

AMERICAN LIFE INSURANCE COMPANY (Cy) Ltd

Κεντρικά Γραφεία: Λεωφόρος Κέννεντυ 38,
1507 Λευκωσία

ΟΜΑΔΙΚΟ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟ ΖΩΗΣ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΟΜΑΔΙΚΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ : xxxxxxxxxxxx

ΑΝΤΙΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΟΣ : ΕΛΕΥΘΕΡΗ ΠΑΓΚΥΠΡΙΑ ΟΡΓΑΝΩΣΗ
ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΙΣ ΤΗΛΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΕΣ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΝΑΡΞΗΣ ΙΣΧΥΟΣ : xxxxxxxxxxxxxxxx

ΕΠΕΤΕΙΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ : xxxxxxxxxxxxxx κάθε επόμενου έτους

Η AMERICAN LIFE INSURANCE COMPANY (Cy) Ltd (που στο εξής καλείται η "Ασφαλιστική Εταιρία"), με βάση την αίτηση για την έκδοση του Ασφαλιστηρίου αυτού και την πληρωμή των ασφαλίσεων όπως ορίζεται σε αυτό.

ΣΥΜΦΩΝΕΙ ΝΑ ΚΑΤΑΒΑΛΕΙ

τις παροχές που προβλέπει το Ασφαλιστήριο αυτό Συμβόλαιο Ζωής σύμφωνα με τους όρους του και με την επιφύλαξη της τήρησης τους.

Η κάλυψη και η ισχύς της ασφάλισης που συνομολογείται με αυτό το Ομαδικό Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο Ζωής αρχίζει από την ημερομηνία που αναφέρεται παραπάνω, και η 00.01 π.μ. ώρα Κύπρου θα είναι η ώρα έναρξης ισχύος για οποιαδήποτε ημερομηνία που αναφέρεται στο Ομαδικό Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο Ζωής.

Συμφωνείται επίσης ότι το Ασφαλιστήριο αυτό θα υπόκειται και θα ερμηνεύεται σύμφωνα με την Κυπριακή Νομοθεσία. Το Ομαδικό Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο Ζωής περιλαμβάνει, τους Γενικούς όρους, τους Πρόσθετους όρους, το Συμβόλαιο Ομαδικής Ασφάλειας Ζωής, τα Συμπληρωματικά Συμβόλαια (αν υπάρχουν), και για συντομία θα ονομάζεται στο εξής "Ομαδικό Ασφαλιστήριο" ή "Ασφαλιστήριο".

Τα ασφάλιστρα καταβάλλονται από τον Αντισυμβαλλόμενο όπως καθορίζει το Ασφαλιστήριο αυτό. Το πρώτο ασφάλιστρο είναι απαιτητό και πρέπει να καταβληθεί την ημερομηνία που αρχίζει η ισχύς του Ασφαλιστηρίου. Τα επόμενα ασφάλιστρα είναι απαιτητά και πρέπει να καταβάλλονται κατά την διάρκεια που ισχύει το Ασφαλιστήριο, την 17η ημέρα κάθε επόμενου μήνα.

Οι Παροχές που περιλαμβάνονται σ' αυτό το Ομαδικό ασφαλιστήριο Συμβόλαιο είναι:

1. Ασφάλεια Ζωής
2. Ευρεία Νοσοκομειακή Περίθαλψη εντός Νοσοκομείου / Κλινικής

ΣΕ ΠΙΣΤΩΣΗ ΑΥΤΩΝ, η AMERICAN LIFE INSURANCE COMPANY (Cy) Ltd εκδίδει στην Κύπρο την xxxxxxxxxxxxxxxx, το Ασφαλιστήριο αυτό Συμβόλαιο, με ημερομηνία έναρξης ισχύος του, την xxxxxxxxxxxxxxxx

Έφορος

.....

ΓΕΝΙΚΟΙ ΟΡΟΙ

ΤΟ ΟΜΑΔΙΚΟ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟ - ΠΛΗΡΕΣ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟ

Οι Γενικοί Όροι, οι Πρόσθετοι Όροι, το Συμβόλαιο Ομαδικής Ασφάλειας Ζωής, τα Συμπληρωματικά Συμβόλαια, οι Ειδικοί Όροι, οι καταχωρήσεις, οι τροποποιήσεις, η αίτηση του Αντισυμβαλλόμενου και τα επισυναπτόμενα έγγραφα, οι πρόσθετες πράξεις, αν υπάρχουν, καθώς και οι ατομικές αιτήσεις των ασφαλισμένων, αποτελούν το πλήρες Ομαδικό Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο Ζωής μεταξύ των συμβαλλομένων.

Όλες οι δηλώσεις του Αντισυμβαλλόμενου ή οποιουδήποτε ασφαλισμένου προσώπου που γίνονται χωρίς δόλο, θα θεωρούνται σαν απλές δηλώσεις και όχι σαν ασφαλιστικά βάρη. Καμιά τέτοια δήλωση δεν θα ακυρώνει το Ασφαλιστήριο αυτό και δεν θα μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να αποκρούσει αξίωση που εγείρεται από το Ασφαλιστήριο, εκτός αν αυτή περιλαμβάνεται σε έγγραφο του Αντισυμβαλλόμενου ή του Ασφαλισμένου προς την Εταιρία.

ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΕΙΣ - ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΤΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ

Το Ασφαλιστήριο αυτό μπορεί να τροποποιηθεί οποτεδήποτε, μετά από γραπτή συμφωνία μεταξύ της Ασφαλιστικής Εταιρίας και του Αντισυμβαλλόμενου, χωρίς την συγκατάθεση των ασφαλισμένων που καλύπτονται με αυτό το Ασφαλιστήριο, ή οποιουδήποτε άλλου προσώπου δικαιούχου αυτής της ασφάλειας, με την προϋπόθεση όμως ότι δεν θα θίγεται καμία αξίωση που δημιουργήθηκε πριν από την ημερομηνία της τροποποίησης.

Το Ομαδικό Ασφαλιστήριο μπορεί να τροποποιηθεί και να παύσει να παρέχει οποιαδήποτε ή όλες τις προβλεπόμενες από αυτό ασφαλιστικές καλύψεις στους ασφαλισμένους οποιασδήποτε περιοχής ή περιφέρειας που βρίσκεται σε κατάσταση πολέμου ή πολεμικών επιχειρήσεων. Η τροποποίηση αυτή θα αρχίσει να ισχύει από την ημερομηνία της γνωστοποίησης της στον Αντισυμβαλλόμενο από την Ασφαλιστική Εταιρία.

Κανένας Ασφαλιστικός πράκτορας ή Παραγωγός Ασφαλειών δεν είναι εξουσιοδοτημένος να τροποποιήσει ή να μεταβάλλει το Ασφαλιστήριο αυτό, να παραιτηθεί από οποιαδήποτε διάταξη ή περιορισμό αυτού, να παρατείνει τον χρόνο της πληρωμής ασφαλίστρου, ή να δεσμεύσει την Ασφαλιστική Εταιρία με οποιαδήποτε υπόσχεση ή δήλωση.

Καμία μεταβολή των όρων ή των παροχών αυτού του Ασφαλιστηρίου δεν είναι έγκυρη, εκτός αν η τροποποίηση αυτή έχει καταχωρηθεί στο Ασφαλιστήριο αυτό, ή σε ξεχωριστή πρόσθετη πράξη, και έχει εγκριθεί και υπογραφεί από τον Νόμιμο Αντιπρόσωπο της Ασφαλιστικής Εταιρίας ή από τα εξουσιοδοτημένα από αυτόν αρμόδια όργανα και τον Αντισυμβαλλόμενο.

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ

Ο Αντισυμβαλλόμενος θα πρέπει να διατηρεί τα στοιχεία των ασφαλισμένων που καλύπτονται από αυτό το Ασφαλιστήριο και που θα περιέχουν ουσιώδεις πληροφορίες για την ασφάλιση του καθενός. Ο Αντισυμβαλλόμενος θα πρέπει να παρέχει κατά διαστήματα ή όταν του ζητηθεί από την Ασφαλιστική Εταιρία, πληροφορίες που έχουν σχέση με τα πρόσωπα που δικαιούνται ασφάλιση, και που θα μπορούσαν να θεωρηθούν σημαντικές για την παροχή της ασφάλειας και τον καθορισμό των ασφαλίστρων, σύμφωνα με το Ασφαλιστήριο αυτό. Η συμπλήρωση των πληροφοριών αυτών θα γίνεται σε έντυπα της Ασφαλιστικής Εταιρίας.

Η Ασφαλιστική Εταιρία θα έχει το δικαίωμα και πρέπει να της παρέχεται η ευχέρεια να ελέγχει τα πιο πάνω στοιχεία οποτεδήποτε το θεωρήσει αναγκαίο.

Πιθανό λάθος από παραδρομή υπαλλήλου στη τήρηση των στοιχείων δεν θα ακυρώνει ασφάλεια, που τηρουμένων των υπολοίπων όρων του Συμβολαίου ισχύει, ούτε και θα την διατηρεί σε ισχύ εφόσον είναι αντίθετη προς τους όρους του Ασφαλιστηρίου αυτού.

Μόλις διαπιστωθεί ένα τέτοιο λάθος θα γίνεται, αν χρειάζεται, η κατάλληλη αναπροσαρμογή των ασφαλίστρων.

ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΑ

Τα ασφάλιστρα που καθορίζει το Ασφαλιστήριο τα καταβάλλει ο Αντισυμβαλλόμενος στα γραφεία της Ασφαλιστικής Εταιρίας, ή όπου και όπως θα υποδείξει αυτή. Τα ασφάλιστρα αυτά είναι απαιτητά και πρέπει να πληρώνονται όπως ορίζεται στην πρώτη σελίδα του Ασφαλιστηρίου. Ο τρόπος πληρωμής τους μπορεί να τροποποιηθεί, με την κατάλληλη αναπροσαρμογή των ασφαλιστρών ώστε να καταβάλλονται κάθε χρόνο, εξάμηνο, τρίμηνο ή μήνα, κατόπιν κοινής και γραπτής συμφωνίας μεταξύ του Αντισυμβαλλόμενου και της Ασφαλιστικής Εταιρίας.

Το οφειλόμενο ασφάλιστρο, σε κάθε ημερομηνία οφειλής, σύμφωνα με το Ασφαλιστήριο αυτό, θα είναι το σύνολο των ασφαλιστρών που καθορίζονται σε κάθε επιμέρους Παροχή, καθώς και σε κάθε Συμπληρωματικό Συμβόλαιο που επισυνάπτεται στο Ασφαλιστήριο.

Τα ασφάλιστρα που θα πρέπει να πληρωθούν σύμφωνα με οποιαδήποτε παροχή ή Συμπληρωματικό Συμβόλαιο θα βασίζονται στις τιμές που ορίζονται σ' αυτά.

Η Ασφαλιστική Εταιρία έχει το δικαίωμα να αλλάξει, μετά από γνωστοποίηση στον Αντισυμβαλλόμενο, τους συντελεστές που θα υπολογίζονται τα περαιτέρω ασφάλιστρα, για την κάλυψη που παρέχεται από το Συμβόλαιο Ομαδικής Ασφάλειας Ζωής και τα Συμπληρωματικά Συμβόλαια.

