

Amslico poist'ovňa – Alico, a.s.
Registered in the Commercial Register of the District Court Bratislava I
Section: Sa, Insert No. 918/B
Company Identification Number: 31 402 071
Registered office: Pribinova 10, 811 09 Bratislava, Slovak Republic

MetLife Life Insurance S.A.
119 Kifissias Avenue, 151 24 Maroussi, Attiki
Tel. No.: +30 210 8787000 – Fax No.: +30 210 8020847
E-mail: contact@metlife.gr

ΟΡΟΙ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Το παρόν έντυπο περιέχει τους ουσιαστικούς όρους Ασφάλισης σύμφωνα με τους όρους και διατάξεις του Ομαδικού Συμβολαίου Ασφάλισης Δανειοληπτών Δανείων Αυτοκινήτου με αριθμό 81032, το οποίο έχει συναφθεί μεταξύ της «**Volkswagen Bank GMBH**», της ασφαλιστικής εταιρείας «**MetLife Ανώνυμη Εταιρεία Ασφαλίσεων Ζωής**» και της ασφαλιστικής εταιρείας «**Amslico poist'ovňa – Alico, a.s.**». Η συμμετοχή του ασφαλισμένου στο Ομαδικό Συμβόλαιο με αριθμό 81032 (εφεξής «Ασφαλιστήριο») επικυρώνεται με την παραλαβή της βεβαίωσης ασφάλισης.

ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Δικαίωμα ασφάλισης αποκτούν τα φυσικά πρόσωπα που κατά την στιγμή της αίτησης πληρούν τις παρακάτω προϋποθέσεις:

- έχουν υπογράψει τη σχετική αίτηση ασφάλισης, επιλέγοντας αντίστοιχα ένα από τα Προγράμματα Α ή Β ή Γ ή Δ.
- είναι άνω των δεκαοχτώ (18) ετών και στη λήξη του δανείου κάτω των ογδόντα (80) ετών εφόσον έχουν επιλέξει το πρόγραμμα Α ή το πρόγραμμα Δ2 και κάτω των εξήντα πέντε (65) ετών εφόσον έχουν επιλέξει το πρόγραμμα Β ή Γ ή Δ1.
- αιτούνται για χρηματοδότηση από τη «**Volkswagen Bank GMBH**».

ΧΡΗΣΙΜΟΙ ΟΡΙΣΜΟΙ**Ασφαλιστική Εταιρεία:**

Κατά περίπτωση οι ακόλουθες Ασφαλιστικές Εταιρείες που εκδίδουν αυτό το Ομαδικό Συμβόλαιο:
(α) Η «MetLife» (Διεύθυνση: Λ. Κηφισίας 119, Τ.Κ. 151 24 Μαρούσι - τηλ. επικοινωνίας: 210 8787000 – Α.Φ.Μ.: 098000156 – Δ.Ο.Υ.: ΦΑΕ ΑΘΗΝΩΝ) αναφορικά με τις Καλύψεις «Απώλειας Ζωής», «Μόνιμης Ολικής Ανικανότητας», «Πρόσκαιρης Ολικής Ανικανότητας» και «Σοβαρών Παθήσεων».

(β) Η «Amslico poist'ovňa – Alico, a.s.» (της οποίας τα κεντρικά γραφεία είναι στη διεύθυνση Pribinova 10, 811 09 Μπρατισλάβα, Σλοβακία, είναι εγγεγραμμένη στο Εμπορικό Μητρώο της Περιφέρειας Μπρατισλάβα Ι, Τομέας: Sa, με αριθμό καταχώρησης: 918/B και αριθμό αναγνώρισης εταιρείας: 31 402 071) αναφορικά με την Κάλυψη της «Ακούσιας Ανεργίας».

Η Εταιρεία της «Volkswagen Bank GMBH» (υποκατάστημα αλλοδαπής τράπεζας – Διεύθυνση: Λ. Βουλιαγμένης 409Α, Τ.Κ. 163 46, Ηλιούπολη – τηλ. επικοινωνίας: 210 8925900 - Α.Φ.Μ.: 999325022 – Δ.Ο.Υ.: Μεγάλων Επιχειρήσεων) που αιτείται και αποδέχεται την Ομαδική Ασφάλιση και προσυπογράφει στο Ασφαλιστήριο.

Πάθηση ή ανωμαλία της λειτουργίας των οργάνων του σώματος του ασφαλισμένου, που δεν οφείλεται σε ατύχημα, και είναι αντικειμενικά ιατρικά διαγνωστική.

Αντισυμβαλλόμενος:**Ασθένεια:****Ατύχημα:****Εργασία:****Ζημιά:****Κάλυψη:****Κίνδυνος:****Μόνιμο Προσωπικό:****Περίοδος Αναμονής:****Περίοδος Εξαιρέσης:**

Κάθε γεγονός, τυχαίο, βίαιο, εξωτερικό, ανεξάρτητο από τη θέλησή του ασφαλισμένου, που συνέβη στο χρονικό διάστημα που ο ασφαλισμένος καλύπτεται από το Ασφαλιστήριο.

Θα σημαίνει η έναντι αποδοχών εξαρτημένη εργασία για την οποία καταβάλλονται εισφορές κοινωνικής ασφάλισης και έχει διάρκεια τουλάχιστον τριάντα (30) ώρες την εβδομάδα.

Το μελλοντικό, αβέβαιο γεγονός, εκτός του ελέγχου του ασφαλισμένου με το οποίο πραγματώνεται ο Κίνδυνος και το οποίο ενεργοποιεί την Κάλυψη που παρέχεται από το Ασφαλιστήριο.

Η κατά περίπτωση παρεχόμενη ασφάλιση σύμφωνα με τους όρους και προϋποθέσεις του Ασφαλιστηρίου.

Το γεγονός (-ότα) για το (-α) οποίο (-α) παρέχεται Κάλυψη από το παρόν Ασφαλιστήριο.

Το φυσικό πρόσωπο που ασκεί επαγγελματική δραστηριότητα με αμοιβή ως εργαζόμενος σε εργοδότη, υπό την εξουσία και καθοδήγησή του και με την προϋπόθεση ότι (α) έχει συνάψει ατομική σύμβαση Εργασίας ιδιωτικού δικαίου, συνεχούς απασχόλησης και αορίστου χρόνου καθώς και (β) είναι ασφαλισμένος σε Οργανισμό Κοινωνική Ασφάλισης.

Η χρονική περίοδος αμέσως μετά την ημερομηνία που συνέβη η Ζημιά, κατά την οποία δεν θεμελιώνεται δικαίωμα καταβολής ποσού ασφάλισης.

