



ΓΕΝΙΚΟΙ ΟΡΟΙ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΤΗΣ ΥΠ' ΑΡΙΘΜΟΝ 10052003 ΣΥΜΒΑΣΗΣ ΟΜΑΔΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Οι παρόντες αποτελούν τους Γενικούς Όρους Ασφαλιστικού Προγράμματος της υπ' αριθμόν 10052003 Σύμβασης Ομαδικής Ασφάλισης και αφορούν στο σύνολο των Καλύψεων, όπως αυτές ορίζονται κατωτέρω, δηλαδή στις Καλύψεις που αφορούν Ασφάλεια Ζωής, Μόνιμης Ολικής Ανικανότητας, Προσωρινής Ανικανότητας λόγω Ατυχήματος ή Ασθένειας και Ακούσιας Ανεργίας.

ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΙ ΗΛΙΚΙΑΣ, ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΝΑΡΞΗ ΤΗΣ ΚΑΛΥΨΗΣ Η ΜΕΤΑΓΕΝΕΣΤΕΡΑ, ΑΝΩ ΤΩΝ 65 ΕΤΩΝ ΔΕΝ ΚΑΛΥΠΤΟΝΤΑΙ ΓΙΑ ΖΩΗ ΚΑΙ ΓΙΑ ΜΟΝΙΜΗ ΟΛΙΚΗ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΛΟΓΩ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ. ΟΙ ΛΟΙΠΕΣ ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ ΤΩΝ ΚΑΛΥΠΤΟΜΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΟ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟ ΚΙΝΔΥΝΩΝ ΑΝΑΓΡΑΦΟΝΤΑΙ ΣΤΟΝ ΟΡΟ 4 ΚΑΤΩΤΕΡΩ. Η διανομή του Προγράμματος γίνεται από την εταιρεία «FCA Insurance Ασφαλιστικό Σύμβουλοι ΑΕ, με ΑΦΜ 999610994 και αριθμό Ειδικού Μητρώου Επαγγελματικού Επιμελητηρίου Αθηνών, 243049».

ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΤΟΥ ΛΗΠΤΗ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Σύμφωνα με τον Νόμο 2496/97 για την «Ασφαλιστική Σύμβαση», ο λήπτης της ασφάλισης έχει τα ακόλουθα δικαιώματα:

- α. Το **δικαίωμα εναντίωσης**, αν το περιεχόμενο του ασφαλιστηρίου παρεκκλίνει από την αίτηση για ασφάλιση (Υπόδειγμα Δήλωσης Εναντίωσης περιέχεται στο Προσάρτημα Ι, το οποίο επισυνάπτεται στους παρόντες Γενικούς Όρους και αποτελεί αναπόσπαστο τμήμα αυτών), το οποίο μπορεί να ασκηθεί σε χρονική περίοδο ενός (1) μηνός από την ημερομηνία παραλαβής του ασφαλιστηρίου από τον λήπτη της ασφάλισης.
- β. Το **δικαίωμα εναντίωσης**, αν δεν έχει λάβει όλους τους γενικούς και ειδικούς όρους του ασφαλιστηρίου συμβολαίου και όλες τις απαιτούμενες πληροφορίες σχετικά με την Ασφαλιστική Εταιρία και το προϊόν, σύμφωνα με τα άρθρα 150 και 152 του Ν.4364/2016 (Υπόδειγμα Δήλωσης Εναντίωσης περιέχεται στο Προσάρτημα Ι, το οποίο επισυνάπτεται στους παρόντες Γενικούς Όρους και αποτελεί αναπόσπαστο τμήμα αυτών), το οποίο μπορεί να ασκηθεί σε χρονική περίοδο δεκατεσσάρων (14) ημερών από την παράδοση του ασφαλιστηρίου.
- γ. Το **δικαίωμα υπαναχώρησης** εντός δεκατεσσάρων (14) ημερών από την παράδοση του ασφαλιστηρίου, η οποία περίοδος αναστέλλεται καθ' όσο διάστημα ο λήπτης της ασφάλισης έχει δικαίωμα εναντίωσης, σύμφωνα με το εδάφιο β ανωτέρω (Υπόδειγμα Δήλωσης Υπαναχώρησης περιέχεται στο Προσάρτημα Ι, το οποίο επισυνάπτεται στους παρόντες Γενικούς Όρους και αποτελεί αναπόσπαστο τμήμα αυτών).
- Επιπλέον, ο λήπτης της ασφάλισης ασκεί **δικαίωμα υπαναχώρησης** από το Ασφαλιστήριο, σε περίπτωση άσκησης δικαιώματος υπαναχώρησης στο πλαίσιο του Ιδιωτικού Συμφωνητικού Πώλησης Αυτοκινήτου με Παρακράτηση Κυριότητας