Η πιο πάνω αλλαγή των ασφαλιστρών μπορεί να πραγματοποιηθεί:

1. Στην πρώτη επέτειο του Ασφαλιστηρίου μετά την ημερομηνία έναρξης της ισχύος του και σε οποιαδήποτε μετέπειτα ημερομηνία οφειλής ασφαλιστρών. Στην περίπτωση αυτή πάντως η Ασφαλιστική Εταιρία δεν θα έχει το δικαίωμα να αλλάξει τους συντελεστές ασφαλιστρών περισσότερο από μία φορά στη διάρκεια οποιονδήποτε δώδεκα (12) συνεχών μηνών και
2. Οποτεδήποτε οι καλύψεις που παρέχονται από το Ομαδικό Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο αλλάξουν, μετά από τροποποίηση του.

ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΧΑΡΙΤΟΣ - ΛΗΞΗ ΤΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ

Παρέχεται περίοδος χάριτος τριάντα (30) ημερών για την εξόφληση χωρίς τόκο, κάθε ασφαλιστρού εκτός του πρώτου. Στην περίπτωση που το ασφάλιστρο δεν εξοφληθεί μέχρι το τέλος της περιόδου χάριτος η Ασφαλιστική Εταιρεία έχει το δικαίωμα να διακόψει την ισχύ του Ασφαλιστηρίου αυτού με σχετική έγγραφη ειδοποίηση. Σ' αυτή την περίπτωση ο Αντισυμβαλλόμενος είναι υποχρεωμένος να καταβάλλει το ποσό ασφαλιστρών που αναλογεί για το διάστημα που το ασφαλιστήριο βρισκόταν σε ισχύ.

Αν όμως ο Αντισυμβαλλόμενος υποβάλει γραπτή αίτηση για λύση του Ασφαλιστηρίου, μετά το τέλος της περιόδου που έχουν καταβληθεί ασφάλιστρα και πριν το τέλος της περιόδου χάριτος, το Ασφαλιστήριο θα λήγει την ημερομηνία που καθορίζει στην αίτηση του ή αν δεν υπάρχει τέτοια, την ημερομηνία της αίτησης και στην περίπτωση αυτή ο Αντισυμβαλλόμενος οφείλει να καταβάλλει το ποσό ασφαλιστρών που αναλογεί για το διάστημα που το Ασφαλιστήριο ήταν σε ισχύ.

ΑΚΥΡΩΣΗ ΤΟΥ ΟΜΑΔΙΚΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ

Εκτός των παραπάνω αναφερόμενων όρων που περιλαμβάνονται σε αυτό το Ασφαλιστήριο, το Συμβόλαιο αυτό μπορεί να ακυρωθεί οποτεδήποτε μετά την πρώτη επέτειο του ύστερα από γραπτή προειδοποίηση που αποστέλλει οποιοδήποτε από τα συμβαλλόμενα μέρη, με συστημένη επιστολή, τουλάχιστον τριάντα (30) ημέρες πριν από την ημερομηνία που επιθυμεί την ακύρωση.

ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ

Ο Αντισυμβαλλόμενος υποχρεούται να ενημερώνει τους ασφαλισμένους με το Ασφαλιστήριο αυτό υπαλλήλους, για κάθε τροποποίηση ή ακύρωση του Ασφαλιστηρίου.

ΝΟΜΙΣΜΑ

Με βάση αυτό το Ασφαλιστήριο όλες οι καταβολές από και προς την Ασφαλιστική Εταιρία, θα γίνονται σε Ευρώ.

ΕΚΧΩΡΗΣΗ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Η ασφάλιση που προβλέπεται και παρέχεται στον υπάλληλο από το Ασφαλιστήριο αυτό δεν εκχωρείται, εκτός αν ο Αντισυμβαλλόμενος και η Ασφαλιστική Εταιρία συγκατατεθούν εγγράφως για την εκχώρηση αυτή.

ΤΟ ΑΜΕΤΑΒΛΗΤΟ ΤΩΝ ΟΡΩΝ ΤΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ

Αν η Ασφαλιστική Εταιρία δεν εφαρμόσει ή δεν επιμένει στην αυστηρή εφαρμογή οποιασδήποτε διάταξης ή διατάξεων αυτού του Ασφαλιστηρίου, σε οποιοδήποτε χρόνο και κάτω από οποιοδήποτε συνθήκες, αυτό δεν μπορεί να ερμηνευθεί σαν παραίτηση της Ασφαλιστικής Εταιρίας της σχετικής διατάξεως ή σαν τροποποίηση αυτής, ούτε και ότι αυτή η διάταξη δεν θα εφαρμόζεται σε οποιοδήποτε άλλο χρόνο και κάτω από οποιοδήποτε άλλες συνθήκες.

ΧΩΡΙΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ

Το Ασφαλιστήριο αυτό δεν παρέχει το δικαίωμα συμμετοχής στα κέρδη της Ασφαλιστικής Εταιρίας.

ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΣ

Το ποσό ασφάλισης του ασφαλισμένου υπαλλήλου που προβλέπεται από το Ομαδικό Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο σαν παροχή λόγω θανάτου, θα καταβληθεί σε περίπτωση θανάτου του στο Δικαιούχο του. Δικαιούχος του, είναι οι Διαχειριστές της περιουσίας του, όπως ορίζονται σε σχετικό διάταγμα του δικαστηρίου

ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΑ ΔΙΚΑΣΤΗΡΙΩΝ

Για κάθε διαφορά που προκύπτει άμεσα ή έμμεσα από το Ασφαλιστήριο αυτό και τα Συμπληρωματικά του Συμβόλαια ή σε σχέση με αυτά, αρμόδια είναι μόνο τα Δικαστήρια Κύπρου που ορίζονται για αυτό σαν τα "κατά τόπον Αρμόδια Δικαστήρια".

ΠΡΟΣΘΕΤΟΙ ΟΡΟΙ

ΟΡΙΣΜΟΙ

Οπουδήποτε στο Ασφαλιστήριο αυτό χρησιμοποιούνται οι όροι που ακολουθούν, εννοούν και δηλώνουν τις έννοιες που παραθέτονται αντίστοιχα:

1. “Ασφαλιστική Εταιρία”: Η Ασφαλιστική Εταιρία που εκδίδει το Ασφαλιστήριο αυτό.
2. “Αντισυμβαλλόμενος”: Το νομικό / ή φυσικό πρόσωπο ή τον νόμιμο αντιπρόσωπο ατόμων, ή την Εταιρία που αιτείται και αποδέχεται την Ομαδική Ασφάλιση και προσυπογράφει το Ομαδικό Ασφαλιστήριο.
3. “Κάλυψη”: Η κατά περίπτωση παρεχόμενη ασφάλιση σύμφωνα με τους όρους και προϋποθέσεις του Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου.
4. “Ασφαλιστικό έτος”: Η περίοδος ενός έτους που αρχίζει, για το μεν πρώτο Ασφαλιστικό έτος από την ημερομηνία έναρξης ισχύος του Ασφαλιστηρίου, για δε τα επόμενα Ασφαλιστικά έτη από την ημερομηνία κάθε επετείου του και λήγει την αμέσως προηγούμενη ημέρα της επόμενης επετείου του Ασφαλιστηρίου.
5. “Ατύχημα”: Κάθε γεγονός, τυχαίο, βίαιο, εξωτερικό, ανεξάρτητο από την θέληση του Ασφαλισμένου, που συνέβη στο χρονικό διάστημα που ο Ασφαλισμένος καλύπτεται από αυτό το Ασφαλιστήριο.
6. “Σωματική βλάβη”: Βλάβη των οργάνων του σώματος του Ασφαλισμένου από ατύχημα που συνέβη στο χρονικό διάστημα που ισχύει η κάλυψη του Ασφαλισμένου από το Ασφαλιστήριο αυτό, είναι αντικειμενικά διαγνώσιμη και επιφέρει άμεσα και ανεξάρτητα από οποιαδήποτε άλλη αιτία, ανικανότητα που καλύπτεται από τους όρους και τις παροχές του Ασφαλιστηρίου.
7. “Ασθένεια”: Πάθηση ή ανωμαλία της λειτουργίας των οργάνων του σώματος του Ασφαλισμένου που δεν οφείλεται σε ατύχημα, και είναι αντικειμενικά διαγνώσιμη.
8. “Ιατρός ή Χειρουργός”: Άτομο που ασκεί νόμιμα το ιατρικό επάγγελμα ή την ειδικότητα του χειρουργού, με εξαίρεση τον Ασφαλισμένο ή μέλος του άμεσου οικογενειακού περιβάλλοντός του.
9. «Λογική και συνήθης χρέωση»: σημαίνει την χρέωση για περίθαλψη που είναι σύμφωνη με το γενικό επίπεδο τιμών και δεν υπερβαίνει την αντίστοιχη χρέωση από άλλους του ίδιου επιπέδου της περιοχής όπου πραγματοποιήθηκε η θεραπεία για παρόμοια ή συγκρίσιμη θεραπεία ή υπηρεσίες σε άτομα του ίδιου φύλου και συγκρίσιμης ηλικίας και για παρόμοια ασθένεια ή ατύχημα.
10. “Νοσοκομείο”: Οποιοδήποτε Νοσηλευτικό ίδρυμα ή Κλινική ή Θεραπευτήριο, Δημόσιο ή Ιδιωτικό, που λειτουργεί νόμιμα για την περίθαλψη και θεραπεία ασθενών και τραυματισμένων ατόμων σαν εσωτερικά νοσηλεύόμενα, παρέχει 24ωρη υπηρεσία από διπλωματούχους νοσοκόμους και ένα ή περισσότερους ιατρούς, και διαθέτει οργανωμένες εγκαταστάσεις και εξοπλισμό για διαγνώσεις και χειρουργικές επεμβάσεις. Στην έννοια του “Νοσοκομείου” δεν περιλαμβάνονται εξωτερικά ιατρεία, αναπαυτήρια ή αναρρωτήρια ή παρόμοιο ίδρυμα, ούτε και τα ιδρύματα, για αλκοολικούς ή τοξικομανείς.
11. “Νοσηλεία σε Νοσοκομείο/Εσωτερικός Ασθενής”: οπουδήποτε χρησιμοποιείται στο παρόν έντυπο σημαίνει, πρόσωπο το οποίο περιορίζεται σε νοσοκομείο (σύμφωνα με τον ορισμό του νοσοκομείου) ως διαμένων ασθενής για περισσότερο από τουλάχιστον 24 ώρες και χρεώνεται με το ημερήσιο κόστος δωματίου και τροφής.
12. “Συνεισφορά”: Είναι το ποσό των ασφαλιστρών που καταβάλλει ο υπάλληλος στον Αντισυμβαλλόμενο, για την κάλυψη του ή την κάλυψη των συντηρουμένων προσώπων του.
13. “Πλήρως απασχολούμενος υπάλληλος”: Είναι αποκλειστικά και μόνο ο υπάλληλος που παρέχει συνεχή υπηρεσία στον Αντισυμβαλλόμενο με βάση το νόμιμα καθορισμένο ωράριο εργασίας.
14. “Ενεργός υπηρεσία”: Ο υπάλληλος θεωρείται ότι βρίσκεται σε ενεργό υπηρεσία όταν, κατά την χρονική περίοδο που αναφέρεται σε κάθε συγκεκριμένη περίπτωση στο Ασφαλιστήριο αυτό, παρουσιάζεται στον τόπο εργασίας του και είναι σε θέση να ανταποκριθεί σε όλα τα συνηθισμένα και τακτικά καθήκοντα του, απασχολούμενος πλήρως στον Αντισυμβαλλόμενο.