Η χρονική περίοδος μετά την ημερομηνία έναρξης της ασφάλισης, κατά την οποία η ύπαρξη οποιασδήποτε Ζημιάς δεν θα συνεπάγεται γένεση οποιουδήποτε δικαιώματος, παρόντος ή μέλλοντος, καταβολής ποσού ασφάλισης.

Όλες οι λέξεις στο παρόν έντυπο που αρχίζουν σκόπιμα με κεφαλαίο γράμμα έχουν αποκλειστικά και μόνο την ερμηνεία που δίνεται παραπάνω.

ΠΟΙΕΣ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΠΑΡΟΧΕΣ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΚΑΛΥΨΗΣ

Τα παρεχόμενα Προγράμματα Ασφάλισης είναι τα ακόλουθα:

ΚΙΝΔΥΝΟΣ/ ΚΑΛΥΨΗ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ Α	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ Β	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ Γ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ Δ1	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ Δ2
Απώλεια Ζωής (Ασθένεια ή Ατύχημα)	Παρέχεται	Παρέχεται	Παρέχεται	Δεν παρέχεται	Παρέχεται μόνο από Ατύχημα
Μόνιμη Ολική Ανικανότητα (Ασθένεια ή Ατύχημα)	Παρέχεται	Παρέχεται	Παρέχεται	Δεν Παρέχεται	Δεν Παρέχεται
Πρόσκαιρη Ολική Ανικανότητα (Ασθένεια ή Ατύχημα)	Δεν Παρέχεται	Παρέχεται	Δεν Παρέχεται	Παρέχεται	Δεν Παρέχεται
Ακούσια Ανεργία	Δεν Παρέχεται	Παρέχεται	Δεν Παρέχεται	Παρέχεται	Δεν Παρέχεται
Σοβαρές Παθήσεις	Δεν Παρέχεται	Δεν Παρέχεται	Παρέχεται	Δεν Παρέχεται	Δεν Παρέχεται

Ειδική Σημείωση για τα Προγράμματα Β και Δ

- Η Κάλυψη της Ακούσιας Ανεργίας παρέχεται αποκλειστικά και μόνο στους ασφαλισμένους που εργάζονται ως Μόνιμο Προσωπικό στον ίδιο εργοδότη για χρονικό διάστημα παραπάνω από δώδεκα (12) μήνες.
- Η Κάλυψη της Πρόσκαιρης Ολικής Ανικανότητας παρέχεται αποκλειστικά και μόνο στους ασφαλισμένους που: (α) εργάζονται ως Μόνιμο Προσωπικό στον ίδιο εργοδότη για χρονικό διάστημα λιγότερο από δώδεκα (12) μήνες ή (β) είναι Δημόσιοι Υπάλληλοι ή (γ) είναι Ελεύθεροι Επαγγελματίες ή (δ) είναι Εποχιακοί Υπάλληλοι.
- Η Κάλυψη της Απώλειας Ζωής στο πρόγραμμα Δ2 παρέχεται μόνο από Ατύχημα και μόνο στους συνταξιούχους δανειολήπτες. Το ποσό ασφάλισής τους είναι δύο (2) φορές το αρχικό ποσό του δανείου ή της χρηματοδότησης.

Συνασφάλιση Δανειοδότησης

Ασφαλιζονται δανειολήπτες ή εγγυητές, τα δάνεια ή οι χρηματοδοτήσεις των οποίων έχουν χορηγηθεί και αποπληρώνονται σε €. Αν η δανειακή σύμβαση έχει συναφθεί από έναν μόνο δανειολήπτη που ορίζεται ως ο βασικός και μόνος δανειζόμενος, τότε αυτός είναι το ασφαλιζόμενο πρόσωπο. Αν ωστόσο υπάρχουν δύο συνδανειζόμενοι, τότε μπορούν να ασφαλισθούν και οι δύο με ποσοστό επί του ποσού ασφάλισης που αφορά το συγκεκριμένο δάνειο, ούτως ώστε το άθροισμα των ποσοστών των συνδανειζομένων να είναι ίσο με το 100%. Η επιλογή των συνδανειζομένων που θα ασφαλισθούν, καθώς και το ποσοστό επί του ποσού ασφάλισης κάθε συνδανειζομένου ορίζεται από τον Αντισυμβαλλόμενο κατά τη στιγμή της συμπλήρωσης της Αίτησης Ασφάλισης.

Απώλεια Ζωής (για τα Προγράμματα Α, Β, Γ ή Δ2)

Σε περίπτωση Απώλειας Ζωής από Ασθένεια ή Ατύχημα ή Απώλεια Ζωής από Ατύχημα για το πρόγραμμα Δ2 και εφόσον ο ασφαλισμένος είναι κάτω των ογδόντα (80) για τα προγράμματα Α και Δ2 ή εξήντα πέντε (65) ετών για τα προγράμματα Β και Γ, η Ασφαλιστική Εταιρεία θα καταβάλλει στο δικαιούχο το ποσό ασφάλισης, έτσι όπως ορίζεται πιο κάτω. Διευκρινίζεται ότι σε περίπτωση που ο ασφαλισμένος δεν πληροί τις προϋποθέσεις ένταξης που αναφέρονται στη «Δήλωση Καλής Υγείας» που έχει δηλώσει με την Ατομική Αίτηση Ασφάλισης, τότε θα παρέχεται η Κάλυψη της Απώλειας Ζωής μόνο όταν αυτή προέρχεται από Ατύχημα.

Μόνιμη Ολική Ανικανότητα (για τα Προγράμματα Α, Β ή Γ)