1. ΟΡΙΣΜΟΙ

- Αίτηση Ασφάλισης** – Έντυπο με το οποίο δηλώνεται από τον Ασφαλισμένο ότι αποδέχεται τους παρόντες Γενικούς Όρους του Προγράμματος (με την επιφύλαξη των Δικαιωμάτων Ασφαλισμένου), ότι πληροί τους όρους ασφαλισιμότητας που προβλέπονται στους παρόντες Γενικούς Όρους και αιτείται να συμπεριληφθεί στο Πρόγραμμα.
- Αιτία** – Η δήλωση δυσaráεσκείας που απευθύνεται στην Ασφαλιστική Εταιρεία από τον Ασφαλισμένο, η οποία σχετίζεται με το Πρόγραμμα.
- Ακούσια Ανεργία** – Κατάσταση ανεργίας που οφείλεται σε: α) Ομαδική απόλυση ή β) Απόλυση που οφείλεται στη μείωση των θέσεων εργασίας για οικονομικούς λόγους, λόγους που σχετίζονται με την αγορά, τεχνολογικούς ή οργανωτικούς λόγους και σχετίζονται με τον εργοδότη ή γ) Καταγγελία της σύμβασης εργασίας εκ μέρους του εργοδότη.
- Ανικανότητα** – Ολική φυσική αδυναμία, κλινικά αποδεδειγμένη, του Ασφαλισμένου να ασκεί την επαγγελματική του δραστηριότητα, ως συνέπεια Ατυχήματος ή Ασθένειας.
- Απαιτήση** – Η κοινοποίηση έγγραφης δήλωσης από τον Ασφαλισμένο ή από τυχόν τρίτους που έχουν έννομο συμφέρον από το Πρόγραμμα προς την Ασφαλιστική Εταιρεία ή οποιοδήποτε τρίτο πρόσωπο νομίμως εξουσιοδοτημένο από αυτήν, σύμφωνα με τους παρόντες Γενικούς Όρους, με την οποία διεκδικείται Ασφάλισμα σε περίπτωση επέλευσης Ζημίας. Ο Ασφαλισμένος θα δύναται να προβάλει μόνο μία Απαιτήση για την ίδια Κάλυψη για κάθε Ζημία την οποία υφίσταται.
- Ασθένεια** – Πάθηση ή ανωμαλία της λειτουργίας των οργάνων του σώματος του Ασφαλισμένου που δεν οφείλεται σε Ατύχημα και είναι αντικειμενικά διαγνωσίμη.
- Ασφάλισμα** – Το ποσό που καταβάλλεται από την Ασφαλιστική Εταιρεία στον Ασφαλισμένο εφόσον (α) επέλθει η Ζημία, (β) εγερθεί Απαιτήση και (γ) πληρούνται οι όροι και προϋποθέσεις του Προγράμματος. Ειδικότερα, το Ασφάλισμα:
 - Στην περίπτωση Ασφάλειας Ζωής ή Μόνιμης Ολικής Ανικανότητας, θα ισούται με το ανεξόφλητο υπόλοιπο του τμήματος κατά τη στιγμή θανάτου του Ασφαλισμένου ή της έναρξης της Μόνιμης Ολικής Ανικανότητας αντίστοιχα, όπως αυτό ορίζεται από το Ιδιωτικό Συμφωνητικό Πώλησης Αυτοκινήτου με Παρακράτηση Κυριότητας και προκύπτει από το αρχικό χρονοδιάγραμμα αποπληρωμής, μη υπολογιζόμενων τυχόν οφειλόμενων τόκων υπερημερίας λόγω καθυστέρησης εξόφλησης οφειλής από το Ιδιωτικό Συμφωνητικό. Το ανώτατο Ασφάλισμα στην περίπτωση αυτή δε μπορεί να υπερβεί: (αα) το «ανεξόφλητο υπόλοιπο του τμήματος», όπως αυτό ορίζεται ανωτέρω και (ββ) το ποσό των ΕΥΡΩ 5.000,
 - Στην περίπτωση Προσωρινής Ανικανότητας ή Ακούσιας Ανεργίας θα καταβάλλεται με τμηματικές καταβολές, σε μηνιαία βάση, έκαστη δε καταβολή Ασφάλισματος θα ισούται με το ύψος της μηνιαίας τοκοχρεωλυτικής δόσης του Ασφαλισμένου, όπως καθορίζεται στο αρχικό Ιδιωτικό Συμφωνητικό Πώλησης Αυτοκινήτου με Παρακράτηση Κυριότητας (μη λαμβανομένων υπόψη τυχόν τροποποιήσεων αυτού). Το ανώτατο ποσό έκαστης τμηματικής καταβολής Ασφάλισματος θα είναι 500 Ευρώ.
- Ασφαλιστήριο** – Η σύμβαση ομαδικής ασφάλισης που έχει συναφθεί μεταξύ του Συμβαλλόμενου και της Ασφαλιστικής Εταιρείας για το Πρόγραμμα και την εξειδικεύουν οι παρόντες Γενικοί Όροι.
- Ασφαλιστική Εταιρεία** – Από κοινού, η εταιρεία με την επωνυμία «Financial Assurance Company Limited» και έδρα το Λονδίνο Αγγλίας (Building 6, Chiswick Park, 566 Chiswick High Road, Λονδίνο W4 5HR) και το υποκατάστημα Ελλάδας της εταιρείας με την επωνυμία «Financial Insurance Company Limited», το οποίο είναι εγκατεστημένο στην Αθήνα (οδός Κουμπάρη, αρ. 5) – οι οποίες αποτελούν μέλη του ομίλου εταιρειών της AXA S.A.. Η εταιρεία «Financial Assurance Company Limited» ασφαλίζει τις καλύψεις «Ασφάλεια Ζωής» και «Ασφάλεια Μόνιμης Ολικής Ανικανότητας», ενώ το υποκατάστημα Ελλάδας της «Financial Insurance Company Limited» ασφαλίζει τις λοιπές καλύψεις.
- Ασφαλισμένος** – Ο υπογράφων Αίτηση Ασφάλισης και πληρών τις προϋποθέσεις ασφαλισιμότητας του Προγράμματος.
- Ασφάλιστρο** – Ποσό προς πληρωμή από κάθε Ασφαλισμένο προς την Ασφαλιστική Εταιρεία για την παροχή της Κάλυψης. Το Ασφάλιστρο οφείλεται μέχρι το τέλος της ασφαλιστικής περιόδου, αν μετά την επέλευση Ζημίας καταγγελθεί η παρούσα σύμβαση.
- Ατύχημα** – Γεγονός που οφείλεται σε βίαια, εξωτερικά και τυχαία αίτια και το οποίο έχει ως αποτέλεσμα την πρόκληση σωματικών βλαβών που βεβαιώνονται από Ιατρό. Σωματική βλάβη θεωρούνται επίσης τα εξής: Μη παθολογική ασφυξία, οξεία δηλητηρίαση λόγω κατάποσης ή απορρόφησης τροφής, πνιγμός, κρυσπάγημα, ηλίωση και θερμοπληξία, τραυματισμοί λόγω σωματικής υπερκόπωσης, εξαιρουμένου του εγκεφαλικού επεισοδίου ή κήλης, τραυματισμοί που προέκυψαν κατά τη διάρκεια αναισθησίας ή κατά τη διάρκεια βίαιης επίθεσης.
- Δημόσιοι Υπάλληλοι** – Σημαίνει τα πρόσωπα εκείνα που απασχολούνται από το Κράτος, τις τοπικές αρχές ή από νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου, βάσει συμβάσεων που διέπονται από τον Κώδικα Δημοσίων Υπαλλήλων.
- Δικαιούχος** – Ο δικαιούχος εισπραξής του Ασφάλισματος σύμφωνα με τον όρο 5 κατωτέρω.
- Ελεutheros Επαγγελματίας** – Η άσκηση από τον Ασφαλισμένο επαγγελματικής δραστηριότητας, ως ανεξάρτητος εργαζόμενος, ή οποιαδήποτε εμπορικής, βιομηχανικής ή αγροτικής δραστηριότητας, την οποία μπορεί να ασκεί ατομικά ή σε συνεργασία με άλλους, πάντα υπό την προϋπόθεση ότι ο

Ασφαλισμένοι είναι εγγεγραμμένοι ως ελεύθερος επαγγελματίας στην αρμόδια Δημόσια Οικονομική Υπηρεσία και καταβάλλει τις εισφορές του σε οργανισμό κοινωνικής ασφάλισης.