15. "Αντωνυμία αρσενικού γένους": Όπου χρησιμοποιείται στο Ασφαλιστήριο αυτό αντωνυμία αρσενικού γένους, θεωρείται ότι περιλαμβάνει και το θηλυκό γένος, εκτός αν από το περιεχόμενο γίνεται καθαρά κατανοητό το αντίθετο.
16. "Υπάλληλος": Είναι ο τακτικός πλήρους απασχόλησης μόνιμος υπάλληλος του Αντισυμβαλλόμενου, που ορίζεται στην παράγραφο Υπάλληλοι Δικαιούμενοι Ασφάλισης, με ενεργό υπηρεσία σε προκαθορισμένη εργασία, θέση, ή γραφείο, σε περιοχή που έχει ορισθεί από τον Αντισυμβαλλόμενο και έχει εγκριθεί από την Ασφαλιστική Εταιρία, για την κάλυψη του από τις διατάξεις του Ασφαλιστηρίου αυτού.

SAMPLE

ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΙ ΥΠΑΛΛΗΛΟΙ

α) ΟΤΑΝ ΣΤΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΑ ΔΕΝ ΣΥΝΕΙΣΦΕΡΟΥΝ ΟΙ ΥΠΑΛΛΗΛΟΙ

Υπάλληλος που έχει το δικαίωμα ασφάλισης σύμφωνα με το Ασφαλιστήριο αυτό, θα είναι ασφαλισμένος από την ημερομηνία που δικαιούται να ασφαλισθεί, όπως αυτή προσδιορίζεται στους όρους “ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ” με την προϋπόθεση ότι θα έχει υποβάλει γραπτή αίτηση στον Αντισυμβαλλόμενο, σε έντυπο που έχει εγκριθεί από την Ασφαλιστική Εταιρία, για την συμμετοχή του στην Ομαδική Ασφάλιση.

Σε περίπτωση που ο υπάλληλος δεν βρίσκεται σε ενεργό υπηρεσία με πλήρη απασχόληση την ημερομηνία που θα καλυπτόταν από την ασφάλεια, ή έναρξη της ασφάλισης του θα αναβάλλεται μέχρι να επανέλθει σε ενεργό και πλήρη υπηρεσία. Η ημερομηνία που θα καλυπτόταν από την ασφάλεια καθορίζεται με βάση τις διατάξεις του Ασφαλιστηρίου αυτού αλλά και τις ειδικές διατάξεις των Συμπληρωματικών Συμβολαίων του που προβλέπουν τις κατηγορίες των υπαλλήλων που δικαιούνται ασφάλιση.

β) ΟΤΑΝ ΣΤΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΑ ΣΥΝΕΙΣΦΕΡΟΥΝ ΚΑΙ ΟΙ ΥΠΑΛΛΗΛΟΙ

Κάθε υπάλληλος που δικαιούται ασφάλιση σύμφωνα με το Ασφαλιστήριο αυτό θα καλύπτεται σύμφωνα με τους πιο κάτω όρους της παραγράφου αυτής, αφού υποβάλει γραπτή αίτηση στον Αντισυμβαλλόμενο, σε έντυπο που έχει εγκριθεί από την Ασφαλιστική Εταιρία για την συμμετοχή του στην Ομαδική Ασφάλιση και συμφωνεί να καταβάλλει τα ασφάλιστρα.

1. Αν ο υπάλληλος υποβάλει αίτηση συμμετοχής πριν την ημερομηνία, ή και την ίδια ημέρα που δικαιούται ασφάλιση, θα ασφαλισθεί από την ημερομηνία που δικαιούται την ασφάλιση αυτή.
2. Αν ο υπάλληλος υποβάλλει αίτηση συμμετοχής μετά την ημερομηνία που δικαιούται ασφάλιση, αλλά μέσα στις τριάντα (30) επόμενες ημέρες από την πρώτη ημέρα που δικαιούται ασφάλιση, και είναι σε ενεργό και με πλήρη απασχόληση υπηρεσία, θα ασφαλισθεί από την ημερομηνία της αίτησης.
3. Αν ο υπάλληλος υποβάλει αίτηση συμμετοχής μετά το τέλος της περιόδου των τριάντα (30) ημερών, όπως αναφέρεται πιο πάνω, ή αν η αίτηση υποβληθεί αφού έχει λήξει η ασφάλισή του λόγω μη πληρωμής της απαιτούμενης συμμετοχής του στα ασφάλιστρα, θα πρέπει να προσκομίσει στην Ασφαλιστική Εταιρία ικανοποιητικά αποδεικτικά στοιχεία Καλής Υγείας πριν ασφαλισθεί. Αν τα αποδεικτικά αυτά υποβληθούν, ο υπάλληλος αυτός θα ασφαλισθεί από την ημερομηνία της αίτησης και νοουμένου ότι τα αποδεικτικά στοιχεία που υποβλήθηκαν είναι ικανοποιητικά για την ασφάλιση του.
4. Αν ο υπάλληλος που πρέπει να υποβάλλει αποδεικτικά Καλής Υγείας στην Ασφαλιστική Εταιρία, παύσει να εργάζεται στον Αντισυμβαλλόμενο χωρίς να έχουν υποβληθεί τα αποδεικτικά αυτά, και επαναπροσληφθεί αργότερα, είναι υποχρεωμένος να υποβάλλει τα πιο πάνω αποδεικτικά Καλής Υγείας σαν προϋπόθεση για να ασφαλισθεί. Σε κάθε περίπτωση που ο υπάλληλος δεν βρίσκεται σε πλήρη και ενεργό απασχόληση την ημερομηνία που αρχίζει η ασφάλιση σύμφωνα με τους πιο πάνω όρους, η έναρξη της ασφάλισης του θα αναβάλλεται μέχρι να επανέλθει σε πλήρη και ενεργό υπηρεσία.

ΛΗΞΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΥ

Η Ασφάλιση υπαλλήλου σύμφωνα με το Ομαδικό Ασφαλιστήριο αυτό ή η ασφάλιση του σε οποιοδήποτε Συμπληρωματικό Συμβόλαιο του θα λήγει:

1. Με την λήξη του Ασφαλιστηρίου αυτού ή με την λήξη οποιουδήποτε Συμπληρωματικού Συμβολαίου στο οποίο ήταν ασφαλισμένος.
2. Αν παύσει να ανήκει στις κατηγορίες των υπαλλήλων που δικαιούνται ασφάλιση, σύμφωνα με τις διατάξεις οποιουδήποτε Συμπληρωματικού Συμβολαίου.
3. Με την 65η επετείου των γενεθλίων του.
4. Με την διακοπή εκ μέρους του Αντισυμβαλλόμενου της καταβολής ασφαλίσεων για την ασφάλιση του.
5. Στην περίπτωση που η ασφάλιση προϋποθέτει συνεισφορά του υπαλλήλου στην καταβολή των ασφαλίσεων, η ασφάλιση του λήγει με την διακοπή της συνεισφοράς του ή της συνεισφοράς του Αντισυμβαλλόμενου στα ασφαλιστρα.
6. Με την παύση της ενεργού και με πλήρη απασχόληση υπηρεσίας στον Αντισυμβαλλόμενο.

Αν όμως ο υπάλληλος καταστεί ανίκανος για εργασία, βρίσκεται σε άδεια (πλην της κανονικής ετήσιας άδειας) ή σε άδεια μακράς διάρκειας άνευ αποδοχών, απολύθηκε προσωρινά, ή εργάζεται με μερική απασχόληση, θα θεωρείται ότι βρίσκεται σε πλήρη και ενεργό απασχόληση μέχρις ότου ο Αντισυμβαλλόμενος, με αμερόληπτη κρίση, ζητήσει τη λήξη της ασφάλισης του υπαλλήλου με γραπτή ειδοποίηση προς την Ασφαλιστική Εταιρία, ή διακόψει την καταβολή των ασφαλίσεων για την ασφάλιση του, σε καμία όμως περίπτωση δεν θα συνεχισθεί η ασφάλιση οποιουδήποτε τέτοιου υπαλλήλου μετά το τέλος του ασφαλιστικού μήνα, που ακολουθεί τον ασφαλιστικό μήνα που άρχισε η ανικανότητα, άδεια, προσωρινή απόλυση, ή μερική απασχόληση.

Στην περίπτωση που η ασφάλεια υπαλλήλου λήξει ή λυθεί, και ο υπάλληλος αυτός νοσηλεύεται για οποιαδήποτε ανικανότητα μέσα σε Νοσοκομείο την ημερομηνία εκείνη, οι παροχές σύμφωνα με τα Συμπληρωματικά Συμβόλαια Ιατροφαρμακευτική Περίθαλψης θα εξακολουθήσουν να καταβάλλονται για όσο διάστημα διαρκεί η πιο πάνω νοσηλεία του για την ανικανότητα αυτή και εφόσον δεν έχουν εξαντληθεί τα ανώτατα όρια των παροχών που προβλέπονται από αυτά.

ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ

Γνωστοποίηση απαίτησης:

Η Ασφαλιστική Εταιρία πρέπει να ειδοποιείται γραπτά, για κάθε καλυπτόμενη περίπτωση κινδύνου που προέρχεται από σωματική βλάβη ή ασθένεια και που μπορεί να θεμελιώσει αξίωση, μέσα σε τριάντα (30) ημέρες από την ημερομηνία του ατυχήματος ή της ασθένειας που προκάλεσε αυτή την απώλεια. Σε περίπτωση θανάτου η Ασφαλιστική Εταιρία πρέπει να ειδοποιείται αμέσως.

Γραπτή ειδοποίηση που επιδίδεται για λογαριασμό του προσώπου που αξιώνει απαίτηση, θα θεωρείται σαν έγκαιρη ειδοποίηση που έγινε προς την Ασφαλιστική Εταιρία, αν τα στοιχεία είναι αρκετά για να εξακριβωθεί η ταυτότητα του Ασφαλισμένου.

Απόδειξη απώλειας:

Μόλις η Ασφαλιστική Εταιρία λάβει επαρκή γνωστοποίηση, θα χορηγεί στον Αντισυμβαλλόμενο, τον Ασφαλισμένο ή τον Δικαιούχο, ανάλογα με την περίπτωση, τα έντυπα που συνήθως χορηγεί για την υποβολή αποδεικτικών στοιχείων για την απαίτηση. Τα έντυπα αυτά πρέπει να συμπληρώνονται και να επιστρέφονται στην Ασφαλιστική Εταιρία μέσα σε ενενήντα (90) ημέρες από την ημερομηνία της απώλειας που θεμελιώνει απαίτηση.

Η καθυστέρηση υποβολής της ειδοποίησης ή των αποδεικτικών στοιχείων για την απώλεια μέσα στις προθεσμίες που αναφέρονται πιο πάνω, δεν ακυρώνει ούτε μειώνει οποιαδήποτε απαίτηση, εφόσον αποδειχθεί ότι δεν ήταν λογικά δυνατό να γίνει τέτοια ανακοίνωση ή να αποσταλούν τα αποδεικτικά στοιχεία, ότι η ειδοποίηση έγινε και τα αποδεικτικά στοιχεία υποβλήθηκαν μόλις οι λόγοι της καθυστέρησης έπαυσαν να υπάρχουν και η υποβολή των πιο πάνω στοιχείων έγινε δυνατή.