Σε περίπτωση που ο ασφαλισμένος μείνει Μόνιμα Ολικά Ανίκανος και εφόσον ο ασφαλισμένος είναι κάτω των εβδομήντα (70) ετών, η Ασφαλιστική Εταιρεία θα καταβάλλει στο δικαιούχο το ποσό ασφάλισης, έτσι όπως ορίζεται πιο κάτω. Μόνιμη Ολική Ανικανότητα για τον ασφαλισμένο είναι η ανικανότητα που προέρχεται από Ατύχημα ή Ασθένεια και που τον εμποδίζει τελείως από το να ασχολείται σε οποιαδήποτε επιχείρηση ή επάγγελμα και να εκτελεί οποιαδήποτε εργασία με αμοιβή ή κέρδος και η οποία ανικανότητα κράτησε, χωρίς διακοπή, για χρονικό διάστημα τουλάχιστον δώδεκα (12) μηνών και συνεχίζει στο τέλος αυτού του διαστήματος να είναι αμετάβλητη για όλη τη διάρκεια της ζωής του ασφαλισμένου. Εκτός των ανωτέρω, για τον ίδιο σκοπό θα αναγνωρίζεται αμέσως ως Ολική και Μόνιμη Ανικανότητα, ανεξάρτητα από το χρόνο που διήρκεσε την: (i) ολική ανεπανάρθωτη απώλεια της όρασης και των δύο ματιών ή (ii) λειτουργική απώλεια και των δύο χεριών ή και των δύο ποδιών ή ενός χεριού και ενός ποδιού. Η Κάλυψη της Μόνιμης Ολικής Ανικανότητας επεκτείνεται μέχρι τη συμπλήρωση του ογδοηκοστού (80ού) έτους της ηλικίας του ασφαλισμένου μόνο στην περίπτωση που οι παραπάνω απώλειες προέρχονται από Ατύχημα. Διευκρινίζεται ότι σε περίπτωση που ο ασφαλισμένος δεν πληροί τις προϋποθέσεις ένταξης που αναφέρονται στη «Δήλωση Καλής Υγείας» που έχει δηλώσει με την Ατομική Αίτηση Ασφάλισης, τότε θα παρέχεται η Κάλυψη της Μόνιμης Ολικής Ανικανότητας μόνο όταν αυτή προέρχεται από Ατύχημα.

Πρόσκαιρη Ολική Ανικανότητα (μόνο για τους ασφαλισμένους που έχουν επιλέξει τα Προγράμματα Β ή Δ1 κατά την υπογραφή της Αίτησης Ασφάλισης)

Σε περίπτωση που ο ασφαλισμένος παραμείνει Πρόσκαιρα Ολικά Ανίκανος για διάστημα μεγαλύτερο από την Περίοδο Αναμονής, και εφόσον είναι κάτω των εξήντα πέντε (65) ετών, η Ασφαλιστική Εταιρεία θα καταβάλλει στο δικαιούχο το ποσό ασφάλισης κάθε φορά που θα συμπληρώνονται τριάντα (30) συνεχείς ημέρες ανικανότητας. Πρόσκαιρη Ολική Ανικανότητα ορίζεται η ανικανότητα του ασφαλισμένου εξαιτίας Ασθένειας ή Ατυχήματος να εξασκή την επαγγελματική του δραστηριότητα ή εργασία για περιορισμένο χρονικό διάστημα. Διευκρινίζεται ότι σε περίπτωση που ο ασφαλισμένος δεν πληροί τις προϋποθέσεις ένταξης που αναφέρονται στη «Δήλωση Καλής Υγείας» που έχει δηλώσει με την Ατομική Αίτηση Ασφάλισης, τότε θα παρέχεται η Κάλυψη της Πρόσκαιρης Ολικής Ανικανότητας μόνο όταν αυτή προέρχεται από Ατύχημα.

Επιμέρους Όρια Κάλυψης για την Πρόσκαιρη Ολική Ανικανότητα

- Η Περίοδος Αναμονής για την Πρόσκαιρη Ολική Ανικανότητα ισούται με εξήντα (60) ημέρες.
- Η ανώτατη περίοδος καταβολής για κάθε ασφαλισμένο ισούται με δέκα (10) μηνιαίες καταβολές ανά περίπτωση ανικανότητας και είκοσι (20) μηνιαίες καταβολές για διαφορετικές περιπτώσεις ανικανότητας.
- Η ανώτατη περίοδος Κάλυψης για την Πρόσκαιρη Ολική Ανικανότητα ισούται με εξήντα (60) μήνες από την Έναρξη Ασφάλισης. Πέρα από το χρονικό διάστημα αυτό παύει να ισχύει η Κάλυψη αυτή.
- Το ανώτατο καταβαλλόμενο μηνιαίο ποσό ασφάλισης ανά ασφαλισμένο ισούται με χίλια (1.000) Ευρώ ανεξάρτητα από το πλήθος των δανείων που ο εν λόγω ασφαλισμένος έχει ασφαλίσει από το Ασφαλιστήριο.

Λοιποί Όροι Κάλυψης για την Πρόσκαιρη Ολική Ανικανότητα

- Διαδοχικές περιόδους ανικανότητας που απέχουν μεταξύ τους για λιγότερο από ενενήντα (90) ημέρες συνεχιζόμενης και πλήρους εργασίας του ασφαλισμένου θα θεωρούνται σαν μια περίοδος ανικανότητας, εκτός αν η καινούργια ανικανότητα έχει τελείως ανεξάρτητη αιτία από την προηγούμενη και δεν σχετίζεται με αυτή, με την προϋπόθεση ότι η καινούργια αυτή ανικανότητα άρχισε μετά από την επιστροφή του ασφαλισμένου στην ενεργό και πλήρη εργασία του.
- Η Ασφαλιστική Εταιρεία δικαιούται οποτεδήποτε μέχρι της καταβολής και της τελευταίας δόσης να ζητήσει τη διαπίστωση της Πρόσκαιρης Ολικής ανικανότητας για εργασία από γιατρό που εκείνη ορίζει.
- Η κατάσταση Πρόσκαιρης Ολικής Ανικανότητας και κατ' επέκταση η καταβολή του αναλογούντος ποσού ασφάλισης λήγει μόλις ο ασφαλισμένος επιστρέψει στην εργασία του, ακόμη και μερικώς, ή όποτε η κατάσταση αυτή χαρακτηριστεί ως Μόνιμη Ολική Ανικανότητα.

Ακούσια Ανεργία (μόνο για τους ασφαλισμένους που έχουν επιλέξει τα Προγράμματα Β ή Δ1 κατά την υπογραφή της Αίτησης Ασφάλισης)

Σε περίπτωση που ο ασφαλισμένος απολέσει ακούσια την Εργασία του για διάστημα μεγαλύτερο της Περιόδου Αναμονής και εφόσον είναι κάτω των εξήντα πέντε (65) ετών, η Ασφαλιστική Εταιρεία θα καταβάλλει στο δικαιούχο το ποσό ασφάλισης κάθε φορά που θα συμπληρώνονται τριάντα (30) συνεχείς ημέρες Ακούσιας Ανεργίας.

Ακούσια Ανεργία θα σημαίνει ότι ο ασφαλισμένος χωρίς την θέλησή του απώλεσε την Εργασία του και πληροί σωρευτικά τις ακόλουθες προϋποθέσεις:

- Απολύθηκε από τον Εργοδότη του.
- Είναι εγγεγραμμένος ως άνεργος στον Ο.Α.Ε.Δ και δικαιούται επίδομα ανεργίας.
- Είναι διαθέσιμος για εργασία και φροντίζει ενεργά για την εξεύρεσή της.

