικαίωμα διαγραφής δεν είναι απόλυτο δικαίωμα, δεν μπορεί να ικανοποιηθεί, όταν οι πληροφορίες σας υποβάλλονται σε επεξεργασία για συγκεκριμένους νόμιμους λόγους όπως αυτοί που περιεγράφηκαν ανωτέρω, συμπεριλαμβανομένης της άσκησης ή υπεράσπισης νομικών αξιώσεων της Εταιρίας.
 - II. Πρέπει να ενημερώσουμε άλλους παραλήπτες των προσωπικών σας δεδομένων, σχετικά με το αίτημά σας για διαγραφή; Σε περίπτωση που το δικαίωμά σας για διαγραφή ικανοποιηθεί εφόσον έχουμε παράσχει τα προσωπικά δεδομένα που θέλετε να διαγραφούν σε τρίτους θα λάβουμε μέτρα να τους ενημερώσουμε για το αίτημα διαγραφής σας, ώστε, με τη σειρά τους, να διαγράψουν τα εν λόγω προσωπικά δεδομένα αλλά ενδέχεται να μην είναι πάντα εφικτό ή μπορεί να συνεπάγεται δυσανάλογη προσπάθεια εκ μέρους της Εταιρίας μας.
- το δικαίωμα του περιορισμού της επεξεργασίας για να περιορίσετε την επεξεργασία των Προσωπικών σας Δεδομένων όταν διαφωνείτε με την ακρίβεια των πληροφοριών και μέχρι να επαληθευτεί η ακρίβεια των πληροφοριών ή εάν η επεξεργασία δεν είναι πλέον απαραίτητη για την Εταιρία αλλά εσείς τα χρειάζεστε, για να εγείρετε, να ασκήσετε ή να υπερασπιστείτε μια νομική αξίωση.
 - I. Πρέπει να ενημερώσουμε άλλους παραλήπτες των προσωπικών σας δεδομένων σχετικά με τον περιορισμό;
 - II. Στην περίπτωση που έχουμε μοιραστεί τα Προσωπικά σας Δεδομένα με τρίτους, Θα λάβουμε μέτρα εφόσον αυτό είναι εφικτό να τους ενημερώσουμε, σχετικά με τον περιορισμό της επεξεργασίας των δεδομένων σας, ώστε να μην συνεχίσουν να τα επεξεργάζονται.
 - III. Πότε μπορούμε να αρνηθούμε αιτήματα περιορισμού της επεξεργασίας; Πρέπει να γνωρίζετε ότι και αυτό το δικαίωμα δεν είναι απόλυτο δικαίωμα, δεν μπορεί να ικανοποιηθεί, όταν οι πληροφορίες σας υποβάλλονται σε επεξεργασία για συγκεκριμένους νόμιμους λόγους όπως αυτοί που περιεγράφηκαν ανωτέρω, συμπεριλαμβανομένης της άσκησης ή υπεράσπισης νομικών αξιώσεων της Εταιρίας.

- το δικαίωμα φορητότητας για να λάβετε τα δεδομένα σας σε δομημένο, κοινώς χρησιμοποιούμενο μορφότυπο.

Παρακαλείσθε να ορίζετε σαφώς στην αίτησή σας το δικαίωμα που ασκείτε σε σχέση με τα προσωπικά δεδομένα που ζητάτε. Εάν η αίτησή σας δεν είναι σαφής, ενδέχεται να σας ζητήσουμε περαιτέρω προσωπικά δεδομένα, για διευκρινιστικούς λόγους. Για να μπορέσουμε να διευθετήσουμε το εκάστοτε αίτημά σας, μπορούμε να ζητήσουμε απόδειξη ταυτότητας, διαβατηρίου και αρκετά επιπρόσθετα προσωπικά σας δεδομένα, για να εντοπίσουμε με ασφάλεια τα προσωπικά δεδομένα που ζητάτε.

Εφόσον ασκήσετε οποιαδήποτε από τα δικαιώματά σας αυτά, θα λάβουμε κάθε δυνατό μέτρο για την ικανοποίηση του αιτήματός σας εντός τριάντα (30) ημερών από τη λήψη του σχετικού αιτήματος, αφού σας ενημερώσουμε είτε για την ικανοποίησή του, είτε για τους αντικειμενικούς λόγους που εμποδίζουν την ικανοποίησή του. Πέραν αυτών, μπορείτε οποιαδήποτε στιγμή να εναντιωθείτε στην επεξεργασία των προσωπικών σας δεδομένων για τους σκοπούς της σύμβασης ασφάλισης, ανακαλώντας της συγκατάθεσή σας. Ωστόσο, αυτό θα οδηγήσει σε λήξη της σύμβασης ασφάλισης σας και ενδεχομένως σε μη κάλυψή σας, επειδή (σύμφωνα και με όσα προαναφέρθηκαν) καμία σύμβαση ασφάλισης δεν λειτουργεί χωρίς επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων του ασφαλισμένου προσώπου.

Η άσκηση των προαναφερόμενων δικαιωμάτων προϋποθέτει την υποβολή έγγραφης αίτησης στον Υπεύθυνο Προστασίας Δεδομένων της Εταιρίας στο dpo@interamerican.gr. Σε κάθε περίπτωση δικαιούστε να απευθυνθείτε στην Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (Κηφισιάς 1-3, Τ.Κ. 115-23, www.dpa.gr).

9. Πώς διασφαλίζετε την ασφάλεια των δεδομένων μου;

Η ασφάλεια των δεδομένων σας είναι για μας απόλυτη δέσμευση. Για να το πετύχουμε αυτό, εφαρμόζουμε όλα τα σύγχρονα και κατάλληλα για τους σκοπούς της επεξεργασίας τεχνικά και οργανωτικά μέτρα, την ανταπόκριση των οποίων ελέγχουμε ανά τακτά χρονικά διαστήματα προκειμένου:

- Να προστατεύσουμε τα προσωπικά σας δεδομένα, από μη εξουσιοδοτημένη πρόσβαση και ακατάλληλη χρήση.
- Να διασφαλίσουμε τα συστήματα πληροφορικής μας και να προφυλάσσουμε τις πληροφορίες

Ενδεικτικά μέτρα που υποστηρίζουν τόσο την φυσική αλλά και ηλεκτρονική ασφάλεια των δεδομένων που τίθενται σε επεξεργασία στην Εταιρία μας είναι η φυσική παρουσία ασφάλειας στα κτίρια μας, η εγκατάσταση κλειστού κυκλώματος παρακολούθησης των κρίσιμων για εμάς χώρων, η εφαρμογή Πολιτικής Ορθής Χρήσης Πόρων, Πολιτικής Ασφάλειας και υποστηρικτικών διαδικασιών, η εγκατάσταση τείχους προστασίας (firewall), λογισμικού προστασίας από ιούς (antivirus, antimalware), η εφαρμογή συστήματος πρόληψης διαρροής δεδομένων (dlp) και η χρήση ελέγχου ταυτότητας 2 παραγόντων (2 Factor Authentication).