Βασικά Αποδεικτικά στοιχεία

α. Αν πρόκειται για δαπάνες που έγιναν μέσα σε Νοσοκομείο:

- Εισιτήριο - Εξιτήριο Νοσοκομείου στο οποίο να αναγράφεται η αιτία της νοσηλείας και το όνομα του ασθενή.
- Πρωτότυπο του τιμολογίου στο οποίο να εμφανίζονται αναλυτικά τα έξοδα.
- Σε περίπτωση που γίνει χρήση υπηρεσιών αποκλειστικής νοσοκόμου, οι αποδείξεις που εκδίδει πρέπει να είναι θεωρημένες από τον Προϊστάμενο Νοσοκομείου στο οποίο νοσηλεύτηκε ο ασφαλισμένος.

β. Αν πρόκειται για δαπάνες που έγιναν εκτός Νοσοκομείου:

- Πρωτότυπες αποδείξεις γιατρού, στις οποίες θα αναγράφεται το όνομα του ασθενή και η φύση της πάθησης.
- Πρωτότυπες αποδείξεις για ακτινοσκοπήσεις ή εργαστηριακές εξετάσεις μαζί με το παραπεμπτικό του γιατρού για τις εξετάσεις αυτές, στο οποίο θα αναφέρεται το όνομα του ασθενή.
- Συνταγή γιατρού στο όνομα του ασθενή και αναλυτική απόδειξη του φαρμακείου στο όνομα του ασθενή.

Ιατρικές Εξετάσεις:

Η Ασφαλιστική Εταιρία θα έχει το δικαίωμα, και πρέπει να της παρέχεται η ευχέρεια, να εξετάζει με γιατρό της εκλογής της τον Ασφαλισμένο οποτεδήποτε και όσες φορές δικαιολογημένα το ζητήσει, κατά την χρονική περίοδο που εκκρεμεί αξίωση σύμφωνα με το Ασφαλιστήριο αυτό, ή να ζητά συμπληρωματικά αποδεικτικά στοιχεία.

Σε περίπτωση θανάτου έχει επίσης το δικαίωμα να ερευνά τις συνθήκες του θανάτου και εφόσον δεν το απαγορεύει η Νομοθεσία να ζητά την διενέργεια νεκροψίας πριν ή μετά την ταφή.

Εξόφληση της απαίτησης

Οποιαδήποτε αποζημίωση για κάθε καλυπτόμενη περίπτωση κινδύνου που προβλέπεται από το Ασφαλιστήριο αυτό θα καταβάλλεται στον Ασφαλισμένο αφού η Ασφαλιστική Εταιρία λάβει τα αποδεικτικά στοιχεία που απαιτούνται σε κάθε περίπτωση. Οι αποζημιώσεις για τον θάνατο του Ασφαλισμένου θα καταβάλλονται στους Νόμιμους Κληρονόμους.

Δικαστικές ενέργειες:

Καμία αγωγή για αποζημίωση, σύμφωνα με οποιοδήποτε Συμπληρωματικό Συμβόλαιο, δεν μπορεί να εγερθεί πριν περάσουν εξήντα (60) ημέρες από την υποβολή των απαραίτητων αποδεικτικών στοιχείων για την απαίτηση, σύμφωνα με τους όρους του Ασφαλιστηρίου αυτού και σε καμία περίπτωση δεν μπορεί να εγερθεί μια τέτοια αγωγή αφού περάσουν τρία (3) χρόνια από την λήξη του χρόνου μέσα στον οποίο δημιουργήθηκε η απαίτηση σύμφωνα με το Ασφαλιστήριο.

ΠΑΡΟΧΕΣ ΑΠΟ ΑΛΛΟΝ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ ΦΟΡΕΑ

Αν ο ασφαλισμένος κάνει χρήση 2 ή περισσότερων ασφαλιστικών φορέων ισχύουν τα παρακάτω:

Η εκκαθάριση των εξόδων, ιατροφαρμακευτικής ή νοσηλευτικής περίθαλψης (είτε αφορούν παροχές “Ομαδικής Ιατρικής Περίθαλψης” είτε παροχές “Ευρείας Ιατροφαρμακευτικής Περίθαλψης” όπως αυτές καθορίζονται στα σχετικά συμπληρωματικά συμβόλαια) θα γίνεται σε συνδυασμό με τις παροχές οποιουδήποτε άλλου Ασφαλιστηρίου ή τις παροχές φορέα κοινωνικής ασφάλισης που τυχόν έχει κάνει χρήση ο ασφαλισμένος.

Στην περίπτωση αυτή ο ασφαλισμένος θα αποζημιώνεται από την Ασφαλιστική Εταιρία με ποσό ίσο με το ανώτατο όριο των Παροχών που προβλέπονται από αυτά τα Συμπληρωματικά Συμβόλαια μείον τα ποσά που έχει λάβει από τον άλλον ασφαλιστικό φορέα, ή ασφαλιστήριο. Η συνδυασμένη αυτή αποζημίωση δεν θα ξεπερνά το 100% των εξόδων που πραγματοποιήθηκαν.

Για τις υπόλοιπες παροχές (Ασφάλεια Ζωής, Απώλεια Εισοδήματος κλπ) δεν ισχύουν τα παραπάνω.

ΣΥΝΤΗΡΟΥΜΕΝΑ ΠΡΟΣΩΠΑ ΔΙΚΑΙΟΥΜΕΝΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Ο όρος “Συντηρούμενο Πρόσωπο” για το Ασφαλιστήριο αυτό περιλαμβάνει μόνο:

1. Την νόμιμη σύζυγο ή τον νόμιμο σύζυγο του Ασφαλισμένου (μη συμπεριλαμβανομένων των νόμιμα διαζευγμένων) που εμφανίζεται έτσι γραμμένος στα αρχεία του Αντισυμβαλλόμενου, και
2. Τα άγαμα παιδιά του Ασφαλισμένου, τα νόμιμα υιοθετηθέντα, καθώς και τα παιδιά που νόμιμα αναγνωρίστηκαν και που είναι ηλικίας: 1. Πάνω από δεκατεσσάρων (14) ημερών και μέχρι και δεκαεννέα (19) ετών που κατοικούν στο σπίτι του υπαλλήλου ή του / της συζύγου του ή που απουσιάζουν από αυτό μόνο για την παρακολούθηση σχολικών μαθημάτων, ή μαθημάτων σε ανώτερη σχολή ή Πανεπιστήμιο και 2. Δεκαεννέα (19) ετών και πάνω, αλλά μέχρι και είκοσι πέντε (25) ετών, που έχουν την ίδια μόνιμη κατοικία με τον υπάλληλο και φοιτούν τακτικά σε αναγνωρισμένη ανώτερη Σχολή ή Πανεπιστήμιο.

Τα παιδιά αυτά πρέπει να εξαρτώνται από τον υπάλληλο για την συντήρησή τους και να είναι γραμμένα στα αρχεία του Αντισυμβαλλόμενου σαν πρόσωπα που συντηρούνται από τον ασφαλισμένο υπάλληλο.

Αν οποιοδήποτε άτομο που χαρακτηρίζεται σαν συντηρούμενο πρόσωπο δικαιούται επίσης να ασφαλισθεί και σαν υπάλληλος με βάση το Ασφαλιστήριο, το άτομο αυτό δεν θα δικαιούται να ασφαλισθεί και σαν συντηρούμενο πρόσωπο σύμφωνα με το Ασφαλιστήριο αυτό. Όταν και οι δύο σύζυγοι που συζούν στο ίδιο σπίτι είναι ασφαλισμένοι σαν υπάλληλοι, τα παιδιά θα δικαιούνται ασφάλιση σαν συντηρούμενα πρόσωπα μόνο από τον ένα από τους συζύγους.

ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΣΥΝΤΗΡΟΥΜΕΝΩΝ ΠΡΟΣΩΠΩΝ

Τα συντηρούμενα πρόσωπα θα δικαιούνται να ασφαλισθούν μόνο από τα Συμπληρωματικά Συμβόλαια Βασικής Ιατρικής Περίθαλψης και Ευρείας Ιατροφαρμακευτικής Περίθαλψης, με την προϋπόθεση ότι προβλέπεται κάλυψη συντηρουμένων προσώπων από τις διατάξεις των ειδικών όρων των Συμπληρωματικών αυτών Συμβολαίων, και ότι ο υπάλληλος καλύπτεται από αυτά.

Κάθε υπάλληλος θα δικαιούται να ασφαλίσει τα συντηρούμενα από αυτόν πρόσωπα:

- 1) την ημερομηνία που πρωταρχίζει ή κάλυψη του υπαλλήλου σύμφωνα με τα πιο πάνω αναφερόμενα Συμπληρωματικά Συμβόλαια, ή
- 2) την ημερομηνία που ο υπάλληλος αποκτά συντηρούμενο πρόσωπο, οποιαδήποτε από τις ημερομηνίες αυτές είναι η μεταγενέστερη.

Η γραπτή αίτηση του υπαλλήλου για ασφάλιση, βάσει των πιο πάνω Συμπληρωματικών Συμβολαίων, πρέπει να περιλαμβάνει και υπεύθυνη δήλωση του για όλα τα συντηρούμενα πρόσωπα που δικαιούνται ασφάλιση, με την υποχρέωση να δηλώνει αμέσως κάθε μεταβολή στην προσωπική κατάσταση των συντηρουμένων αυτών προσώπων, ή την προσθήκη νέων τέτοιων προσώπων.

Αν στους ειδικούς όρους των πιο πάνω Συμπληρωματικών Συμβολαίων δεν προβλέπεται συνεισφορά του υπαλλήλου στα ασφάλιστρα των συντηρουμένων προσώπων, τότε η ασφάλιση τους αρχίζει να ισχύει ως εξής:

Αν ο υπάλληλος, κατά την ημερομηνία που αρχίζει η ασφάλιση του, έχει ένα ή περισσότερα συντηρούμενα πρόσωπα, τα πρόσωπα αυτά ασφαλιζονται από την ημερομηνία που αρχίζει και η ασφάλιση του ίδιου σύμφωνα με τις διατάξεις των Συμπληρωματικών Συμβολαίων.

Αν ο υπάλληλος αποκτήσει ένα ή περισσότερα συντηρούμενα πρόσωπα μετά την ημερομηνία έναρξης της κάλυψης του από τα πιο πάνω Συμπληρωματικά Συμβόλαια, τα συντηρούμενα αυτά πρόσωπα θα ασφαλιζονται αυτόματα από την ημερομηνία που δηλώθηκαν σαν συντηρούμενα πρόσωπα με την προϋπόθεση ότι καταβάλλονται τα απαιτούμενα ασφάλιστρα που προέρχονται από την αλλαγή στον τύπο εγγραφής στην ασφάλιση.

Αν στους ειδικούς όρους των πιο πάνω συμπληρωματικών συμβολαίων προβλέπεται συνεισφορά του υπαλλήλου στα ασφάλιστρα των συντηρουμένων προσώπων, θα πρέπει ο υπάλληλος να υποβάλλει γραπτή αίτηση στον Αντισυμβαλλόμενο για την κάλυψη των προσώπων αυτών σε έντυπο της Ασφαλιστικής Εταιρίας, και να συμφωνεί να καταβάλλει τις απαιτούμενες συνεισφορές για τα ασφάλιστρα τους. Η ασφάλιση των συντηρουμένων αυτών προσώπων αρχίζει να ισχύει ως εξής:

Αν ο υπάλληλος κατά την ημερομηνία που αρχίζει η ασφάλιση του έχει ένα ή περισσότερα συντηρούμενα πρόσωπα, τα πρόσωπα αυτά θα ασφαλιζονται από την ημερομηνία που αρχίζει και η ασφάλιση του ίδιου σύμφωνα με τις διατάξεις των Συμπληρωματικών συμβολαίων.