Επιμέρους Όρια Κάλυψης για την Ακούσια Ανεργία:

- Η Περίοδος Αναμονής για την Ακούσια Ανεργία ισούται με εξήντα (60) ημέρες.
- Η Περίοδος Εξαιρέσης για την Ακούσια Ανεργία ισούται με τριάντα (30) ημέρες.
- Η ανώτατη περίοδος καταβολής για κάθε ασφαλισμένο ισούται με δέκα (10) μηνιαίες καταβολές ανά περίπτωση Ακούσιας Ανεργίας και είκοσι (20) μηνιαίες καταβολές για διαφορετικές περιπτώσεις Ακούσιας Ανεργίας.
- Η ανώτατη περίοδος Κάλυψης για την Ακούσια Ανεργία ισούται με εξήντα (60) μήνες από την Έναρξη Ασφάλισης. Πέρα από το χρονικό διάστημα αυτό παύει να ισχύει η Κάλυψη της Ακούσιας Ανεργίας.
- Το ανώτατο καταβαλλόμενο μηνιαίο ποσό ασφάλισης ανά ασφαλισμένο ισούται με χίλια (1.000) Ευρώ ανεξάρτητα από το πλήθος των δανείων που ο εν λόγω ασφαλισμένος έχει ασφαλίσει από το παρόν Ασφαλιστήριο.

Λοιποί Όροι Κάλυψης για την Ακούσια Ανεργία

- Η καταβολή του ποσού ασφάλισης θα γίνεται για όσο χρονικό διάστημα ο ασφαλισμένος δικαιούται και του καταβάλλεται επίδομα Ανεργίας από τον Ο.Α.Ε.Δ..
- Η καταβολή του ποσού ασφάλισης διακόπτεται όταν ο ασφαλισμένος βρει εργασία.
- Όταν ο ασφαλισμένος εξέλθει από την Ακούσια Ανεργία και αναλάβει νέα Εργασία με ελάχιστη διάρκεια δώδεκα (12) συνεχόμενους μήνες, ο ασφαλισμένος θα καλύπτεται και πάλι από την Κάλυψη της Ακούσιας Ανεργίας («Νέα Ακούσια Ανεργία»). Σε περίπτωση όμως που η νέα Εργασία είναι μικρότερη των δώδεκα (12) συνεχόμενων μηνών, η Νέα Ακούσια Ανεργία θα αποτελεί μέρος της αρχικής Ακούσιας Ανεργίας και η καταβολή του μηνιαίου ποσού ασφάλισης συνολικά (για την αρχική και Νέα Ακούσια Ανεργία) δεν θα υπερβαίνει το ανώτατο όριο των δέκα (10) μηνών. Ουδενμία καταβολή θα γίνεται κατά το διάστημα που ο ασφαλισμένος θα εργάζεται μεταξύ της αρχικής και της Νέας Ακούσιας Ανεργίας.

Σοβαρές Παθήσεις (μόνο για τους ασφαλισμένους που έχουν επιλέξει το Πρόγραμμα Γ κατά την υπογραφή της Αίτησης Ασφάλισης)

Σε περίπτωση που για πρώτη φορά στη ζωή του ασφαλισμένου διαγνωστεί κάποια από τις παρακάτω Σοβαρές Παθήσεις ή πραγματοποιηθεί χειρουργική επέμβαση που καλύπτεται από τις Σοβαρές Παθήσεις και εφόσον ο ασφαλισμένος παρομένει στη ζωή μετά την Περίοδο Αναμονής, η Ασφαλιστική Εταιρεία θα καταβάλλει στο δικαιούχο το ποσό ασφάλισης, έτσι όπως ορίζεται πιο κάτω. Εφαρμόζεται Περίοδος Αναμονής ενός (1) μήνα μετά την ημερομηνία που διαγνώστηκε για πρώτη φορά η Σοβαρή Πάθηση ή την ημερομηνία που πραγματοποιήθηκε η χειρουργική επέμβαση, η οποία καλύπτεται από την Σοβαρή Πάθηση. Απαραίτητη προϋπόθεση για την καταβολή του ποσού ασφάλισης είναι η διάγνωση της Σοβαρής Πάθησης ή η χειρουργική επέμβαση ή η διάγνωση για την αναγκαιότητα πραγματοποίησης της επέμβασης να έχει γίνει τουλάχιστον τρεις (3) μήνες μετά την ημερομηνία έναρξης ισχύος της ασφάλισης. Μετά την καταβολή του ποσού ασφάλισης των Σοβαρών Παθήσεων η Κάλυψη τερματίζεται αυτόματα και ουδενμία άλλη απαίτηση δημιουργείται από

τον ασφαλισμένο ή τον Αντισυμβαλλόμενο. Η ανώτατη περίοδος Κάλυψης για τις Σοβαρές Παθήσεις ισούται με ογδόντα τέσσερις (84) μήνες από την Έναρξη Ασφάλισης. Πέρα από το χρονικό διάστημα αυτό παύει να ισχύει η Κάλυψη αυτή.

Καλυπτόμενες Σοβαρές Παθήσεις

Για του σκοπούς του Ασφαλιστηρίου Σοβαρές Παθήσεις θεωρούνται οι ακόλουθες:

1. **Καρκίνος:** Κάθε κακοήθης όγκος που χαρακτηρίζεται από ανεξέλεγκτη ανάπτυξη και εξάπλωση καλοήθων κυττάρων και τη διήθηση και καταστροφή του φυσιολογικού ιστού. Η διάγνωση αυτή πρέπει να αποδειχθεί από ιστολογικά στοιχεία κακοήθειας και να επιβεβαιωθεί από ογκολόγο ή παθολογοανατόμο.

Εξαιρούνται τα ακόλουθα:

- Όγκοι που εμφανίζουν τις κακοήθειες μεταβολές του καρκινώματος in situ και όγκοι που περιγράφονται ιστολογικά ως προκακοήθειες ή μη διηθητικοί, περιλαμβάνοντας χωρίς ωστόσο να περιορίζονται στα: Καρκινώματα in situ των μαστών, δυσπλασία του τραχήλου CIN1, CIN2 και CIN3.
- Υπερκεράτωση, βασικοκυτταρικό και ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα του δέρματος και μελάνωμα πάχους μικρότερο από 1,5 mm κατά Breslow, ή μικρότερο από Επιπέδου Clark 3, εκτός εάν υπάρχουν ενδείξεις μεταστάσεων.
- Καρκίνοι του προστάτη που περιγράφονται ιστολογικά ως TNM Ταξινόμηση T1a ή T1b ή καρκίνοι του προστάτη άλλου ισοδύναμου μικρότερης ταξινόμησης, T1N0M0 θηλώδες μικροκαρκίνωμα του θυρεοειδή με διάμετρο μικρότερη από 1 cm, θηλώδες μικροκαρκίνωμα της ουροδόχου κύστης και χρόνια λεμφοκυτταρική λευχαιμία σταδίου μικρότερου από RAI Στάδιο 3 και
- Όλοι οι όγκοι σε παρουσία λοίμωξης από HIV.