15. **Έναρξη Κάλυψης** – Η ημερομηνία κατά την οποία οι κατωτέρω προϋποθέσεις πληρούνται σωρευτικά: (α) το Ιδιωτικό Συμφωνητικό Πώλησης Αυτοκινήτου με Παρακράτηση Κυριότητας έχει υπογραφεί, (β) ο Ασφαλισμένος έχει υποβάλει Αίτηση Ασφάλισης για την υπαγωγή του στο Πρόγραμμα και αυτή έχει γίνει αποδεκτή από την Ασφαλιστική Εταιρεία.
16. **Εποχικό Προσωπικό** – Η άσκηση από τον Ασφαλισμένο επαγγελματικής δραστηριότητας βάσει σύμβασης εργασίας εποχιακής απασχόλησης ή σύμβασης εργασίας ορισμένου χρόνου ή σύμβασης έργου.
17. **Ζημία** – Το μελλοντικό, αβέβαιο γεγονός, εκτός του ελέγχου του Ασφαλισμένου με το οποίο πραγματώνεται ο Κίνδυνος και το οποίο ενεργοποιεί την Κάλυψη.
18. **Ημερομίσθιοι** – Μόνιμο Προσωπικό που αμείβεται με ημερομίσθιο.
19. **Ιατρός** – Απόφοιτος ιατρικής σχολής κάτοχος αδείας ασκήσεως του ιατρικού επαγγέλματος στην Ελλάδα.
20. **Κάλυψη** – Η κατά περίπτωση παρεχόμενη ασφάλιση κατά των Κινδύνων που ασφαρίζονται με το Πρόγραμμα. Υπό την επιφύλαξη της επιβεβαίωσης της συνδρομής των προϋποθέσεων ασφαλισιμότητας σε περίπτωση προβολής Απαίτησης, η Κάλυψη αρχίζει κατά την Έναρξη της Κάλυψης και θα εξακολουθεί να υφίσταται έως τη λήξη της Κάλυψης.
21. **Κίνδυνος (-οι)** – Το γεγονός(-ότα) για το/α οποίο/α παρέχεται η Κάλυψη, όπως εξειδικεύεται στον όρο 3 κατωτέρω.
22. **Λήξη της Κάλυψης** – Σε σχέση με κάθε Ασφαλισμένο, η πρώτη από τις ακόλουθες ημερομηνίες:
 - α. ημερομηνία κατά την οποία ο Ασφαλισμένος συμπληρώνει το ανώτατο δυνατό ποσό Ασφαλισματος σύμφωνα με οποιαδήποτε Κάλυψη παρέχεται με το Ασφαλιστήριο,
 - β. η πρώτη επέτειος της Έναρξης της Κάλυψης που έπεται της ημερομηνίας προπληρωμής του τιμήματος που καθορίζεται στο Ιδιωτικό Συμφωνητικό Πώλησης Αυτοκινήτου με Παρακράτηση Κυριότητας,
 - γ. ημερομηνία λήξης της περιόδου Κάλυψης. Σημειώνεται ότι η περίοδος Κάλυψης θα είναι διάρκειας 1 έτους από την Έναρξη της Κάλυψης και θα ανανεώνεται αυτομάτως για χρονική περίοδο 1 έτους κάθε φορά, εκτός εάν οποιοδήποτε συμβαλλόμενο μέρος ενημερώσει το άλλο μέρος για την πρόθεσή του περί μη ανανέωσης, με σχετική έγγραφη ειδοποίηση τουλάχιστον τριάντα (30) ημερών πριν από την εκάστοτε λήξη της περιόδου Κάλυψης,
 - δ. ημερομηνία κατά την οποία ο Ασφαλισμένος συμπληρώνει το 71^ο έτος της ηλικίας του και
 - ε. ημερομηνία ισχύος της καταγγελίας του Ασφαλιστηρίου, σε περίπτωση που οποιοδήποτε συμβαλλόμενο μέρος ασκήσει το σχετικό δικαίωμά του.
23. **Μόνιμη Ολική Ανικανότητα** – Ανικανότητα που προκαλείται ως αποτέλεσμα Ασθένειας ή/και Ατυχήματος, υπερβαίνει ποσοστό 67% και προκαλεί εφεξής ισόβια ολοσχερή αδυναμία στον Ασφαλισμένο να ασκήσει κάποια δραστηριότητα η οποία δύναται να του αποφέρει αμοιβή ή κέρδος, εφόσον η ανικανότητα αυτή διήρκεσε επί έξι τουλάχιστον συνεχείς μήνες και στο τέλος του διαστήματος αυτού. Εφόσον η Ασφαλιστική Εταιρεία το θεωρεί αναγκαίο κατά την ελεύθερη κρίση της, δύναται να ορίσει Ιατρό της επιλογής της, ο οποίος θα επιβεβαιώσει τα ανωτέρω στοιχεία. Ο όρος **Μόνιμα Ανίκανος** θα έχει την αντίστοιχη έννοια.
24. **Μόνιμο Προσωπικό** – Η επαγγελματική ιδιότητα του Ασφαλισμένου δυνάμει της επ' αμοιβή, επαγγελματικής δραστηριότητας ως εργαζομένου, υπό την εξουσία και την καθοδήγησή του εργοδότη, μέσω της: (α) σύναψης ιδιωτικού δικαίου ατομικής σύμβασης εργασίας αορίστου χρόνου συνεχούς απασχόλησης ή σύμβασης που λογίζεται ως τέτοια και (β) της εγγραφής του Ασφαλισμένου σε Οργανισμό Κοινωνικής Ασφάλισης. Ως Μόνιμο Προσωπικό δε θεωρούνται οι Ημερομίσθιοι.
25. **Περίοδος Αναμονής** – Η χρονική περίοδος αμέσως μετά τη Ζημία, κατά την οποία και για την οποία δεν γεννάται δικαίωμα καταβολής Ασφαλισματος σύμφωνα με το Πρόγραμμα. Η περίοδος αυτή ορίζεται στην Αίτηση Ασφάλισης ή/ και στους παρόντες Γενικούς Όρους.
26. **Περίοδος Εξαίρεσης** – Η αμέσως μετά την προσθήκη του Ασφαλισμένου στο Πρόγραμμα περίοδος, κατά την οποία η ύπαρξη οποιασδήποτε Απαίτησης δεν θα συνεπάγεται γένεση οποιοδήποτε δικαιώματος, παρόντος ή μέλλοντος, επί Ασφαλισματος από τον Ασφαλισμένο. Η περίοδος αυτή ορίζεται στην Αίτηση Ασφάλισης ή/ και στους παρόντες Γενικούς Όρους.
27. **Πρόγραμμα** – Το σύνολο των Καλύψεων που προσφέρει η Ασφαλιστική Εταιρεία στους Ασφαλισμένους, όπως εξειδικεύονται στο Ασφαλιστήριο και τους παρόντες Γενικούς Όρους του Προγράμματος.
28. **Προσωπικό με Σύμβαση Ορισμένου Χρόνου** – Η άσκηση από τον Ασφαλισμένο επαγγελματικής δραστηριότητας βάσει σύμβασης εργασίας ορισμένου χρόνου ή σύμβασης έργου, ή συμβάσεων που λογίζονται ως τέτοιες.
29. **Προσωρινή Ανικανότητα** – Η προσωρινή φυσική κατάσταση που προκαλείται από Ασθένεια ή Ατύχημα που καθιστούν τον Ασφαλισμένο ανίκανο να εξασκεί την επαγγελματική του δραστηριότητα ή εργασία για περιορισμένο χρονικό διάστημα. Ο όρος **Προσωρινά Ανίκανος** θα έχει την αντίστοιχη έννοια.
30. **Προϋπάρχουσα Πάθηση** – Οποιαδήποτε σωματική ή πνευματική ανικανότητα, αναπηρία, αρρώστια, ασθένεια ή συναφείς παθήσεις/ συμπτώματα τις οποίες ο Ασφαλισμένος γνώριζε κατά την Έναρξη της Κάλυψης ή για τις οποίες ο Ασφαλισμένος είχε συμβουλευτεί γιατρό τους τελευταίους 36 μήνες αμέσως πριν από την Έναρξη της Κάλυψης.
31. **Συμβαλλόμενος** – Η ανώνυμη εταιρεία με την επωνυμία «FCA CAPITAL HELLAS ΑΝΩΝΥΜΟΣ ΕΜΠΟΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΟΧΗΜΑΤΩΝ» και έδρα το Δήμο Αργυρούπολης (Λ. Βουλιαγμένης, αρ. 580Α), η οποία έχει συνάψει με την Ασφαλιστική Εταιρεία το Ασφαλιστήριο και με τον Ασφαλισμένο το Ιδιωτικό Συμφωνητικό Πώλησης Αυτοκινήτου με Παρακράτηση Κυριότητας.
32. **Ιδιωτικό Συμφωνητικό Πώλησης Αυτοκινήτου με Παρακράτηση Κυριότητας** – Το Ιδιωτικό Συμφωνητικό που συνάπτεται μεταξύ του Πελάτη και του Συμβαλλόμενου, δυνάμει του οποίου ο Συμβαλλόμενος: (α) πωλεί αυτοκίνητο στον πελάτη με πίστωση του τιμήματος ή (β) συμφωνεί με τον Ασφαλισμένο τη ρύθμιση της οφειλής του που απορρέει από το ανωτέρω υπό (α) Ιδιωτικό Συμφωνητικό.

2. ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΑΣΦΑΛΙΣΙΜΟΤΗΤΑΣ

Για την υπαγωγή του στο Πρόγραμμα, ο Ασφαλισμένος απαιτείται να πληροί τις προϋποθέσεις ασφαλισιμότητας, ήτοι να:

- α. είναι φυσικό πρόσωπο που έχει συνάψει Ιδιωτικό Συμφωνητικό Πώλησης Αυτοκινήτου με Παρακράτηση Κυριότητας με το Συμβαλλόμενο,
- β. έχει υποβάλει υπογεγραμμένη Αίτηση Ασφάλισης και έχει αποδεχθεί τους Γενικούς Όρους του Προγράμματος,
- γ. είναι κάτοικος Ελλάδας,
- δ. είναι ηλικίας από 18 έως 65 ετών και
- ε. έχει δηλώσει εγγράφως ότι βρίσκεται σε καλή κατάσταση υγείας.

3. ΚΑΛΥΨΕΙΣ

Σε καμία περίπτωση δεν μπορούν να συντρέχουν Απατήσεις Ασφαλισματος εκ περισσοτέρων Καλύψεων για τον ίδιο Ασφαλισμένο και για την ίδια χρονική περίοδο.

3.1 Ασφάλεια Ζωής

- α. Όλοι οι Ασφαλισμένοι θα δικαιούνται Ασφάλεια Ζωής με την επιφύλαξη των εξαιρέσεων που ρητώς μνημονεύονται στον όρο 4α κατωτέρω.
- β. Σε περίπτωση θανάτου του Ασφαλισμένου από οποιαδήποτε αιτία θα καταβάλλεται στο Δικαιούχο το Ασφάλισμα.

3.2 Ασφάλεια Μόνιμης Ολικής Ανικανότητας

- α. Όλοι οι εργαζόμενοι θα δικαιούνται Ασφάλεια Μόνιμης Ολικής Ανικανότητας με την επιφύλαξη των εξαιρέσεων που ρητώς μνημονεύονται στον όρο 4α κατωτέρω.
- β. Σε περίπτωση Μόνιμης Ολικής Ανικανότητας του Ασφαλισμένου θα, καταβάλλεται στο Δικαιούχο το Ασφάλισμα.
- γ. Το Ατύχημα ή η Ασθένεια που προκαλεί την Μόνιμη Ολική Ανικανότητα πρέπει να έχει λάβει χώρα ενόσω ο Ασφαλισμένος εργαζόταν στην Ελλάδα.
- δ. Εφόσον η Ασφαλιστική Εταιρεία το θεωρεί αναγκαίο κατά την ελεύθερη κρίση της, Ιατρός που υποδεικνύεται από την Ασφαλιστική Εταιρεία ή από τρίτο πρόσωπο εξουσιοδοτημένο από την Ασφαλιστική Εταιρεία θα επιβεβαιώσει τη διάγνωση προκειμένου να γίνει δεκτή η Απαίτηση.