Αν ο υπάλληλος αποκτήσει ένα ή περισσότερα πρόσωπα, μετά την ημερομηνία έναρξης της κάλυψης του ως υπαλλήλου από τα πιο πάνω Συμπληρωματικά Συμβόλαια θα πρέπει να υποβάλλει γραπτή αίτηση για την κάλυψη τους όπως καθορίζεται στην παράγραφο Β πιο πάνω, μέσα σε διάστημα τριάντα (30) ημερών από την ημερομηνία που δικαιούνται να ασφαλιστούν τα συντηρούμενα αυτά πρόσωπα. Τα πρόσωπα αυτά θα ασφαλιζονται αυτόματα από την ημερομηνία που δηλώθηκαν σαν συντηρούμενα και με την προϋπόθεση ότι καταβάλλονται οι απαιτούμενες συνεισφορές των ασφαλιστρών που προέρχονται από την αλλαγή στον τύπο εγγραφής στην ασφάλιση.

Αν ο υπάλληλος υποβάλλει αίτηση συμμετοχής για συντηρούμενα πρόσωπα στο πρόγραμμα ασφάλισης μετά το τέλος των τριάντα (30) ημερών που ακολουθούν την πρώτη ημέρα που δικαιούνται ασφάλιση, ή αν η αίτηση υποβληθεί μετά την λήξη της ασφάλισης του υπαλλήλου ή των συντηρουμένων προσώπων, επειδή δεν καταβλήθηκαν οι απαιτούμενες συνεισφορές για τα ασφαλιστρα τους, ο υπάλληλος θα πρέπει να υποβάλλει αποδεικτικά καλής υγείας, για κάθε ένα από τα συντηρούμενα πρόσωπα, ικανοποιητικά για την Ασφαλιστική Εταιρία πριν την έναρξη της ασφάλισης των συντηρουμένων αυτών προσώπων. Αν υποβληθούν τέτοια αποδεικτικά, τα συντηρούμενα πρόσωπα θα ασφαλισθούν από την ημερομηνία που η Ασφαλιστική Εταιρία θα αποφασίσει ότι τα αποδεικτικά, που υποβλήθηκαν είναι ικανοποιητικά.

ΛΗΞΗ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΤΩΝ ΣΥΝΤΗΡΟΥΜΕΝΩΝ ΠΡΟΣΩΠΩΝ

Η ασφάλιση συντηρουμένου προσώπου σύμφωνα με τα πιο πάνω Συμπληρωματικά Συμβόλαια λήγει αυτόματα:

1. Αν λυθεί η ασφάλεια του υπαλλήλου σύμφωνα με το Ασφαλιστήριο αυτό και τα Συμπληρωματικά Συμβόλαια του.
2. Αν το συντηρούμενο πρόσωπο πάψει να δικαιούται ασφάλιση σαν συντηρούμενο πρόσωπο.
3. Αν το Ασφαλιστήριο ή οποιοδήποτε από τα πιο πάνω Συμπληρωματικά Συμβόλαια λήξει ή λυθεί για οποιοδήποτε λόγο.
4. Αν διακοπεί η καταβολή των ασφαλιστρών για την ασφάλιση του συντηρούμενου προσώπου και
5. Μόλις ο / η σύζυγος συμπληρώσει το 65ο έτος της ηλικίας του.

Στην περίπτωση που η ασφάλεια συντηρουμένου προσώπου λήξει ή λυθεί, και το πρόσωπο αυτό νοσηλεύεται για οποιαδήποτε ανικανότητα μέσα σε Νοσοκομείο την ημερομηνία εκείνη οι παροχές σύμφωνα με τα Συμπληρωματικά Συμβόλαια θα εξακολουθήσουν να καταβάλλονται για όσο διάστημα διαρκεί η πιο πάνω νοσηλεία του για την ανικανότητα αυτή και εφόσον δεν έχουν εξαντληθεί τα ανώτατα όρια των παροχών που προβλέπονται από αυτά.

ΛΥΣΗ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΤΩΝ ΣΥΝΤΗΡΟΥΜΕΝΩΝ ΠΡΟΣΩΠΩΝ

(Η παράγραφος αυτή ισχύει στην περίπτωση που στους ειδικούς όρους των Συμπληρωματικών Συμβολαίων που καλύπτουν τα συντηρούμενα πρόσωπα προβλέπεται συνεισφορά του υπαλλήλου στα ασφαλιστρα τους).

Τα Συμπληρωματικά Συμβόλαια που καλύπτουν τα συντηρούμενα πρόσωπα, θα παύσουν να παρέχουν κάλυψη για τα πρόσωπα αυτά, αν στην πρώτη επέτειο των Συμπληρωματικών Συμβολαίων αυτών που ακολουθεί την έναρξη ισχύος τους, ή σε οποιαδήποτε μετέπειτα ημερομηνία λήξης ασφαλιστρου, οι ασφαλισμένες οικογένειες είναι λιγότερες του εβδομήντα πέντε τοις εκατό (75%) των οικογενειών που δικαιούνται ασφάλιση.

ΣΥΜΒΟΛΑΙΟ ΟΜΑΔΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΖΩΗΣ

Αριθμός Ομαδικού Ασφαλιστήριου : xxxxxxxxxxxx
Ημερομηνία Έναρξης Ισχύος Συμβολαίου : xxxxxxxxxxxxxx
Ομαδικής Ασφάλειας Ζωής : ΕΛΕΥΘΕΡΗ ΠΑΓΚΥΠΡΙΑ ΟΡΓΑΝΩΣΗ
ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΙΣ ΤΗΛΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΕΣ

Εκδίδεται από την AMERICAN LIFE INSURANCE COMPANY (Cy) Ltd που στο εξής καλείται η “Ασφαλιστική Εταιρία” και αποτελεί αναπόσπαστο μέρος του Ομαδικού Ασφαλιστηρίου

ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Ο όρος “Υπάλληλος” για το Συμβόλαιο αυτό έχει την έννοια που καθορίζεται στους Πρόσθετους Όρους του Ομαδικού Ασφαλιστηρίου (Παράγραφος 15).

Η συμμετοχή στην ασφάλιση των πιο πάνω αναφερομένων σύμφωνα με το Συμβόλαιο αυτό καθορίζεται ως εξής:

1. Όλοι οι μόνιμοι πλήρως απασχολούμενοι υπάλληλοι του Αντισυμβαλλόμενου, κατά την ημερομηνία που αρχίζει να ισχύει αυτό το Συμβόλαιο, δικαιούνται ασφάλισης από την ημερομηνία αυτή με τον όρο ότι δεν έχουν υπερβεί το 65ο έτος της ηλικίας τους.
2. Νέα μέλη, πλήρως απασχολούμενοι μόνιμοι υπάλληλοι ηλικίας κάτω των 65 ετών, θα δικαιούνται ασφάλισης από την ημερομηνία υποβολής αίτησης με ικανοποιητικά στοιχεία Καλής Υγείας για την ασφάλιση τους νοουμένου ότι η αίτηση τους θα έχει εγκριθεί από την ασφαλιστική εταιρεία.
3. Στην περίπτωση που η ασφάλιση του υπαλλήλου λήξει, και έχει μετατραπεί ολικά ή μερικά σε ατομική ασφάλεια σύμφωνα με τις διατάξεις του μέρους “Δικαίωμα Μετατροπής” του Συμβολαίου αυτού και εφόσον το ατομικό αυτό Συμβόλαιο εξακολουθεί να βρίσκεται σε ισχύ την ημερομηνία που ο υπάλληλος επανακτά το δικαίωμα Ομαδικής Ασφάλισης, τότε θα πρέπει, πριν ασφαλιστεί ξανά να υποβάλει αποδεικτικά καλής υγείας ικανοποιητικά στην Ασφαλιστική Εταιρία.
4. Οποιοσδήποτε υπάλληλος που δεν βρίσκεται σε ενεργό και πλήρη υπηρεσία τη ημερομηνία που δικαιούται να ασφαλιστεί, σύμφωνα με το Συμβόλαιο αυτό, δεν θα δικαιούται ασφάλισης μέχρι να επιστρέψει σε πλήρη και ενεργό υπηρεσία.

ΠΑΡΟΧΕΣ

Με αυτό το Συμβόλαιο Ομαδικής Ασφάλειας Ζωής η Ασφαλιστική Εταιρία συμφωνεί ότι οι πιο κάτω παροχές αποτελούν μέρος του Ομαδικού Ασφαλιστηρίου.

ΠΑΡΟΧΗ ΓΙΑ ΑΠΩΛΕΙΑ ΖΩΗΣ

Σύμφωνα με αυτό το συμβόλαιο, σε περίπτωση θανάτου ασφαλισμένου υπαλλήλου, η Ασφαλιστική Εταιρία στον Δικαιούχο ή Δικαιούχους του, αποζημίωση ίση με το ποσό που ήταν καλυμμένος ο υπάλληλος την ημερομηνία του θανάτου του.

Απαραίτητη προϋπόθεση για την καταβολή της αποζημίωσης είναι το Συμβόλαιο Ομαδικής Ασφάλειας Ζωής να βρίσκεται σε ισχύ την ημερομηνία θανάτου του ασφαλισμένου υπαλλήλου και να προσκομισθούν γραπτά αποδεικτικά στοιχεία για τον θάνατο του.

Σε περίπτωση θανάτου από ασθένεια που υπήρχε πριν την ημερομηνία κάλυψης του ασφαλισμένου τότε η εταιρία δεν θα καταβάλλει το ποσό της κάλυψης.

ΠΟΣΟ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ

Το ποσό ασφάλειας για κάθε έναν ασφαλισμένο υπάλληλο σύμφωνα με το Συμβόλαιο αυτό θα καθορίζεται από τον πίνακα που ακολουθεί και με τις προϋποθέσεις που προβλέπονται πιο κάτω:

Ποσό Ασφάλειας € 5,000

Μηνιαίο Ασφάλιστρο € 0.30 για κάθε € 1,000 κάλυψης

Αν ένας υπάλληλος δικαιούται να καλυφθεί με ποσό ασφάλειας που ξεπερνά το αρχικό ποσό της κάλυψης, για να καλυφθεί για το επιπλέον ποσό θα πρέπει να υποβάλει στην Ασφαλιστική Εταιρεία αποδεικτικά στοιχεία για την ασφαλισιμότητά του. Αν τα αποδεικτικά στοιχεία θεωρηθούν ικανοποιητικά το επιπλέον ποσό ασφάλειας θα τίθεται σε ισχύ από την ημερομηνία που η Ασφαλιστική Εταιρεία με έγγραφη ειδοποίηση της θα ορίζει. Αν τα αποδεικτικά στοιχεία δεν θεωρηθούν ικανοποιητικά ο ασφαλισμένος θα παραμένει καλυμμένος με το ποσό ασφάλειας που είχε γι' αυτόν προηγουμένως εγκριθεί.