2. **Καρδιακή Προσβολή:** Νέκρωση τμήματος του καρδιακού μυός που προκαλείται από ανεπαρκή παροχή αίματος στην εν λόγω περιοχή. Αυτή η διάγνωση πρέπει να επιβεβαιώνεται ταυτόχρονα από τρία ή περισσότερα από τα ακόλουθα πέντε κριτήρια τα οποία είναι σύμφωνα με μια νέα καρδιακή προσβολή:

- Ιστορικό τυπικού θωρακικού άλγους
- Νέες ηλεκτροκαρδιογραφικές (ΗΚΓ) μεταβολές οι οποίες φανερώνουν έμφραγμα
- Διαγνωστική σημαντική αύξηση του καρδιακού ενζύμου CK-MB
- Διαγνωστική αύξηση της Τροπονίνης (T ή I)
- Κλάσμα εξώθησης αριστερής κοιλίας μικρότερο από 50% το οποίο μετράται 3 μήνες ή περισσότερους μετά το επεισόδιο.

3. **Νεφρική Ανεπάρκεια:** Χρόνια μη αναστρέψιμη ανεπάρκεια και των δύο νεφρών η οποία χρειάζεται είτε μόνιμη αιμοκάθαρση είτε μεταμόσχευση νεφρού.

4. **Εγκεφαλικό Επεισόδιο:** Αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο όπως έμφρακτο εγκεφαλικού ιστού, εγκεφαλική και υπαραχνοειδής αιμορραγία, εγκεφαλική εμβολή και εγκεφαλική θρόμβωση. Αυτή η διάγνωση πρέπει να επιβεβαιώνεται από όλες τις ακόλουθες συνθήκες:

- Παρουσία μόνιμης νευρολογικής βλάβης η οποία επιβεβαιώνεται από νευρολόγο τουλάχιστον 6 εβδομάδες μετά το επεισόδιο και
- Ευρήματα στη Μαγνητική Τομογραφία, στην Αξονική Τομογραφία, ή άλλες αξιόπιστες τεχνικές απεικόνισης, τα οποία είναι σύμφωνα με τη διάγνωση νέου εγκεφαλικού επεισοδίου.

Εξαιρούνται τα ακόλουθα:

- Παροδικά ισχαιμικά επεισόδια
 - Εγκεφαλική βλάβη εξαιτίας ατυχήματος ή τραυματισμού, λοίμωξης, αγγειίτιδας, και φλεγμονώδους νόσου
 - Αγγειακή νόσος που προσβάλλει τον οφθαλμό ή το οπτικό νεύρο και
 - Ισχαιμικές διαταραχές του αιθουσαίου συστήματος.
5. **Σκλήρυνση κατά Πλάκας:** Η οριστική εμφάνιση σκλήρυνσης κατά πλάκας. Η διάγνωση πρέπει να επιβεβαιώνεται από όλα τα ακόλουθα:
- Ερευνητές οι οποίοι ομόφωνα επιβεβαιώνουν τη διάγνωση ως Σκλήρυνση κατά Πλάκας
 - Πολλαπλά νευρολογικά ελλείμματα τα οποία έλαβαν χώρα σε συνεχές χρονικό διάστημα τουλάχιστον 6 μηνών και
 - Καλά τεκμηριωμένο ιστορικό παροξυσμών και υφέσεων των εν λόγω συμπτωμάτων ή νευρολογικών ελλειμμάτων.

Άλλες αιτίες νευρολογικής βλάβης όπως SLE και HIV εξαιρούνται.

6. **Μεταμόσχευση Σημαντικού Οργάνου / Μυελού των Οστών:**

Η λήψη μοσχεύματος:

- Ανθρώπινου μυελού των οστών με τη χρήση αιμοποιητικών προγονικών κυττάρων, διαδικασία η οποία έπεται της ολικής καταστροφής του μυελού των οστών ή
- Ενός από τα ακόλουθα ανθρώπινα όργανα: καρδιά, πνεύμονας, ήπαρ, νεφρός, πάγκρεας, που προκαλείται από μη αναστρέψιμη ανεπάρκεια τελικού σταδίου του εν λόγω οργάνου.

Εξαιρούνται οι άλλες μεταμοσχεύσεις προγονικών κυττάρων.

7. **Νόσος του Parkinson:** Η αναμφισβήτητη διάγνωση ιδιοπαθούς νόσου του Parkinson από σύμβουλο νευρολόγο. Αυτή η διάγνωση πρέπει να επιβεβαιώνεται με όλες τις ακόλουθες συνθήκες:

- Η ασθένεια δεν μπορεί να ελεγχθεί με φαρμακευτική αγωγή
- Ενδείξεις προϊούσας διαταραχής και
- Ανικανότητα του Ασφαλισμένου να διεξάγει (είτε με βοήθεια είτε χωρίς βοήθεια) τουλάχιστον τρεις (3) από τις ακόλουθες έξι (6) "Δραστηριότητες της καθημερινής ζωής"

για συνεχές διάστημα τουλάχιστον έξι (6) μηνών:

Δραστηριότητες της καθημερινής ζωής:

- Πλύσιμο: ικανότητα του ατόμου να πλυθεί σε μπανιέρα ή ντους (περιλαμβάνοντας την ικανότητα να μπει και να βγει από τη μπανιέρα ή το ντους) ή να πλυθεί ικανοποιητικά με άλλα μέσα.
- Ντύσιμο: ικανότητα του ατόμου να βάλει, να βγάλει, να κουμπώσει και να ξεκουμπώσει όλα τα ενδύματα, όπως ενδείκνυται, τυχόν μέσα στήριξης, τεχνητά μέλη ή άλλες χειρουργικές συσκευές:
- Μεταφορά: η ικανότητα του ατόμου να μετακινηθεί από το κρεβάτι σε πολυθρόνα ή σε αναπηρική καρέκλα ή αντίστροφα.
- Κινητικότητα: η ικανότητα του ατόμου να κινείται στους εσωτερικούς χώρους από δωμάτιο σε δωμάτιο σε επίπεδες επιφάνειες.
- Χρήση τουαλέτας: η ικανότητα του ατόμου να χρησιμοποιεί την τουαλέτα ή διαφορετικά να χειρίζεται τις λειτουργίες κένωσης της ουροδόχου κύστης και του εντέρου, ώστε να διατηρεί ικανοποιητικό επίπεδο προσωπικής υγιεινής.
- Σίτιση: η ικανότητα του ατόμου να τρώει μόνο του όταν το φαγητό ετοιμασθεί και είναι διαθέσιμο.