3.3 Προσωρινή Ανικανότητα Λόγω Ατυχήματος ή Ασθένειας

- α. Ασφαλισμένοι που είναι Ελεύθεροι Επαγγελματίες, Δημόσιοι Υπάλληλοι, Ημερομίσθιοι, Εποχικό Προσωπικό ή Προσωπικό με Σύμβαση Ορισμένου Χρόνου θα δικαιούνται Κάλυψης για τους Κινδύνους Προσωρινής Ανικανότητας που οφείλονται σε Ατύχημα ή Ασθένεια, με την επιφύλαξη των εξαιρέσεων που ρητώς μνημονεύονται στον όρο 4α κατωτέρω.
- β. Σε περίπτωση Προσωρινής Ανικανότητας του Ασφαλισμένου, η Περίοδος Αναμονής θα έχει διάρκεια εξήντα (60) ημερών. Η Κάλυψη εγγυάται στον Δικαιούχο την καταβολή του Ασφαλισματος μετά από 30 συνεχείς ημέρες Προσωρινής Ανικανότητας μετά την λήξη της Περιόδου Αναμονής. Μετά την καταβολή του πρώτου ποσού Ασφαλισματος, η εκάστοτε επόμενη καταβολή Ασφαλισματος θα διενεργείται με τη συμπλήρωση 30 περαιτέρω συνεχών ημερών Προσωρινής Ανικανότητας.
- γ. Ανώτατο Ασφάλισμα: 6 τμηματικές καταβολές Ασφαλισματος ανά Απαίτηση. 6 τμηματικές καταβολές Ασφαλισματος για διαφορετικές Απαιτήσεις με την επιφύλαξη του εδαφίου (θ) κατωτέρω.
- δ. Το Ατύχημα ή η Ασθένεια που προκαλεί την Προσωρινή Ανικανότητα πρέπει να έχει λάβει χώρα ενόσω ο Ασφαλισμένος εργαζόταν στην Ελλάδα.
- ε. Εφόσον η Ασφαλιστική Εταιρεία το θεωρεί αναγκαίο κατά την ελεύθερη κρίση της, Ιατρός που υποδεικνύεται από την Ασφαλιστική Εταιρεία ή από τρίτο πρόσωπο εξουσιοδοτημένο από την Ασφαλιστική Εταιρεία θα επιβεβαιώσει τη διάγνωση προκειμένου να γίνει δεκτή η Απαίτηση.
- στ. Το δικαίωμα εισπραχθείς Ασφαλισματος που αναφέρεται στο τμήμα αυτό θα λήξει αμέσως μόλις ο Ασφαλισμένος επιστρέψει στην εργασία του, ακόμη και μερικώς, ή όποτε η κατάσταση του χαρακτηριστεί ως Μόνιμη Ολική Ανικανότητα.
- ζ. Για τον υπολογισμό της Περιόδου Αναμονής διευκρινίζεται ότι η περίοδος της Προσωρινής Ανικανότητας ξεκινά την ημέρα αμέσως μετά από εκείνη κατά την οποία ο Ασφαλισμένος ζητήσει ιατρική βοήθεια για το Ατύχημα ή την Ασθένεια που προκάλεσαν την Προσωρινή Ανικανότητα και (εφόσον η Ασφαλιστική Εταιρεία το θεωρεί αναγκαίο κατά την ελεύθερη κρίση της) έχει δεόντως βεβαιωθεί εγγράφως από τον Ιατρό της Ασφαλιστικής Εταιρείας.
- η. Η Περίοδος Εξαιρέσεως θα έχει διάρκεια 2 μηνών σε περίπτωση Προσωρινής Ανικανότητας λόγω Ασθένειας. Σε περίπτωση Προσωρινής Ανικανότητας λόγω Ατυχήματος δεν θα υπάρχει Περίοδος Εξαιρέσεως.
- θ. Σε περίπτωση νέου συμβάντος Προσωρινής Ανικανότητας λόγω Ασθένειας, εφόσον η αιτία για την Προσωρινή Ανικανότητα λόγω Ασθένειας είναι η ίδια, ο Ασφαλισμένος μπορεί να προβάλει νέα Απαίτηση εφόσον εργάζεται εκ νέου για τουλάχιστον έξι (6) μήνες πριν από την προβολή της, ενώ εφόσον η αιτία για την Προσωρινή Ανικανότητα λόγω Ασθένειας είναι διαφορετική, ο Ασφαλισμένος μπορεί να προβάλει νέα Απαίτηση εφόσον εργάζεται εκ νέου για τουλάχιστον ένα (1) μήνα πριν από την προβολή της. Σχετικός περιορισμός δεν υφίσταται για τις περιπτώσεις Προσωρινής Ανικανότητας λόγω Ατυχήματος.

3.4 Ακουσία Ανεργία

- α. Μόνο οι Ασφαλισμένοι που είναι Μόνιμο Προσωπικό θα δικαιούνται Κάλυψης για τους Κινδύνους της Ακουσίας Ανεργίας, με την επιφύλαξη των εξαιρέσεων που ρητώς μνημονεύονται στον όρο 4β κατωτέρω.
- β. Σε περίπτωση Ακουσίας Ανεργίας του Ασφαλισμένου, η Περίοδος Αναμονής θα έχει διάρκεια εξήντα (60) ημερών. Η Κάλυψη εγγυάται στον Δικαιούχο την καταβολή του Ασφαλισματος μετά από 30 συνεχείς ημέρες Ακουσίας Ανεργίας μετά την λήξη της Περιόδου Αναμονής. Μετά την καταβολή του πρώτου ποσού Ασφαλισματος, η εκάστοτε επόμενη καταβολή Ασφαλισματος θα διενεργείται με τη συμπλήρωση 30 περαιτέρω συνεχών ημερών Ακουσίας Ανεργίας.
- γ. Ανώτατο Ασφάλισμα: 6 τμηματικές καταβολές Ασφαλισματος ανά Απαίτηση. 6 τμηματικές καταβολές Ασφαλισματος για διαφορετικές Απαιτήσεις με την επιφύλαξη του εδαφίου (στ) κατωτέρω.
- δ. Σύμφωνα με τους Γενικούς Όρους του Ασφαλιστηρίου, η Ακουσία Ανεργία θα θεωρείται Κίνδυνος μόνον σε περίπτωση που ο Ασφαλισμένος έχει συμπληρώσει βάσει σύμβασης εργασίας αορίστου χρόνου τουλάχιστον υπηρεσία δώδεκα μηνών στον ίδιο εργοδότη κατά την ημερομηνία της Ζημίας. Σε περίπτωση που η σύμβαση εργασίας του Ασφαλισμένου είναι ορισμένου χρόνου, οποιασδήποτε φύσης, ο Ασφαλισμένος δεν θα δικαιούται Ασφάλισμα από την Κάλυψη της Ακουσίας Ανεργίας. Αν, όμως, η σύμβαση ορισμένου χρόνου καταστεί σύμβαση αορίστου χρόνου, ο εργαζόμενος θα δικαιούται Ασφάλισμα για Προσωρινή Ανικανότητα και Ακουσία Ανεργία για το, μετά τη λήξη του ορισμένου χρόνου της σύμβασης, διάστημα. Το ίδιο θα ισχύει σε περίπτωση έκδοσης δικαστικής απόφασης σύμφωνα με την οποία η σύμβαση εργασίας είναι ή κατέστη σύμβαση αορίστου χρόνου.
- ε. Η Περίοδος Εξαιρέσεως θα έχει διάρκεια 2 μηνών.
- στ. Σε περίπτωση νέου συμβάντος Ακουσίας Ανεργίας, ο Ασφαλισμένος μπορεί να προβάλει νέα Απαίτηση εφόσον εργάζεται εκ νέου για τουλάχιστον δώδεκα (12) μήνες πριν από την προβολή της στον ίδιο εργοδότη.

4. ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ

4.α Εξαιρέσεις Ασφάλειας Ζωής, Ασφάλειας Μόνιμης Ολικής Ανικανότητας και Ασφάλειας Προσωρινής Ανικανότητας λόγω Ατυχήματος ή Ασθένειας

ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΙ ΗΛΙΚΙΑΣ, ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΝΑΡΞΗ ΤΗΣ ΚΑΛΥΨΗΣ Η ΜΕΤΑΓΕΝΕΣΤΕΡΑ, ΑΝΩ ΤΩΝ 65 ΕΤΩΝ ΔΕΝ ΚΑΛΥΠΤΟΝΤΑΙ ΓΙΑ ΖΩΗ ΚΑΙ ΓΙΑ ΜΟΝΙΜΗ ΟΛΙΚΗ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΛΟΓΩ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ.

Η «Ασφάλεια Ζωής» ή «Ασφάλεια Μόνιμης Ολικής Ανικανότητας» και η «Ασφάλεια Προσωρινής Ανικανότητας λόγω Ατυχήματος ή Ασθένειας» δεν καλύπτουν ανικανότητες ή απώλειες που άμεσα ή έμμεσα προέρχονται από ή οφείλονται σε:

- α. Προϋπάρχουσες Παθήσεις.
- β. Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσοποιητικής Ανεπάρκειας (AIDS), σύνδρομο σχετιζόμενο με το AIDS ή μόλυνση από τον ιό HIV.
- γ. Αεροπορικό ταξίδι, κατά το οποίο δεν πληρούνται οι προδιαγραφές ασφαλείας που θέτει κατά καιρούς ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Ασφάλειας της Αεροπορίας (EASA) και ο Διεθνής Οργανισμός Αερομεταφορών (IATA).
- δ. Αυτοκτονία ή απόπειρα αυτοκτονίας ή πρόκληση εκούσιων σωματικών βλαβών ανεξάρτητα από την διανοητική ψυχική ή ψυχολογική κατάσταση του Ασφαλισμένου.
- ε. Χρόνιο αλκοολισμό, κατάσταση μέθης ή χρήση ναρκωτικών ουσιών.
- στ. Εμφύλιο πόλεμο, πόλεμο, εισβολή, ενέργεια ξένης δύναμεις, εχθροπραξίες, επαναστάσεις, εξεγέρσεις, στάσεις στο μέτρο που ο Ασφαλισμένος ή συμμετέχει στις καταστάσεις αυτές ή εκτίθεται χωρίς λόγο στις συνέπειές τους.
- ζ. Ενασχόληση με ή συμμετοχή του Ασφαλισμένου σε επικίνδυνα αθλήματα οποιοσδήποτε χαρακτήρα (αγώνες, επιδείξεις, προπονήσεις) που αφορούν τον επαγγελματικό αθλητισμό, πτώση ή πτήση με αλεξίπτωτο, μηχανοκίνητο ή μη αεροπτερισμό, συμπεριλαμβανομένων πτήσεων με αετό, καταδύσεις, ορειβασία, ιππασία, πυγμαχία και οποιοδήποτε άθλημα που απαιτεί μηχανοκίνητα μέσα.
- η. Ψυχική Ασθένεια ή διανοητική βλάβη συμπεριλαμβανομένων άγχους και παθήσεων συναφών με άγχος εκτός αν βεβαιώνονται από και παραμένουν υπό την επίβλεψη εξειδικευμένου θεράποντος ιατρού.
- θ. Τρομοκρατικές ενέργειες, συμμετοχή σε εγκληματικές ενέργειες.
- ι. Δονήσεις της γης, σεισμούς, ηφαιστειακές εκρήξεις, πλημμύρες, κατολισθήσεις και καθίζηση του εδάφους καθώς και άλλα γεωλογικά φαινόμενα καθώς και οποιοδήποτε καταστροφικό συμβάν που συνδέεται με τις ανυπερέβλητες δυνάμεις της φύσης.
- ια. Τοκετό, εγκυμοσύνη ή ακούσια ή εκούσια διακοπή κύησης.
- ιβ. Ατυχήματα που προκλήθηκαν από την οδήγηση μηχανοκίνητων οχημάτων από τον Ασφαλισμένο, χωρίς να διαθέτει νόμιμη άδεια οδήγησης.
- ιγ. Κάθε είδους αισθητική ή διορθωτική θεραπεία, εκτός αν αποτελεί άμεση συνέπεια Ασθένειας ή Ατυχήματος.
- ιδ. Πόνι μέσης, εκτός αν υπάρχουν επαρκώς τεκμηριωμένες ιατρικές αποδείξεις (ακτινογραφίες, αξονικές και μαγνητικές τομογραφίες, κλ.π.).
- ιε. Έκρηξη, διαρροή θερμότητας και ακτινοβολίας που εκλύεται από τη διάσπαση ή ένωση ατόμων ή από ραδιενέργεια καθώς και αυτών που εκλύονται από ραδιενέργεια που προκαλείται από την τεχνητή επιτάχυνση σωματιδίων, δηλητηριώδη αέρια.
- ιστ. Τα Ατυχήματα στα οποία υποπίπτουν οι Ασφαλισμένοι κατά τη διάρκεια των επαγγελματικών τους δραστηριοτήτων ως μέλη δυνάμεων ασφαλείας, μεταλλωρύχοι, καταδύτες, απασχολούμενοι στη βιομηχανία κινηματογράφου και χειριστές εκρηκτικών υλών.
- ιζ. Ειδικότερα η «Ασφάλεια Μόνιμης Ολικής Ανικανότητας» και η «Ασφάλεια Προσωρινής Ανικανότητας λόγω Ατυχήματος ή Ασθένειας» δεν καλύπτουν ανικανότητες σε εργαζόμενους (πλην ελεύθερων επαγγελματιών) που δεν είχαν εργαστεί στον ίδιο εργοδότη για συνεχή περίοδο τουλάχιστον έξι μηνών πριν την επέλευση του γεγονότος που προκάλεσε την Προσωρινή Ανικανότητα ή τη Μόνιμη Ολική Ανικανότητα.

4.β Εξαιρέσεις Ακουσίας Ανεργίας

Η «Ασφάλεια Ακουσίας Ανεργίας» δεν καλύπτει περιπτώσεις Ακουσίας Ανεργίας που άμεσα ή έμμεσα προέρχονται από ή οφείλονται σε:

- α. Οικειοθελή παραίτηση του Ασφαλισμένου.
- β. Λήξη της σύμβασης Μόνιμης Απασχόλησης λόγω συνταξιοδότησης ή πρόωρης συνταξιοδότησης του Ασφαλισμένου.
- γ. Λύση της σύμβασης Μόνιμης Απασχόλησης του Ασφαλισμένου με σχετική συμφωνία των μερών.
- δ. Καταγγελία της σύμβασης Μόνιμης Απασχόλησης του Ασφαλισμένου από πλευράς του Ασφαλισμένου.
- ε. Λύση της σύμβασης Μόνιμης Απασχόλησης του Ασφαλισμένου από τα μέρη κατά τη διάρκεια της δοκιμαστικής περιόδου.
- στ. Καταγγελία της σύμβασης εργασίας του Ασφαλισμένου εξαιτίας παραπτώματος/ παράβασης καθήκοντος, απάτης, υπεξάιρεσης, παράνομης απεργίας ή ανταπεργίας ή οποιασδήποτε άλλης παράνομης ενέργειας του Ασφαλισμένου που είχε σαν συνέπεια την καταγγελία της σύμβασης εργασίας του.
- ζ. Αν αμέσως πριν την έναρξη της Ακούσιας Ανεργίας, ο Ασφαλισμένος δεν είχε εργαστεί με σύμβαση αορίστου χρόνου για συνεχή περίοδο τουλάχιστον δώδεκα μηνών στον ίδιο εργοδότη και για τουλάχιστον 18 ώρες την εβδομάδα.
- η. Εφόσον ο Ασφαλισμένος γνώριζε ή θα έπρεπε να γνωρίζει κατά την ημερομηνία έναρξης του στο Πρόγραμμα το γεγονός ότι θα μπορούσε να καταστεί άνεργος στο άμεσο μέλλον.
- θ. Όσοι παρέχουν την εργασία τους στο εξωτερικό με συμβάσεις Μόνιμης Απασχόλησης, οι οποίες δεν συνδέονται με την Ελληνική νομοθεσία.
- ι. Απόλυση, όταν ο εργοδότης είναι συγγενής πρώτου βαθμού ή σύζυγος του Ασφαλισμένου που προβάλλει την Απαίτηση ή όταν ο Ασφαλισμένος ή συγγενής πρώτου βαθμού αυτού ή ο (η) σύζυγός του είναι μέτοχος/ εταίρος της εταιρείας, η οποία είναι εργοδότης του, ή εάν οποιοδήποτε από τα ανωτέρω πρόσωπα είναι μέλος της διοίκησης της εν λόγω εταιρείας (π.χ. μέλος Δ.Σ./ διαχειριστής κτλ).

5. ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΣ ΤΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΜΑΤΟΣ

- 5.1 Δικαιούχος του Ασφαλισματος θα είναι ο Συμβαλλόμενος, σε περίπτωση που υφίσταται οποιαδήποτε οφειλή του Ασφαλισμένου από το Ιδιωτικό Συμφωνητικό Πώλησης Αυτοκινήτου με Παρακράτηση Κυριότητας ή ο Ασφαλισμένος, σε περίπτωση που δεν υφίσταται οποιαδήποτε οφειλή του Ασφαλισμένου από το Ιδιωτικό Συμφωνητικό Πώλησης Αυτοκινήτου με Παρακράτηση Κυριότητας συνεπεία προπληρωμής του οφειλόμενου ποσού στο πλαίσιο αυτού, σύμφωνα με τα ειδικότερα στον όρο 10.2 κατωτέρω.
- 5.2 Ρητώς δια των παρόντων Γενικών Όρων ο Ασφαλισμένος, ή το τυχόν τρίτο πρόσωπο που προβάλλει την Απαίτηση, εντέλει ανεκκλήτως την Ασφαλιστική Εταιρεία όπως, σε περίπτωση που υφίσταται οποιαδήποτε οφειλή του Ασφαλισμένου προς το Συμβαλλόμενο, στο πλαίσιο του Ιδιωτικού Συμφωνητικού Πώλησης Αυτοκινήτου με Παρακράτηση Κυριότητας, καταβάλει στο Συμβαλλόμενο το Ασφάλισμα, το οποίο ο τελευταίος θα φέρει σε πίστωση του λογαριασμού που τηρεί για τον Ασφαλισμένο. Η ως άνω εντολή είναι ανέκκλητη, δεδομένου ότι αφορά και το συμφέρον του Συμβαλλόμενου.
- 5.3 Σε περίπτωση που επέλθει Ζημιά, εγερθεί Απαίτηση, πληρούνται οι όροι και προϋποθέσεις της παρούσας και δεν υφίσταται ουδεμία οφειλή του Ασφαλισμένου έναντι του Συμβαλλόμενου στο πλαίσιο του Ιδιωτικού Συμφωνητικού Πώλησης Αυτοκινήτου με Παρακράτηση Κυριότητας, συνεπεία προπληρωμής αυτού, βάσει του όρου 10.2 κατωτέρω, Δικαιούχος του Ασφαλισματος θα είναι ο Ασφαλισμένος ή οι νόμιμοι κληρονόμοι αυτού, στην περίπτωση Ασφάλειας Ζωής. Η Ασφαλιστική Εταιρεία θα καταβάλει το Ασφάλισμα σε πίστωση τραπεζικού λογαριασμού του Ασφαλισμένου ή των νομίμων κληρονόμων του, τα στοιχεία του οποίου θα γνωστοποιηθούν από τα εν λόγω πρόσωπα στην Ασφαλιστική Εταιρεία.

6. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ/ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΖΗΜΙΑΣ (ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ)

- 6.1 Σε περίπτωση επέλευσης Ζημίας, ο Ασφαλισμένος ή τυχόν τρίτος ο οποίος νομιμοποιείται να απαιτήσει καταβολή του Ασφαλισματος βάσει του Προγράμματος οφείλουν να αναγγείλουν την Απαίτηση τηλεφωνικά στο υποκατάστημα Ελλάδας της εταιρείας με την επωνυμία «Financial Insurance Company Limited» στον ακόλουθο αριθμό: 210 3380840 από Δευτέρα - Παρασκευή 09:00 - 17:00, εξαιρουμένων των εθνικών αργιών. Για κάθε διευκρίνιση ή ενημέρωση αναφορικά με το Πρόγραμμα και τις Καλύψεις, οι Ασφαλισμένοι μπορούν να επικοινωνούν στον ίδιο αριθμό.
- 6.2 Προκειμένου να γίνει έγγραφη αναγγελία της Απαίτησης, ο Ασφαλισμένος ή τυχόν τρίτος ο οποίος νομιμοποιείται να απαιτήσει καταβολή του Ασφαλισματος βάσει του Προγράμματος, πρέπει να συμπληρώσουν τη σχετική Δήλωση Απαίτησης, στην οποία περιλαμβάνεται και ειδικό πεδίο προς συμπλήρωση από τον εργοδότη για την περίπτωση ακούσιας ανεργίας, που θα αποσταλεί από την Ασφαλιστική Εταιρεία και η οποία πρέπει να επιστραφεί στην ακόλουθη διεύθυνση: Κουμπάρη 5, 106 74 Αθήνα υπόψη «Financial Insurance Company Limited», με συστημένη επιστολή. Στην ίδια ως άνω διεύθυνση μπορεί να αποστείλει με συστημένη επιστολή ο Ασφαλισμένος τυχόν Δήλωση Εναντίωσης ή Υπαναχώρησης, προκειμένου να ασκήσει οποιοδήποτε από τα Δικαιώματα του ή επιστολή καταγγελίας του Ασφαλιστηρίου.
- 6.3 Ο Ασφαλισμένος ή τρίτος που έχουν έννομο συμφέρον από το Πρόγραμμα είναι υποχρεωμένοι να παρέχουν τα Απαιτούμενα Δικαιολογητικά όπως αυτά ζητηθούν από την Ασφαλιστική Εταιρεία. Ο Ασφαλισμένος πρέπει, ανά πάσα στιγμή, να παρέχει στοιχεία που αποδεικνύουν ότι είναι ακόμα Ακούσια Άνεργος ή Προσωρινά Ανίκανος ή Μόνιμη Ανίκανος. Η Ασφαλιστική Εταιρεία κατά την ελεύθερη κρίση θα μπορεί να μην καταβάλει το Ασφάλισμα σε περίπτωση που τα ανωτέρω έγγραφα δεν προσκομισθούν σε περίοδο εξήντα (60) ημερών από την ημέρα που αυτά ζητήθηκαν.
- 6.4 Σε κάθε περίπτωση επέλευσης Ζημιάς ο Ασφαλισμένος πρέπει να αναγγείλει την Απαίτηση εντός εξήντα (60) ημερών από τότε που ο Ασφαλισμένος έλαβε γνώση του Κινδύνου. Το δικαίωμα προς παροχή Ασφαλισματος σε κάθε περίπτωση αποσβένεται έξι (6) μήνες από τότε που ο Ασφαλισμένος έλαβε γνώση του Κινδύνου.
- 6.5 Σε περίπτωση Ακούσιας Ανεργίας ο Ασφαλισμένος πρέπει να εγγραφεί στον Οργανισμό Απασχόλησης Εργατικού Δυναμικού (ΟΑΕΔ) και να παραμείνει εγγεγραμμένος καθ' όλη την περίοδο Ακούσιας Ανεργίας.
- 6.6 Αν γεννηθεί Απαίτηση λόγω δόλου ή βαριάς αμέλειας του Ασφαλισμένου ή από οποιονδήποτε τρίτο, ή Ασφαλιστική Εταιρεία θα απαλλάσσεται από κάθε ευθύνη που σχετίζεται με την εν λόγω Απαίτηση και η Ασφαλιστική Εταιρεία θα διατηρεί το δικαίωμα μερικής ή ολικής καταγγελίας του Ασφαλιστηρίου σε σχέση με τον συγκεκριμένο Ασφαλισμένο και, με την επιφύλαξη των εφαρμοστέων ποινικών διατάξεων, θα διατηρεί το δικαίωμα αποζημίωσης καθώς και παρακράτησης των δεδουλευμένων ασφαλιστηρίων.
- 6.7 Ο Ασφαλισμένος ή τυχόν τρίτος ο οποίος νομιμοποιείται να απαιτήσει καταβολή του Ασφαλισματος βάσει του Προγράμματος φέρει το βάρος απόδειξης για την ύπαρξη και την ακρίβεια της Απαίτησης καθώς και το βάρος απόδειξης ως προς τη συνδρομή των προϋποθέσεων ασφαλισιμότητας που σχετίζονται με την Κάλυψη.
- 6.8 Ο Ασφαλισμένος ή το τυχόν τρίτο που νομιμοποιείται να προβάλλει την Απαίτηση βαρύνεται με τα έξοδα συλλογής και αποστολής των απαραίτητων εγγράφων για την καταβολή του Ασφαλισματος.
- 6.9 Η ύπαρξη Απαίτησης δεν απαλλάσσει τον Ασφαλισμένο από τις οφειλές και τις υποχρεώσεις του προς το Συμβαλλόμενο, που απορρέουν από το Ιδιωτικό Συμφωνητικό Πώλησης Αυτοκινήτου με Παρακράτηση Κυριότητας.

7. ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

Όλα τα έγγραφα που θα προσκομίζει ο Ασφαλισμένος στην Ασφαλιστική Εταιρεία θα είναι σε πρωτότυπη μορφή ή επικυρωμένα από δημόσια αρχή.

7.1 Για Ασφάλεια Ζωής

- α. Βιβλιάριο υγείας του Ασφαλισμένου
- β. Ληξιαρχική πράξη θανάτου.
- γ. Έγγραφο νομιμοποίησης κληρονόμων, στην περίπτωση του όρου 5.3 ανωτέρω.

7.2 Για Προσωρινή Ανικανότητα και Μόνιμη Ολική Ανικανότητα

- α. Βιβλιάριο υγείας του ασφαλισμένου.
- β. Πιστοποιητικό από τον αρμόδιο ασφαλιστικό φορέα υγείας, ανάλογα με την περίπτωση, που αποδεικνύει ότι έχουν καταβληθεί οι εισφορές στον οικείο φορέα για διάστημα τουλάχιστον 6 μηνών πριν την επέλευση του γεγονότος που προκάλεσε την Προσωρινή Ανικανότητα ή τη Μόνιμη Ολική Ανικανότητα.
- γ. Πρωτότυπη επιστολή του εργοδότη/ επικεφαλής του τμήματος που βεβαιώνει ότι ο Ασφαλισμένος εργαζόταν κατά την Έναρξη της Κάλυψης και μέχρι την επέλευση του γεγονότος που προκάλεσε την Προσωρινή Ανικανότητα ή τη Μόνιμη Ολική Ανικανότητα και ότι ο Ασφαλισμένος δεν εργάζεται (επί του παρόντος) λόγω αδυναμίας.
- δ. Απόφαση Ανικανότητας της υγειονομικής επιτροπής του ασφαλιστικού φορέα που βεβαιώνει τη φύση της Ασθένειας που προκάλεσε την Ανικανότητα, του χρόνου έναρξης της Ανικανότητας και την (τυχόν) περίοδο διάρκειας της Ανικανότητας.

ε. Για περιπτώσεις Προσωρινής Ανικανότητας και εφόσον συνεχίζεται η διάρκεια αυτής, πέρα από την αρχική εκτίμηση της υγειονομικής επιτροπής που αναφέρεται στο εδάφιο (γ) ανωτέρω, ο Ασφαλισμένος θα πρέπει να υποβάλει έντυπο Απαίτησης συνεχιζόμενης Προσωρινής Ανικανότητας μαζί με την εκ νέου απόφαση της εν λόγω υγειονομικής επιτροπής.

7.3 Για Ακούσια Ανεργία

- α. Επιστολή καταγγελίας της σύμβασης αορίστου χρόνου από τον εργοδότη, η οποία αναφέρει τουλάχιστον τα ακόλουθα: α) ημερομηνίες έναρξης και λήξης της εργασίας και β) το είδος της σύμβασης.
- β. Πιστοποιητικά του αρμόδιου ασφαλιστικού φορέα που αποδεικνύουν ότι οι σχετικές κρατήσεις από μέρους του εργοδότη και υπαλλήλου που αντιστοιχούν σε εργασία τουλάχιστον 18 ωρών την εβδομάδα έχουν καταβληθεί για χρονικό διάστημα τουλάχιστον δώδεκα (12) μηνών πριν από την ημερομηνία καταγγελίας της σύμβασης.
- γ. Κάρτα Ανεργίας του ΟΑΕΔ.
- δ. Προκειμένου για τμηματική καταβολή Απαίτησης σε μηνιαία βάση, ο Ασφαλισμένος θα πρέπει να υποβάλει βεβαίωση ανεργίας του ΟΑΕΔ για τον αντίστοιχο μήνα.

7.4 Για όλες τις καλύψεις

- α. Αντίγραφο του Δελτίου Αστυνομικής Ταυτότητας του Ασφαλισμένου ή διαβατήριό αυτού,
- β. Κατάσταση λογαριασμού του Συμβαλλόμενου από την οποία προκύπτει η μηνιαία δόση που καταβάλλει ο Ασφαλισμένος, στο πλαίσιο του Ιδιωτικού Συμφωνητικού Πώλησης Αυτοκινήτου με Παρακράτηση της Κυριότητας ή το υπόλοιπο της οφειλής από το ως άνω Ιδιωτικό Συμφωνητικό (κατά περίπτωση) κατά το μήνα πριν την επέλευση της Ζημίας.
- γ. Οποιοδήποτε επιπλέον έγγραφο σχετικά με τη Ζημία που εύλογα μπορεί να ζητηθεί από την Ασφαλιστική Εταιρεία. Ο Ασφαλισμένος πρέπει να επιτρέψει στους Ιατρούς του και στον εργοδότη του να ανακοινώσουν όλες τις σχετικές πληροφορίες που εύλογα ζητηθούν από την Ασφαλιστική Εταιρεία.

8. ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΤΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΩΝ

- 8.1 Το συνολικό μικτό ποσό του ετήσιου Ασφαλίστρου θα ισούται με εξήντα ευρώ και ενενήντα επτά λεπτά του ευρώ (60,97€).
- 8.2 Στα Ασφάλιστρα περιλαμβάνονται και όλοι οι φόροι, τέλη και επιβαρύνσεις που επιβάλλονται από την εθνική φορολογική νομοθεσία.

9. ΚΑΤΑΒΟΛΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΩΝ

- 9.1 Ο Ασφαλισμένος θα καλύπτεται για τους Κίνδυνους μόλις η Ασφαλιστική Εταιρεία εισπράξει το οφειλόμενο Ασφάλιστρο.
- 9.2 Σε σχέση με κάθε Ασφαλισμένο, η μη καταβολή του Ασφαλίστρου από τον Ασφαλισμένο στην Ασφαλιστική Εταιρεία εντός 90 ημερών από την Έναρξη της Κάλυψης ή οποιαδήποτε επέτειο αυτής, θα επιφέρει την άμεση αναστολή της Κάλυψης με αναδρομική ισχύ από την Έναρξη της Κάλυψης ή τη σχετική επέτειο αυτής.
- 9.3 Σε κάθε ετήσια επέτειο της Έναρξης της Κάλυψης η Ασφαλιστική Εταιρεία διατηρεί το δικαίωμα να τροποποιήσει τους παρόντες Γενικούς Όρους (εξαιρουμένου του Ασφαλίστρου), κατόπιν έγγραφης ειδοποίησης του Ασφαλισμένου. Οι εν λόγω τροποποιήσεις θα ισχύουν εντός 60 ημερών από την ημερομηνία ενημέρωσης του Ασφαλισμένου, και μόνο για τους Ασφαλισμένους που δεν έχουν ασκήσει το δικαίωμα μη ανανέωσης της Κάλυψής τους, στο πλαίσιο των παρόντων Γενικών Όρων, σύμφωνα με τα ειδικότερα οριζόμενα στον όρο 1.22 (γ) ανωτέρω.

10. ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΑ

- 10.1 Σε σχέση με την παρεχόμενη Κάλυψη σε οποιονδήποτε Ασφαλισμένο σύμφωνα με το Πρόγραμμα, η Ασφαλιστική Εταιρεία και ο Ασφαλισμένος έχουν το δικαίωμα να προβούν στην καταγγελία του Προγράμματος ως προς τον συγκεκριμένο Ασφαλισμένο, για τους λόγους και σύμφωνα με τη διαδικασία που προβλέπεται στο ν. 2496/97, η δε καταγγελία από πλευράς της Ασφαλιστικής Εταιρείας θα κοινοποιείται στο Συμβαλλόμενο και στον Ασφαλισμένο.
- 10.2 Προπληρωμή του οφειλόμενου ποσού στο πλαίσιο του Ιδιωτικού Συμφωνητικού Πώλησης Αυτοκινήτου με Παρακράτηση της Κυριότητας δεν επιφέρει καταγγελία του Προγράμματος, το οποίο θα εξακολουθήσει να ισχύει έως την πρώτη επέτειο της Έναρξης της Κάλυψης που έπεται της ημερομηνίας της εν λόγω προπληρωμής.
- 10.3 Σε περίπτωση άσκησης από τον Ασφαλισμένο οποιουδήποτε εκ των δικαιωμάτων του υπαναχώρησης/ εναντίωσης από το Ασφαλιστήριο που απορρέουν από την εκάστοτε ισχύουσα νομοθεσία, η Ασφαλιστική Εταιρεία θα καταβάλει το ποσό των Ασφαλίστρων σε πίστωση τραπεζικού λογαριασμού του Ασφαλισμένου, τα στοιχεία του οποίου θα γνωστοποιήσει ο Ασφαλισμένος στην Ασφαλιστική Εταιρεία.

11. ΑΙΤΙΑΣΕΙΣ

- 11.1 Ο Ασφαλισμένος δύναται να αναγγείλει οποιοσδήποτε Αιτίσεις του αναφορικά με το Πρόγραμμα στην Ασφαλιστική Εταιρεία είτε τηλεφωνικά, στον αριθμό: 210 3380840 από Δευτέρα - Παρασκευή 09:00 - 17:00, εξαιρουμένων των εθνικών αργιών είτε εγγράφως, στην ακόλουθη διεύθυνση: οδός Κουμπάρη, αριθμ. 5, 106 74, Αθήνα (υπόψη «Financial Insurance Company Limited»).
- 11.2 Η Ασφαλιστική Εταιρεία θα απαντήσει εγγράφως στην Αίτηση του Ασφαλισμένου εντός 50 ημερών από την ημερομηνία λήψης αυτής. Η ενεργοποίηση της διαδικασίας χειρισμού Αιτίας δε διακόπτει την παραγραφή των σχετικών έννομων αξιώσεων του Ασφαλισμένου. Σε κάθε περίπτωση, ο Ασφαλισμένος για την εξωδικαστική επίλυση του προβλήματός του μπορεί να αποταθεί στο Συνήγορο του Καταναλωτή, εντός προθεσμίας ενός (1) έτους αφότου ο Ασφαλιζόμενος έλαβε γνώση της βλαπτικής για αυτόν πράξης ή παράλειψης της Ασφαλιστικής Εταιρείας (Τηλεφωνικά: 210 6460862, 210 6460814, 210 6460612, 210 6460734, 210 6460458. Μέσω φαξ: 210 6460414. Ταχυδρομικά: Λ. Αλεξάνδρας 144, ΤΚ 114 71, Αθήνα ή με αυτοπρόσωπη παρουσία στην ίδια διεύθυνση. Με μήνυμα ηλεκτρονικού ταχυδρομείου: grammateia@synigoroskatanaloti.gr).

12. ΕΦΑΡΜΟΣΤΕΟ ΔΙΚΑΙΟ ΔΩΣΙΔΙΚΙΑ

- 12.1 Οι παρόντες Γενικοί Όροι διέπονται από το Ελληνικό δίκαιο, και ιδίως από το ν. 2496/1997, όπως ισχύει.
- 12.2 Κάθε διαφορά από τους παρόντες Γενικούς Όρους που ενδέχεται να προκύψει στο μέλλον υποβάλλεται στην αποκλειστική αρμοδιότητα των Δικαστηρίων της Αθήνας.

ΠΡΟΣΑΡΤΗΜΑ Ι

1. Δήλωση Άσκησης Δικαιώματος Εναντίωσης (Ν. 2496/97, Αρθ. 2.5)

Προς: τη «Financial Insurance Company Limited», οδός Κουμπάρη, αριθμ. 5, 106 74, Αθήνα
Ο κάτωθι υπογεγραμμένος _____ έλαβα αντίγραφο του ασφαλιστηρίου συμβολαίου Νο _____ από την εταιρεία σας, το περιεχόμενο του οποίου δεν είναι σύμφωνο με την αίτηση ασφάλισης αναφορικά με τα ακόλουθα στοιχεία:

Για τον ανωτέρω λόγο, δηλώνω την αντίθεσή μου στις διαφοροποιήσεις του ασφαλιστηρίου συμβολαίου που επισημαίνονται ανωτέρω και κατά συνέπεια δε θα είναι εφαρμοστέες. Επιπλέον, ζητώ την τροποποίηση των αντίστοιχων όρων, σύμφωνα με αυτούς που περιλαμβάνονται στην αίτηση ασφάλισης.

Σημειώνω ότι έχω υπογράψει με την εταιρεία «FCA CAPITAL HELLAS ΑΝΩΝΥΜΟΣ ΕΜΠΟΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΟΧΗΜΑΤΩΝ» την υπ' αριθμόν _____ Ιδιωτικό Συμφωνητικό Πώλησης Αυτοκινήτου με Παρακράτηση Κυριότητας, όπως αυτή ορίζεται στο ανωτέρω ασφαλιστήριο συμβόλαιο.

Τόπος και ημερομηνία υπογραφής:

Ο υπογράφων

2. Δήλωση Άσκησης Δικαιώματος Εναντίωσης (Ν. 2496/97, Αρθ. 2.6)

Προς: τη «Financial Insurance Company Limited», οδός Κουμπάρη, αριθμ. 5, 106 74, Αθήνα

Ο κάτωθι υπογεγραμμένος _____ έλαβα ένα αντίγραφο του ασφαλιστηρίου συμβολαίου Νο _____ από την εταιρεία σας. Ωστόσο, δεν έχω λάβει:

α. τις πληροφορίες που προβλέπονται στα άρθρα 150 και 152 του Ν.4364/2016*,

β. τους ασφαλιστικούς όρους (γενικούς και ειδικούς) του ασφαλιστηρίου μου*.

* διαγράψτε ανάλογα με την περίπτωση

Για τον ανωτέρω λόγο, δηλώνω την αντίθεσή μου αναφορικά με το ανωτέρω ασφαλιστήριο συμβόλαιο, η κατάρτιση του οποίου ακυρώνεται από την έναρξή του και σας καλώ όπως καταβάλετε το ποσό των επιστρεφόμενων ασφαλίσεων στον λογαριασμό μου με αριθμό IBAN _____, τον οποίο τηρώ στην τραπεζική εταιρεία με την επωνυμία _____.

Σημειώνω ότι έχω υπογράψει με την εταιρεία «FCA CAPITAL HELLAS ΑΝΩΝΥΜΟΣ ΕΜΠΟΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΟΧΗΜΑΤΩΝ» το υπ' αριθμόν _____ Ιδιωτικό Συμφωνητικό Πώλησης Αυτοκινήτου με Παρακράτηση Κυριότητας, όπως αυτή ορίζεται στο ανωτέρω ασφαλιστήριο συμβόλαιο.

Τόπος και ημερομηνία υπογραφής:

Ο υπογράφων

3. Δήλωση Υπαναχώρησης

Προς: τη «Financial Insurance Company Limited», οδός Κουμπάρη, αριθμ. 5, 106 74, Αθήνα

Ο κάτωθι υπογεγραμμένος _____ επιθυμώ να υπαναχωρήσω από το υπ' αριθμό _____ ασφαλιστήριο συμβόλαιο.

Η σύναψη του ανωτέρω ασφαλιστηρίου συμβολαίου ακυρώνεται από την έναρξή του. Σας καλώ όπως καταβάλετε το ποσό των επιστρεφόμενων ασφαλίσεων στον λογαριασμό μου με αριθμό IBAN _____, τον οποίο τηρώ στην τραπεζική εταιρεία με την επωνυμία _____.

Σημειώνω ότι έχω υπογράψει με την εταιρεία «FCA CAPITAL HELLAS ΑΝΩΝΥΜΟΣ ΕΜΠΟΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΟΧΗΜΑΤΩΝ» το υπ' αριθμόν _____ Ιδιωτικό Συμφωνητικό Πώλησης Αυτοκινήτου με Παρακράτηση Κυριότητας, όπως αυτή ορίζεται στο ανωτέρω ασφαλιστήριο συμβόλαιο.

Τόπος και ημερομηνία υπογραφής:

Ο υπογράφων