Αν το ποσό Ασφάλειας τροποποιηθεί και κάποιος υπάλληλος δεν βρίσκεται σε ενεργό και πλήρη υπηρεσία κατά την ημερομηνία εκείνη, το νέο ποσό ασφάλειας του θα αρχίσει να ισχύει μόλις ο υπάλληλος αυτός επιστρέψει σε πλήρη και ενεργό υπηρεσία.

Αν η ασφάλιση του υπαλλήλου συνεχισθεί κατά τη διάρκεια ανικανότητας, άδειας ή προσωρινής απουσίας το ποσό της ασφάλειας του θα είναι εκείνο με το οποίο ήταν ασφαλισμένος την τελευταία ημέρα της ενεργού υπηρεσίας.

ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΜΕΤΑΤΡΟΠΗΣ

Σε περίπτωση που η ασφάλιση του υπαλλήλου σύμφωνα με το Συμβόλαιο αυτό λήξει, λόγω τερματισμού της απασχόλησης του ή αν δεν δικαιούται πλέον ασφάλιση σύμφωνα με το μέρος "Υπάλληλοι Δικαιούμενοι Ασφάλισης" του Συμβολαίου αυτού, ο υπάλληλος θα δικαιούται εφόσον δεν έχει συμπληρώσει το 65ο (εξηκοστό πέμπτο) έτος της ηλικίας του, να μετατρέψει ολικά ή μερικά την ασφάλιση του σε ατομικό συμβόλαιο Ασφάλειας Ζωής χωρίς ιατρική εξέταση.

Το ατομικό συμβόλαιο Ασφάλειας Ζωής μπορεί να είναι ένα από τα οποιαδήποτε ατομικά συμβόλαια Ζωής που εκδίδει η Ασφαλιστική Εταιρεία την δεδομένη χρονική στιγμή. Δεν μπορεί όμως να είναι ατομικό ασφαλιστήριο τύπου απλής Ασφάλειας Ζωής ή συμβόλαιο που περιλαμβάνει παροχές ανικανότητας ή πρόσθετες παροχές εξ αιτίας θανάτου από ατύχημα.

Η μετατροπή αυτή θα πραγματοποιηθεί με τη προϋπόθεση ότι η Ασφαλιστική Εταιρεία θα έχει λάβει μέσα σε τριάντα (30) ημέρες από την ημερομηνία που η ομαδική ασφάλιση του υπαλλήλου έχει λήξει γραπτή αίτηση του και την πρώτη καταβολή ασφάλιστρο. Τα ασφάλιστρα που πρέπει να καταβάλλονται θα βασίζονται στις τιμές της Ασφαλιστικής Εταιρείας που αναλογούν στην κατηγορία ασφαλιστικού κινδύνου που ανήκει ο υπάλληλος και την ηλικία που έχει την ημερομηνία που αρχίζει η ισχύς του ατομικού συμβολαίου.

Η ισχύς οποιουδήποτε ατομικού συμβολαίου που εκδίδεται σύμφωνα με τις πιο πάνω διατάξεις, θα αρχίζει στο τέλος της περιόδου των τριάντα (30) ημερών που στη διάρκεια της έχει υποβληθεί αίτηση για το συμβόλαιο αυτό και θα αντικαθιστά όλες τις παροχές του Συμβολαίου Ομαδικής Ασφάλειας Ζωής.

Η μετατροπή ασφάλισης και η πληρωμή αποζημίωσης σύμφωνα με τους όρους του ατομικού Ασφαλιστηρίου θα αποκλείει την καταβολή αποζημίωσης σύμφωνα με τις διατάξεις του μέρους αυτού.

ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ ΣΤΗΝ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΠΕΡΙΟΔΟΥ ΜΕΤΑΤΡΟΠΗΣ

Σε περίπτωση που ο ασφαλισμένος πεθάνει μέσα στην περίοδο των τριάντα (30) ημερών, που ακολουθεί την λήξη της ασφάλισως του από την Ομαδική Ασφάλεια και δεν έχει κάνει χρήση του δικαιώματος “Μετατροπής” που έχει με βάση τις διατάξεις του Συμβολαίου αυτού, τότε η Ασφαλιστική Εταιρία, σύμφωνα με το Συμβόλαιο αυτό, θα καταβάλει αποζημίωση για απώλεια ζωής ίση με το ποσό ασφάλειας που θα μπορούσε να μετατραπεί σε ατομική ασφάλιση, ανεξάρτητα αν έχει υποβληθεί αίτηση μετατροπής ή όχι.

ΠΑΡΑΤΑΣΗ ΤΗΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΓΙΑ ΑΠΩΛΕΙΑ ΖΩΗΣ

Αν ο υπάλληλος καταστεί ολικά ανίκανος για εργασία από σωματική βλάβη ή ασθένεια, και η ανικανότητα αυτή τον εμποδίζει να ασκήσει πλήρως οποιαδήποτε εργασία ή επάγγελμα με αμοιβή ή κέρδος, και συγχρόνως:

1. είναι ασφαλισμένος από την Ομαδική Ασφάλεια Ζωής τουλάχιστον για ένα χρόνο,
2. δεν έχει φθάσει την 60η επέτειο των γενεθλίων του,
3. δεν έχει λήξει η ασφάλιση του σύμφωνα με το μέρος “Λήξη Ασφάλισης Υπαλλήλου” των Πρόσθετων Όρων του Ομαδικού Ασφαλιστηρίου, και ο υπάλληλος αυτός πεθάνει μέσα σε ένα χρόνο από τότε που διακόπηκε η καταβολή των ασφαλίσεων για την ασφάλιση του σύμφωνα με το Συμβόλαιο αυτό και εφόσον είχε παραμείνει συνεχώς ανίκανος για εργασία, η ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ ΘΑ ΚΑΤΑΒΑΛΕΙ σύμφωνα με τα πιο πάνω το ποσό της Ασφάλειας Ζωής με το οποίο ήταν ασφαλισμένος ο υπάλληλος αυτός την ημερομηνία του τερματισμού της εργασιακής του σχέσης με τον Αντισυμβαλλόμενο.

Η καταβολή του ποσού ασφάλειας θα πραγματοποιηθεί αφού η Ασφαλιστική Εταιρία λάβει τα αποδεικτικά στοιχεία για την ανικανότητα και τον θάνατο του υπαλλήλου, εκτός και αν έχει εγερθεί αξίωση για το θάνατο του υπαλλήλου μέσα σε τριάντα (30) ημέρες από την λήξη της ασφάλισης του.

Τα αποδεικτικά στοιχεία θα πρέπει να προσκομισθούν μέσα σε δεκαπέντε (15) μήνες από την διακοπή της καταβολής των ασφαλίσεων για την ασφάλιση του υπαλλήλου και με την προϋπόθεση ότι το Συμβόλαιο Ομαδικής Ασφάλειας Ζωής βρίσκεται σε ισχύ.

Αν έχει εκδοθεί ατομικό ασφαλιστήριο ζωής, όπως προβλέπεται από το μέρος “Δικαίωμα Μετατροπής” πληρωμή αποζημιώσεως θανάτου μπορεί να γίνει σύμφωνα με τα πιο πάνω, μόνο αν επιστραφεί στην Ασφαλιστική Εταιρία το Ατομικό Ασφαλιστήριο και ακυρωθεί. Επίσης θα πρέπει να μην έχει εγερθεί αξίωση και μην έχει καταβληθεί αποζημίωση με βάση αυτό το Ατομικό Ασφαλιστήριο. Στην περίπτωση που έχουν πληρωθεί ασφαλιστρα για το Ατομικό Ασφαλιστήριο, η Ασφαλιστική Εταιρία θα τα επιστρέψει στο Δικαιούχο του ασφαλισμένου.

Η καταβολή αποζημίωσης θανάτου σύμφωνα με το μέρος αυτό θα γίνεται στους δικαιούχους που έχει ορίσει ο ασφαλισμένος. Αν όμως έχει εκδοθεί ατομικό συμβόλαιο Ζωής σύμφωνα με το “Δικαίωμα Μετατροπής” και έχει γίνει προσδιορισμός Δικαιούχου που διαφέρει από τον Δικαιούχο που είχε οριστεί για τους σκοπούς του Ομαδικού Ασφαλιστηρίου Ζωής, τότε ο νέος αυτός προσδιορισμός θα θεωρείται ειδοποίηση αλλαγής Δικαιούχου και η πληρωμή αποζημίωσης από αυτό το Ομαδικό Ασφαλιστήριο θα γίνεται σύμφωνα με την αλλαγή αυτή.

ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΑ

Δεν θα καταβάλλεται αποζημίωση θανάτου, στην περίπτωση που ο υπάλληλος αυτοκτονήσει, ανεξάρτητα από την ψυχική ή διανοητική κατάσταση του κατά την διάρκεια του πρώτου δωδεκαμήνου της ασφάλισης του.

ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΩΝ

Η Ασφαλιστική Εταιρία ή ο Αντισυμβαλλόμενος μπορούν να απαιτήσουν επαναπροσδιορισμό του μέσου όρου συντελεστού μηνιαίου ασφαλιστρου, σύμφωνα με τις ηλικίες όλων των ασφαλισμένων και του Πίνακα Ατομικών Τιμών, που ισχύουν την στιγμή της απαίτησης. Οι ημερομηνίες που μια τέτοια απαίτηση μπορεί να γίνει οι εξής:

1. Σε κάθε επέτειο του Ασφαλιστηρίου, μετά την ημερομηνία έναρξης ισχύος του και σε οποιαδήποτε μετέπειτα ημερομηνία οφειλής ασφαλιστρου, σύμφωνα με τις διατάξεις του όρου “Ασφάλιστρα” των Γενικών Όρων του Ομαδικού Ασφαλιστηρίου.
2. Σε οποιαδήποτε ημερομηνία κατά την οποία ο “ΠΙΝΑΚΑΣ ΤΩΝ ΑΤΟΜΙΚΩΝ ΤΙΜΩΝ” αλλάζει.
3. Οποτεδήποτε η κάλυψη του Συμβολαίου Ομαδικής Ασφάλειας Ζωής, αλλάζει με τροποποίηση του.

Κάθε μηνιαίο ασφάλιστρο, για την Ομαδική Ασφάλεια Ζωής, θα ισούται με το γινόμενο του συνολικού ποσού της Ασφάλειας που βρίσκεται σε ισχύ, την ημερομηνία οφειλής του ασφαλίστρου και του μέσου όρου συντελεστού μηνιαίου ασφαλίστρου που ισχύει τότε. Τα παραπάνω μηνιαία ασφάλιστρα μπορούν να υπολογισθούν με οποιονδήποτε άλλο τρόπο που θα γίνει αμοιβαία αποδεκτός από την Ασφαλιστική Εταιρία και τον Αντισυμβαλλόμενο, και που θα πρέπει να δίνουν περίπου το ίδιο συνολικό ποσό. Ο Αντισυμβαλλόμενος θα πρέπει να ετοιμάζει κάθε μήνα κατάσταση στην οποία θα καταγράφονται τα συνολικά ποσά της Ασφάλειας που βρίσκεται σε ισχύ την πρώτη ημέρα του μήνα αυτού και που θα πρέπει να παραδίδεται στην Ασφαλιστική Εταιρία μαζί με την οφειλή των ασφαλίστρων.