Οι προκαλούμενες από φάρμακα αιτίες ή τοξικές αιτίες του παρκινσονισμού εξαιρούνται.

ΠΟΣΟ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Το ποσό ασφάλισης για την **Κάλυψη της Απώλειας Ζωής ή της Μόνιμης Ολικής Ανικανότητας** ισούται με το ανεξόφλητο υπόλοιπο του αρχικού ποσού του δανείου ή της χρηματοδότησης κατά τη στιγμή της Απώλειας Ζωής ή την ημερομηνία έναρξης της ανικανότητας που καθόρισε την Μόνιμη Ολική Ανικανότητα, όπως αυτό ορίζεται από την σύμβαση δανείου ή χρηματοδότησης και προκύπτει από το κανονικό χωρίς καθυστέρησης πληρωμών χρονοδιάγραμμα αποπληρωμής, εξαιρουμένων των εκπρόθεσμων οφειλών και των τόκων. Το ποσό αυτό είναι συνάρτηση του ύψους του δανείου, του επιτοκίου δανεισμού και του τρόπου πληρωμής που έχει συμφωνηθεί κατά την έκδοση του δανείου ή την παροχή της χρηματοδότησης. Το ποσό ασφάλισης για τους συνταξιούχους του προγράμματος Δ2 είναι δύο (2) φορές το αρχικό ποσό του δανείου ή της χρηματοδότησης όπως αυτό ορίζεται από την σύμβαση δανείου ή χρηματοδότησης.

Το ποσό ασφάλισης για την **Κάλυψη των Σοβαρών Παθήσεων** ισούται με το ανεξόφλητο υπόλοιπο του αρχικού ποσού του δανείου ή της χρηματοδότησης κατά την ημερομηνία που διαγνώστηκε για πρώτη φορά η Σοβαρή Πάθηση ή την ημερομηνία πραγματοποίησης της εγχείρησης που καλύπτεται από την Σοβαρή Πάθηση, όπως αυτό ορίζεται από την σύμβαση δανείου ή χρηματοδότησης και προκύπτει από το κανονικό χωρίς καθυστερήσεις πληρωμών χρονοδιάγραμμα αποπληρωμής, εξαιρουμένων των εκπρόθεσμων οφειλών και των τόκων.

Το ποσό ασφάλισης για την **Κάλυψη της Πρόσκαιρης Ολικής Ανικανότητας ή της Ακούσιας Ανεργίας** ισούται με τη μηνιαία δόση του δανείου ή της χρηματοδότησης για κάθε πλήρη μήνα Πρόσκαιρης Ολικής Ανικανότητας ή Ακούσιας Ανεργίας μετά την Περίοδο Αναμονής.

Η συνολική ευθύνη της Ασφαλιστικής Εταιρείας δεν μπορεί να είναι μεγαλύτερη του ανεξόφλητου υπολοίπου του αρχικού ποσού δανείου ή χρηματοδότησης, όπως αυτό ορίζεται στη σύμβαση του δανείου ή της χρηματοδότησης τη στιγμή που αυτό χορηγείται, ανεξάρτητα από τις όποιες αλλαγές προέκυψαν στα ποσά των δόσεων και στη σύμβαση του δανείου ή χρηματοδότησης.

Σε περίπτωση Πρόσκαιρης Ολικής Ανικανότητας που κατέληξε σε Μόνιμη Ολική Ανικανότητα, το ποσό ασφάλισης της Μόνιμης Ολικής Ανικανότητας θα ισούται με το ανεξόφλητο υπόλοιπο του αρχικού ποσού του δανείου κατά την έναρξη της ανικανότητας αφού αφαιρεθούν οι οποιεσδήποτε καταβολές ποσού ασφάλισης έχουν προηγηθεί από την Κάλυψη της Πρόσκαιρης Ολικής Ανικανότητας συσχετιζόμενες με την ίδια ανικανότητα.

Σε περίπτωση προεξόφλησης του δανείου, η ασφαλιστική Κάλυψη συνεχίζει σύμφωνα με το αρχικό χρονοδιάγραμμα αποπληρωμής του δανείου. Στην περίπτωση αυτή το ποσό ασφάλισης για την Κάλυψη της Απώλειας Ζωής ή της Μόνιμης Ολικής Ανικανότητας ή των Σοβαρών Παθήσεων ισούται με το ανεξόφλητο υπόλοιπο του δανείου, κατά τη στιγμή της Απώλειας Ζωής ή την ημερομηνία έναρξης της ανικανότητας ή την ημερομηνία που διαγνώστηκε για πρώτη φορά η Σοβαρή Πάθηση ή την ημερομηνία πραγματοποίησης της εγχείρησης που καλύπτεται από την Σοβαρή Πάθηση, όπως αυτό ορίζεται από το κανονικό χρονοδιάγραμμα αποπληρωμής. Για το πρόγραμμα Δ2 το ποσό ασφάλισης θα ισούται με δύο (2) φορές το αρχικό ποσό του δανείου ή της χρηματοδότησης. Το ποσό ασφάλισης για την Κάλυψη της Πρόσκαιρης Ολικής Ανικανότητας ή της Ακούσιας Ανεργίας θα ισούται με τη μηνιαία δόση του δανείου που προκύπτει από το αρχικό χρονοδιάγραμμα αποπληρωμής.

Το ανώτατο ποσό ασφάλισης (συνολικό ποσό ανεξόφλητων υπολοίπων κεφαλαίου) δεν μπορεί να είναι μεγαλύτερο των ογδόντα πέντε χιλιάδων (85.000) Εύρω, σωρευτικά για όλα τα Δάνεια Αυτοκινήτου ή Μοτοσικλετών που έχουν χορηγηθεί στον ασφαλισμένο και έχουν ασφαλισθεί μέσω του Ασφαλιστηρίου. Αν η χρηματοδότηση υπερβαίνει το ποσό αυτό, η Ασφαλιστική Εταιρεία μπορεί να προβεί σε ασφάλιση, κοινοποιώντας διαφορετικά ασφάλιστρα από τα αναγραφόμενα σ' αυτό το Ασφαλιστήριο.

ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΙ ΤΟΥ ΠΟΣΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Για τις Καλύψεις της **Απώλειας Ζωής, της Μόνιμης Ολικής Ανικανότητας και των Σοβαρών Παθήσεων**, αποκλειστικός δικαιούχος του ποσού ασφάλισης ορίζεται ο Αντισυμβαλλόμενος. Στην περίπτωση Απώλειας Ζωής από Ατύχημα ασφαλισμένου συνταξιούχου στο πρόγραμμα Δ2, δικαιούχοι του ποσού ασφάλισης για το ανεξόφλητο υπόλοιπο του αρχικού ποσού του δανείου ή της χρηματοδότησης ορίζονται ο Αντισυμβαλλόμενος και ο/οι Νόμιμος/οι κληρονόμος/οι για το υπολειπόμενο ποσό της παροχής. Σε περίπτωση πρόωρης αποπληρωμής του δανείου ή της χρηματοδότησης ως δικαιούχος ορίζεται/ονται στην Απώλεια Ζωής ο/οι Νόμιμος/οι κληρονόμος/οι, ενώ στη Μόνιμη Ολική Ανικανότητα και στις Σοβαρές Παθήσεις ο ασφαλισμένος. Όταν οι Νόμιμοι Κληρονόμοι είναι πάνω από ένας το ποσό ασφάλισης καταβάλλεται σε κάθε έναν απ' αυτούς σε ίσα μερίδια.

Για τις Καλύψεις της **Πρόσκαιρης Ολικής Ανικανότητας και της Ακούσιας Ανεργίας**, αποκλειστικός δικαιούχος του ποσού ασφάλισης ορίζεται ο Αντισυμβαλλόμενος. Σε περίπτωση πρόωρης αποπληρωμής του δανείου ή της χρηματοδότησης ως δικαιούχος ορίζεται ο ασφαλισμένος.

Σε καμία περίπτωση δεν μπορεί να εκχωρηθεί το ποσό ασφάλισης οποιασδήποτε Κάλυψης προς τρίτους.

ΕΝΑΡΞΗ, ΔΙΑΡΚΕΙΑ & ΛΗΞΗ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΚΑΛΥΨΗΣ

Η έναρξη ισχύος της Κάλυψης (η Έναρξη Ασφάλισης) είναι : Η ασφαλιστική κάλυψη ισχύει από την ημερομηνία εκταμίευσης του δανείου, εφόσον έχει υπογραφεί η αίτηση ασφάλισης. Η Κάλυψη διαρκεί όσο χρονικό διάστημα διαρκεί το δάνειο ή η χρηματοδότηση, σύμφωνα με το χρονοδιάγραμμα αποπληρωμής και σύμφωνα με τους επιμέρους όρους της κάθε μίας από τις Καλύψεις. Η Κάλυψη λήγει με την συνδρομή οιασδήποτε εκ των παρακάτω αναφερόμενων περιπτώσεων:

- (i) στην ημερομηνία αποπληρωμής του δανείου ή της χρηματοδότησης, όπως ορίζεται στην Σύμβαση δανείου ή της χρηματοδότησης. ή
- (ii) όταν συμβεί ο Κίνδυνος της Απώλειας Ζωής ή της Μόνιμης Ολικής Ανικανότητας ή των Σοβαρών Παθήσεων ή
- (iii) όταν συμπληρωθούν τα όρια ηλικίας, που αναγράφονται παρακάτω,
- (iv) σύμφωνα με τους επιμέρους όρους της κάθε μίας από τις Καλύψεις ή
- (v) σε περίπτωση παραβίασης οποιουδήποτε όρου της δανειακής σύμβασης χρηματοδότησης από το δανειολήπτη και για οιονδήποτε λόγο, ο αντισυμβαλλόμενος δύναται να προβεί σε αντίστοιχη αναγγελία προς την Ασφαλιστική Εταιρεία για διακοπή της ασφάλισης (η οποία αναγγελία δε θα πρέπει να υπερβαίνει τις 60 ημέρες από την ημερομηνία της διακοπής) για τις οποίες ισχύει η αρχή της χρονικής προτεραιότητας.

ΑΝΩΤΑΤΗ ΗΛΙΚΙΑ ΚΑΛΥΨΗΣ

- Η Κάλυψη της **Απώλειας Ζωής από Ασθένεια** παύει να παρέχεται με τη συμπλήρωση του εβδομηκοστού (70ού) έτους της ηλικίας του ασφαλισμένου.
- Η Κάλυψη της **Απώλειας Ζωής από Ατύχημα** παύει να παρέχεται με τη συμπλήρωση του ογδοηκοστού (80ού) έτους της ηλικίας του ασφαλισμένου.
- Η Κάλυψη της **Μόνιμης Ολικής Ανικανότητας** παύει να παρέχεται με τη συμπλήρωση του εβδομηκοστού (70ού) έτους της ηλικίας του ασφαλισμένου και επεκτείνεται μέχρι την συμπλήρωση του ογδοηκοστού (80ού) έτους μόνο για τις παρακάτω ανικανότητες που προέρχονται από Ατύχημα: (α) ολική ανεπανόρθωτη απώλεια της όρασης και των δύο ματιών και (β) λειτουργική απώλεια και των δύο χεριών ή και των δύο ποδιών ή ενός χεριού και ενός ποδιού.
- Οι Καλύψεις της **Πρόσκαιρης Ολικής Ανικανότητας, της Ακούσιας Ανεργίας και των Σοβαρών Παθήσεων** παύουν να παρέχονται με τη συμπλήρωση του εξηκοστού πέμπτου (65ου) έτους της ηλικίας του ασφαλισμένου.