Αν το Ομαδικό αυτό Ασφαλιστήριο προβλέπει τα ασφάλιστρα να καταβάλλονται ετησίως, εξαμηνιαίως ή τριμηνιαίως, τότε τα ασφάλιστρα που προβλέπονται για την Ομαδική Ασφάλεια Ζωής αυτού του Συμβολαίου, θα υπολογίζονται με τρόπο που θα γίνεται αμοιβαία αποδεκτός από την Ασφαλιστική Εταιρία και τον Αντισυμβαλλόμενο.

ΔΙΟΡΘΩΣΗ ΗΛΙΚΙΑΣ

Αν η ηλικία Ασφαλισμένου αποδειχθεί λανθασμένη, ενώ ο Ασφαλισμένος ζει αναπροσαρμόζονται τα ασφάλιστρα σύμφωνα με την πραγματική ηλικία του Ασφαλισμένου και η διαφορά καταβάλλεται ή μεταβάλλεται ανάλογα το ποσό καλύψεως.

Σε περίπτωση που διαπιστωθεί λανθασμένη ηλικία μετά το θάνατο του Ασφαλισμένου, η Εταιρία καταβάλλει ασφάλιστρο που αντιστοιχεί στην πραγματική ηλικία του Ασφαλισμένου και στα ασφάλιστρα που έχουν εισπραχθεί.

Αν αποδειχθεί ότι ο Ασφαλισμένος με την πραγματική του ηλικία δεν ήταν αποδεκτός για ασφάλιση, η κάλυψη του θεωρείται ότι δεν έγινε ποτέ, τα δε ασφάλιστρα που έχουν καταβληθεί γι' αυτόν χρησιμοποιούνται για να μειώσουν το επόμενο ασφάλιστρο που θα πληρώσει ο Αντισυμβαλλόμενος. Τυχόν συνεισφορά ασφαλίστρων που έχει καταβληθεί από τον ασφαλισμένο επιστρέφεται στον ίδιο ή τους Δικαιούχους του αν έχει αποβιώσει άτοκα.

ΛΗΞΗ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ ΟΜΑΔΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΖΩΗΣ

Το συμβόλαιο αυτό παύει να ισχύει με την λήξη του Ομαδικού Ασφαλιστηρίου. Σε περίπτωση που στην πρώτη επέτειο του Ομαδικού Ασφαλιστηρίου μετά την ημερομηνία ισχύος του παρόντος Συμβολαίου Ζωής, ή σε οποιαδήποτε μετέπειτα ημερομηνία οφειλής ασφαλίστρου οι Ασφαλισμένοι υπάλληλοι είναι:

1. λιγότεροι των 5 σε αριθμό, ή
2. λιγότεροι των 75% τοις εκατό των υπαλλήλων που δικαιούνται ασφάλιση σύμφωνα με το Συμβόλαιο αυτό, η Ασφαλιστική Εταιρία έχει το δικαίωμα και μπορεί να καταγγείλει το Συμβόλαιο αυτό, με τον όρο ότι θα ειδοποιήσει τον Αντισυμβαλλόμενο γραπτώς τουλάχιστον τριάντα (30) ημέρες πριν την καταγγελία αυτή.

Σε Πίστωση αυτών, η **AMERICAN LIFE INSURANCE COMPANY (Cy) Ltd** εκδίδει το Συμβόλαιο Ομαδικής Ασφάλειας Ζωής την xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx.

Έφορος

.....

ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟ
ΕΥΡΕΙΑΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ

Αριθμός Ομαδικού Ασφαλιστήριου : xxxxxxxxxxxxxxxxx
Ημερομηνία έναρξης Ισχύος : xxxxxxxxxxxxxxxxx
Συμπληρωματικού Συμβολαίου : ΕΛΕΥΘΕΡΗ ΠΑΓΚΥΠΡΙΑ ΟΡΓΑΝΩΣΗ
ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΙΣ ΤΗΛΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΕΣ

Εκδίδεται από την American Life Insurance Company (Cy) Ltd, που στο εξής καλείται η “Ασφαλιστική Εταιρία” και αποτελεί αναπόσπαστο μέρος του Ομαδικού Ασφαλιστήριου.

ΕΙΔΙΚΟΙ ΟΡΟΙ

ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Το Συμπληρωματικό αυτό Συμβόλαιο παρέχει κάλυψη:

- * στους υπαλλήλους
- * στα συντηρούμενα πρόσωπα των υπαλλήλων

Ο όρος “υπάλληλος” και ο όρος “συντηρούμενο πρόσωπο” για το Συμπληρωματικό αυτό Συμβόλαιο έχει την έννοια που καθορίζεται στους Πρόσθετους όρους του Ομαδικού Ασφαλιστήριου.

Το δικαίωμα ασφάλισης ισχύει για:

- * Υπαλλήλους που βρίσκονται σε ενεργό και πλήρη υπηρεσία κατά την ημερομηνία έναρξης αυτού του Συμπληρωματικού Συμβολαίου.
- * Υπαλλήλους που δεν έχουν συμπληρώσει το 65ο έτος της ηλικίας τους.
- * Συντηρούμενα πρόσωπα όπως αυτά ορίζονται στους Πρόσθετους όρους του Ομαδικού Ασφαλιστήριου.
- * Νέα μέλη, πλήρως απασχολούμενοι μόνιμοι υπάλληλοι ηλικίας κάτω των 65 ετών, θα δικαιούνται ασφάλισης από την ημερομηνία υποβολής αίτησης με ικανοποιητικά στοιχεία Καλής Υγείας για την ασφάλισή τους νοουμένου ότι η αίτησή τους θα έχει εγκριθεί από την ασφαλιστική εταιρεία.

Οποιοσδήποτε υπάλληλος που δεν βρίσκεται σε ενεργό και πλήρη υπηρεσία την ημερομηνία που δικαιούται να ασφαλιστεί, σύμφωνα με τα παραπάνω δεν θα δικαιούται ασφάλισης μέχρι να επιστρέψει σε πλήρη και ενεργό υπηρεσία.

Οι παραπάνω κατηγορίες δικαιουμένων ασφάλισης που πληρούν τους όρους “Ασφαλισμένοι Υπάλληλοι” και “Ασφάλιση Συντηρουμένων Προσώπων” όπως περιγράφονται στους “ΠΡΟΣΘΕΤΟΥΣ ΟΡΟΥΣ” του Ομαδικού Ασφαλιστήριου θα αναφέρονται στο Συμπληρωματικό αυτό Συμβόλαιο με την λέξη “Ασφαλισμένος”.

ΠΑΡΟΧΕΣ

	€
Ευρεία Νοσοκομειακή Περίθαλψη Εντός Νοσοκομείου / Κλινικής	
Ανώτατο όριο κάλυψης για κάθε ασφαλιστικό έτος ανά άτομο	100,000
Αφαιρετέο Ποσό για κάθε ασφαλιστικό έτος ανά άτομο	1,500
Δωμάτιο και τροφή ημερησίως	
Στην Κύπρο	250
Στο Εξωτερικό ή σε Μονάδα Εντατικής Παρακολούθησης	500
Αμοιβή Χειρουργού / Αναισθησιολόγου	100%
Χειρουργικές επεμβάσεις που δεν χρήζουν νοσηλείας	100%
Λοιπές Νοσοκομειακές υπηρεσίες	100%
Επείγον μεταφορά με ασθενοφόρο	100%
Έξοδα Επαναπατριsmού Σορού στον τόπο καταγωγής	3,500
Ημερήσιο Επίδομα λόγω Δωρεάν Νοσηλείας (μέχρι 90 μέρες)	100
Συνασφάλιση	
Ασφαλιστική εταιρεία	100%

Μηνιαία Ασφάλιστρα

Ευρεία Νοσοκομειακή Περίθαλψη
Εντός Νοσοκομείου / Κλινικής

Υπάλληλος Μόνο	€ 19.00
Υπάλληλος και ένα εξαρτώμενο	€ 30.00
Υπάλληλος και Οικογένεια	€ 40.00

Έφορος

.....

Με αυτό το Συμπληρωματικό Συμβόλαιο και κατά τη διάρκεια της ισχύος που καλύπτονται τα ιατροφαρμακευτικά και νοσηλευτικά έξοδα του ασφαλισμένου που πραγματοποιήθηκαν εντός Νοσοκομείου εξ αιτίας ασθένειας ή ατυχήματος σύμφωνα με τους ακόλουθους όρους και περιορισμούς.

Η Ασφαλιστική Εταιρεία θα καταβάλει το 100% των “δικαιούμενων νοσοκομειακών εξόδων” λόγω “ανικανότητας” αφού αφαιρεθεί το “εκπιπτόμενο ποσό” για κάθε “περίοδο συσσώρευσης”. Τα έξοδα αυτά καταβάλλονται μέχρι να συμπληρωθεί το “ανώτατο ποσό παροχής”.

ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑ

Ο όρος “Ανικανότητα” σημαίνει κάποια ασθένεια ή κάποια σωματική βλάβη από ατύχημα, που απαιτούν ιατρική περίθαλψη από αδειούχο γιατρό.

Όλες οι σωματικές βλάβες που προέρχονται από το ίδιο ατύχημα θα θεωρούνται σαν μια ανικανότητα. Όλες οι ασθένειες που προκύπτουν ταυτόχρονα και οφείλονται στην ίδια ή συγγενή αιτία θα θεωρούνται σαν μια ανικανότητα. Αν μια ανικανότητα οφείλεται σε αίτια σχετικά ή συγγενή προηγούμενης ανικανότητας (συμπεριλαμβανομένων των επιπλοκών που προέρχονται από τα αίτια αυτά), θα θεωρείται σαν συνεχόμενη της προηγούμενης ανικανότητας και όχι σαν νέα ανικανότητα.

ΔΙΚΑΙΟΥΜΕΝΑ ΕΞΟΔΑ

Ο όρος “ΔΙΚΑΙΟΥΜΕΝΑ ΕΞΟΔΑ” σημαίνει έξοδα που πραγματοποιήθηκαν από τον ασφαλισμένο ύστερα από σύσταση γιατρού. Τα έξοδα αυτά προσδιορίζονται παρακάτω, από το ΤΜΗΜΑ Ι με τίτλο “ΚΑΤΑΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΕΞΟΔΑ ΓΙΑ” και με την προϋπόθεση ότι δεν εξαιρούνται από το ΤΜΗΜΑ ΙΙ με τίτλο “ΔΕΝ ΚΑΤΑΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΕΞΟΔΑ ΓΙΑ”. Δεν θεωρούνται πάντως δικαιούμενα έξοδα, τα έξοδα που δεν είναι απολύτως αναγκαία για την περίθαλψη του ασφαλισμένου, καθώς και τα έξοδα για οποιαδήποτε υπηρεσία ή παροχή που αδικαιολόγητα υπερβαίνουν τις συνηθισμένες αντίστοιχες ιατρικές ή νοσηλευτικές δαπάνες (σύμφωνα με τον όρο 9 του συμβολαίου).

Τα δικαιούμενα έξοδα θα αποζημιώνονται με βάση τα όρια των παροχών που ίσχυαν την ημερομηνία που έγινε η δαπάνη και εφόσον έχουν προσκομισθεί πρωτότυπες αποδείξεις.

ΤΜΗΜΑ Ι - ΚΑΤΑΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΕΞΟΔΑ ΓΙΑ:

1. Δωμάτιο και Τροφή σε αναγνωρισμένο Νοσοκομείο ή Κλινική, μέχρι του Ποσού που αναφέρεται στον πίνακα παροχών.
2. Οποιαδήποτε αναγκαία Νοσοκομειακή υπηρεσία και Εφόδια για ιατρική περίθαλψη σε Νοσοκομείο ή Κλινική.
3. Αναισθητικά και η χορήγηση τους.
4. Έξοδα μεταφοράς με Νοσοκομειακό αυτοκίνητο για διαδρομές σε Νοσοκομείο και από το Νοσοκομείο.
5. Υπηρεσίες ιατρών για διάγνωση, για εγχείρηση ή άλλη ιατρική περίθαλψη, εκτός οδοντιατρικών εξόδων.
6. Έξοδα χειρουργού οδοντίατρου που προσφέρει τις υπηρεσίες του για αποκατάσταση τραύματος των φυσικών δοντιών, λόγω ατυχήματος και μέσα σε διάστημα έξι (6) μηνών από την ημέρα, που συνέβη το ατύχημα, με την προϋπόθεση ότι η Ασφαλιστική Εταιρία έχει ειδοποιηθεί μέσα σε διάστημα 5 ημερών για το εν λόγω ατύχημα. Στην περίθαλψη αυτή περιλαμβάνεται και αντικατάσταση των φυσικών αυτών δοντιών καθώς επίσης και οι απαιτούμενες ακτινογραφίες, μέσα στο αναφερόμενο χρονικό διάστημα.
7. Προσφερόμενες υπηρεσίες από αδειούχο νοσοκόμο, που δεν έχει καμία συγγένεια με τον Ασφαλισμένο ούτε μένει στην ίδια κατοικία.
8. Οξυγόνο και ενοίκιο των απαιτούμενων συσκευών για την παροχή του.
9. Εργαστηριακές εξετάσεις, αναλύσεις, ακτινογραφίες, αξονικές και μαγνητικές τομογραφίες.
10. Ακτινολογική ή ραδιενεργός θεραπεία με ισότοπα.
11. Έξοδα φυσιοθεραπευτή που δεν είναι συγγενής με τον ασφαλισμένο.
12. Έξοδα αγοράς φαρμάκων εφόσον χορηγούνται με συνταγή γιατρού, χειρουργικά εξαρτήματα, μετάγγιση αίματος και πλάσματος.
13. Τεχνητά μέλη και μάτια, όταν αυτά είναι απαραίτητα εξαιτίας ατυχήματος ή ασθένειας που συνέβη κατά την διάρκεια που η κάλυψη του ασφαλισμένου ήταν σε ισχύ.
14. Γύψινα εκμαγεία, κοινούς νάρθηκες, επιδέσμους, ορθοπεδικές ζώνες, ειδικά στηρίγματα, δεκανίκια.
15. Ενοίκιαση κυλιόμενων καθισμάτων, “κλίνης Νοσοκομείου”, ή “σιδηρού πνεύμονος”.

ΤΜΗΜΑ ΙΙ - ΔΕΝ ΚΑΤΑΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΕΞΟΔΑ ΓΙΑ:

1. Για ηθελημένο αυτοτραυματισμό ανεξάρτητα από τη διανοητική κατάσταση του ασφαλιζόμενου, για έξοδα θεραπειών εξ'αιτίας αλκοολισμού ή χρήσεως ναρκωτικών, καθώς επίσης και νευρολογικών ή πνευματικών διαταραχών.
2. Για σωματική βλάβη ή ασθένεια που προέρχεται από τη συμμετοχή του ασφαλιζόμενου σε ανταρσία ή πόλεμο κηρυγμένο ή ακήρυκτο ή συμμετοχή σε διαδήλωση, απεργία ή εμφύλια ταραχή.
3. Για ψυχιατρική θεραπεία, για θεραπεία αναπαύσεως σε κέντρα υγείας ή για περιόδους καραντίνας ή απομόνωσης.
4. Για αισθητικές ή πλαστικές εγχειρήσεις ή θεραπείες εκτός αν αυτές είναι αναγκαίες για την αποκατάσταση τραυματικής βλάβης από ατύχημα, που συνέβη κατά το χρόνο που η ασφάλεια βρίσκεται σε ισχύ.
5. Για προληπτικές γενικές ιατρικές εξετάσεις Routine check-ups, (εκτός των όσων αναγράφονται στον πίνακα παροχών), οδοντιατρικές εξετάσεις ή θεραπείες (συμπεριλαμβανομένης οποιασδήποτε ασθένειας της στοματικής κοιλότητας, που έχει σχέση με τα δόντια ή τα ούλα) εκτός και αν είναι συνέπεια ατυχήματος, για εξετάσεις ή θεραπείες διορθώσεως οφθαλμολογικής διάθλασης, για αγορές και προσαρμογές γυαλιών ή φακών, για την αγορά βοηθητικών οργάνων βαρηκοΐας.
6. Για έξοδα μεταφορικών μέσων εκτός των ειδικών νοσοκομειακών αυτοκινήτων.
7. Για προληπτικούς εμβολιασμούς.
8. Έξοδα Εγκυμοσύνης καθώς επίσης και έξοδα για τεστ γονιμότητας ή θεραπεία για προσπάθεια τεκνοποίησης συμπεριλαμβανομένης οποιασδήποτε ορμονικής θεραπείας ή εξέτασης.
9. Για τραυματισμό ή ασθένεια που καλύπτονται κάτω από την νομοθεσία για εργατικά ατυχήματα, καθώς επίσης και για θεραπεία που παρέχεται δωρεάν στον ασφαλιζόμενο ή που τα έξοδα της αποδίδονται από άλλη ασφάλεια ή ασφαλιστικό ταμείο.
10. Για πάθηση ή ανικανότητα που άρχισε πριν από την ημερομηνία έναρξης της κάλυψης του ασφαλισμένου. (Ισχύει μόνο για τα νέα μέλη)
11. Για το Σύνδρομο επίκτητης ανοσοποιητικής ανεπάρκειας (AIDS), σχετιζόμενο με το AIDS σύνδρομο ή μόλυνση από τον ιό HIV.
12. Για χρεώσεις εξωνοσοκομειακής θεραπείας που δεν αναγράφεται στον πίνακα παροχών.

ΤΜΗΜΑ ΙΙΙ - ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΣΥΣΣΩΡΕΥΣΗΣ

Περίοδος συσσώρευσης είναι το χρονικό διάστημα Δώδεκα (12) συνεχών μηνών, για κάθε ασφαλιστικό έτος, και που στην διάρκεια τους θα πρέπει να έχουν συσσωρευτεί τόσα δικαιούμενα έξοδα όσο είναι το εκπιπτόμενο ποσό, πριν αρχίσουν να καταβάλλονται αποζημιώσεις για παροχές που προβλέπονται από το Συμπληρωματικό αυτό Συμβόλαιο.

ΤΜΗΜΑ ΙV - ΕΚΠΙΠΤΟΜΕΝΟ ΠΟΣΟ

Το εκπιπτόμενο ποσό είναι το αρχικό ποσό από τα δικαιούμενα έξοδα που πρέπει να δαπανηθεί από τον Ασφαλισμένο, κατά την διάρκεια της Περιόδου Συσσώρευσης, πριν καταβληθούν οποιεσδήποτε παροχές από το Συμπληρωματικό αυτό Συμβόλαιο.

ΤΜΗΜΑ V - ΑΝΩΤΑΤΟ ΠΟΣΟ ΠΑΡΟΧΗΣ

Το Ανώτατο ποσό παροχής είναι το συνολικό ποσό που καταβάλλεται από αυτό το Συμπληρωματικό Συμβόλαιο σε κάθε έναν από τους ασφαλισμένους. Τα Ανώτατα Ποσά παροχής για κάθε ασφαλισμένο για κάθε περίπτωση είναι αυτά που αναφέρονται στον πίνακα παροχών.

ΠΡΟΣΘΕΤΗ ΠΡΑΞΗ 1

ΚΑΤΟΧΟΣ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ : ΕΛΕΥΘΕΡΗ ΠΑΓΚΥΠΡΙΑ ΟΡΓΑΝΩΣΗ
ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΙΣ ΤΗΛΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΕΣ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ : xxxxxxxxxxxxxxxx

Το παρόν συμβόλαιο δεν καλύπτει οποιαδήποτε απώλεια ή έξοδο η οποία προκαλείται από ή ως αποτέλεσμα περιστασιακής μόλυνσης, κακοήθους νεοπλασματος ή αυτοκτονίας, εάν κατά τον χρόνο του θανάτου, ανικανότητας και / ή δημιουργηθέντων ιατρικών εξόδων υπάρχει στο Ασφαλισμένο άτομο «Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσοποιητικής Ανεπάρκειας».

- A) Για τους σκοπούς της παρούσης εξαιρέσεως ο όρος «Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσοποιητικής Ανεπάρκειας» θα σημαίνει αυτά που καθόρισε ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας. Αντίγραφο των ορισμών τηρείται στο Κεντρικό Γραφείο της Εταιρείας στην χώρα που εκδόθηκε το συμβόλαιο.
- B) «Ευκαιριακή λοίμωξη» περιλαμβάνει (αλλά δεν περιορίζει) την πνευμονία από πνευμοκύστη καρίνι, τους οργανισμούς που προκαλούν χρόνιες εντερίτιδες και ιογενείς ή /και διάσπαρτες μυκητώδεις λοιμώξεις.
- Γ) Κακοήθες νεόπλασμα περιλαμβάνει (αλλά δεν περιορίζει) το σάρκωμα kaposi, λέμφωμα του κεντρικού νευρικού συστήματος, εκτρίχोटων κυττάρων λευχαιμία και / ή άλλες κακοήθειες που είναι γνωστές ή που αναγνωρίζονται ως άμεση αιτία θανάτου, ανικανότητας και υποβολής ιατρικών εξόδων με την νόσο της Επίκτητης ανοσοποιητικής Ανεπάρκειας.
- Δ) Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσοποιητικής Ανεπάρκειας θα περιλαμβάνει Η.Ι.Υ. (Ιός Ανθρώπινης Ανοσοποιητικής Ανεπάρκειας) εγκεφαλοπάθεια (άνοια) και Η.Ι.Υ. (Ιός Ανοσοποιητικής Ανεπάρκειας Wasting Syndrome).

Για την American Life Insurance company (Cy) Ltd

ΕΦΟΡΟΣ

Ημερομηνία έκδοσης: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

ΠΡΟΣΘΕΤΗ ΠΡΑΞΗ 2

ΚΑΤΟΧΟΣ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ : ΕΛΕΥΘΕΡΗ ΠΑΓΚΥΠΡΙΑ ΟΡΓΑΝΩΣΗ
ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΙΣ ΤΗΛΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΕΣ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ : xxxxxxxxxxxx

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΝΑΡΞΗΣ: xxxxxxxxxxxx

Με αυτή την πρόσθετη πράξη, η ασφάλιση που παρέχεται από το Συμβόλαιο αυτό, τηρουμένων των όρων και διατάξεων που αναγράφονται σ' αυτό, θα καλύπτει και τους αφυπηρητήσαντες υπαλλήλους που δεν έχουν συμπληρώσει το 65^ο έτος της ηλικίας τους.

Όλοι οι άλλοι όροι και γενικές διατάξεις του Ασφαλιστηρίου συμβολαίου παραμένουν οι ίδιοι.

Για την MetLife

ΕΦΟΡΟΣ

Ημερομηνία έκδοσης: xxxxxxxxxxxx