ΠΟΤΕ ΔΕΝ ΥΠΑΡΧΕΙ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗΣ

Ανά είδος Κάλυψης δεν καλύπτονται Απαιτήσεις που προέρχονται άμεσα ή έμμεσα, ολικά ή μερικά από οποιαδήποτε από τις ακόλουθες περιστάσεις / καταστάσεις που περιγράφονται στον πιο κάτω Πίνακα Εξαιρέσεων:

Περιγραφή Εξαιρέσεων	ΖΩΗ	ΜΟΑ	ΠΟΑ	ΑΑ	ΣΠ
- Προϋπάρχουσες της ημερομηνίας ασφαλίσεως παθήσεις ή ανικανότητες που δεν έχουν δηλωθεί στην Ασφαλιστική Εταιρεία, για τις οποίες ο ασφαλισμένος ήταν ενήμερος και είχε λάβει ιατρική συμβουλή ή είχε ακολουθήσει θεραπεία πριν την ημερομηνία της αίτησης ασφάλισης.	NAI	NAI	NAI	-	NAI
- Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσοποιητικής Ανεπάρκειας (AIDS), σύνδρομο σχετιζόμενο με το AIDS ή μόλυνση από τον ιό HIV.	NAI	NAI	NAI	-	NAI
- Οποιοδήποτε αεροπορικό ατύχημα κατά τη διάρκεια πτήσεων του ασφαλισμένου με οποιοδήποτε αεροπλάνο ή άλλο μέσο αεροπλοΐας, εκτός αν είναι επιβάτης ή μέλος του πληρώματος αεροπλάνου Εμπορικής Αεροπορικής Εταιρείας που εκτελεί τακτικά ή έκτακτα δρομολόγια σε εγκατεστημένες επιβατικές γραμμές ή μεταφέρεται σαν ασθενής ή τραυματίας ή συνοδός με ασθενοφόρο ή σωστικό αεροπλάνο ή ελικόπτερο.	NAI	NAI	NAI	-	NAI
- Αυτοκτονία ή απόπειρα αυτοκτονίας ή πρόκληση εκούσιων σωματικών βλαβών ανεξάρτητα από την διανοητική ψυχική ή ψυχολογική κατάσταση του ασφαλισμένου.	NAI	NAI	NAI	-	NAI
- Χρόνιο αλκοολισμό, κατάσταση μέθης ή χρήσης ναρκωτικών ουσιών, έτσι όπως προσδιορίζεται από τις αρμόδιες δημόσιες αρχές ή προκύπτει από την εκάστοτε τοξικολογική εξέταση, εξαιτίας της οποίας θα προκληθεί η Απώλεια Ζωής, η Μόνιμη Ολική Ανικανότητα, η Πρόσκαιρη Ολική Ανικανότητα, η Ακούσια Ανεργία ή η Σοβαρή Πάθηση.	NAI	NAI	NAI	NAI	NAI
- Εμφύλιο πόλεμο, πόλεμο, εισβολή, ενέργεια ξένης δύναμης, εχθροπραξίες, επαναστάσεις, εξεγέρσεις, στάσεις, τρομοκρατικές ενέργειες στο μέτρο που ο ασφαλισμένος ή συμμετέχει στις καταστάσεις αυτές ή εκτίθεται χωρίς λόγο στις συνέπειές τους.	NAI	NAI	NAI	NAI	NAI
- Ενασχόληση με ή συμμετοχή του ασφαλισμένου σε επικίνδυνα αθλήματα οποιοδήποτε 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.	NAI	NAI	NAI	-	NAI

- Υπηρεσία του ασφαλισμένου, είτε όταν υπηρετεί τη θητεία του, είτε ως μόνιμος αξιωματικός ή υπαξιωματικός, στις ένοπλες δυνάμεις ή στα σώματα ασφαλείας οποιασδήποτε χώρας ή αρχής και μόνο εφόσον βρίσκεται σε ώρα υπηρεσίας, έτσι όπως ορίζεται και πιστοποιείται από τις Αρμόδιες Αρχές των ενόπλων δυνάμεων ή των σωμάτων ασφαλείας.	NAI	NAI	NAI	-	-
- Ψυχικές, διανοητικές ή νευρικές ασθένειες ή διαταραχές.	NAI	NAI	NAI	NAI	-
- Έκθεση του ασφαλισμένου, ακούσια ή εκούσια σε ατομική ενέργεια ή ραδιενέργεια κατά τη διάρκεια πολέμου ή ειρήνης.	NAI	NAI	NAI	-	NAI
- Ανικανότητα για την οποία ο ασφαλισμένος αιτιάται υποκειμενικά ενοχλήματα που δεν προσδιορίζονται από μικροβιολογικό, βιοχημικό και απεικονιστικό έλεγχο.	NAI	NAI	NAI	-	-
- Συμμετοχή του ασφαλισμένου σε ενέργειες που τιμωρούνται από τον Ποινικό Κώδικα ή ειδικό ποινικό νόμο.	NAI	NAI	NAI	NAI	-
- Τοκετός, εγκυμοσύνη ή ακούσια ή εκούσια διακοπή εγκυμοσύνης.	-	-	NAI	NAI	-
- Ατυχήματα που προκλήθηκαν από την οδήγηση μηχανοκίνητων οχημάτων από τον ασφαλισμένο χωρίς να φέρει άδεια οδήγησης.	NAI	NAI	NAI	-	-
- Κάθε είδους αισθητική ή διορθωτική θεραπεία, εκτός αν αποτελεί άμεση συνέπεια Ασθένειας ή Ατυχήματος.	NAI	NAI	NAI	-	-
- Πόνους της μέσης, εκτός αν προέρχονται από παθολογικά αίτια ή κακώσεις που αποδεικνύονται από διαγνωστικές ή εργαστηριακές εξετάσεις.	-	-	NAI	-	-
- Σε περίπτωση οικειοθελούς παραίτησης του ασφαλισμένου ή καταγγελίας της σύμβασης Εργασίας από πλευράς του ασφαλισμένου.	-	-	-	NAI	-
- Λύση της σύμβασης Εργασίας του ασφαλισμένου λόγω συνταξοδότησης, πρόωρης συνταξοδότησης του ασφαλισμένου ή κατόπιν σχετικής συμφωνίας των μερών.	-	-	-	NAI	-
- Καταγγελίας της σύμβασης Εργασίας του Ασφαλισμένου εξαιτίας παραπτώματος / παράβαση καθήκοντος, απάτης, δολιότητας, ή οποιασδήποτε άλλης παράνομης ενέργειας του ασφαλισμένου που είχε σαν συνέπεια την καταγγελία της σύμβασης Εργασίας του.	-	-	-	NAI	-
- Σε περίπτωση που ο ασφαλισμένος γνωρίζει κατά την Ημερομηνία Έναρξης της Ασφάλισης ότι επίκειται η απόλυσή του.	-	-	-	NAI	-
- Όσοι παρέχουν την εργασία τους στο εξωτερικό με συμβάσεις Εργασίας οι οποίες δεν συνδέονται με την Ελληνική νομοθεσία.	-	-	-	NAI	-
- Όταν ο ασφαλισμένος έχει συγγενικές σχέσεις με τον Εργοδότη ή είναι μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου της εταιρείας στην οποία Εργάζεται.	-	-	-	NAI	-
- Λύση της σύμβασης Εργασίας του ασφαλισμένου κατά τη διάρκεια της δοκιμαστικής περιόδου.	-	-	-	NAI	-
- Όταν ο ασφαλισμένος απολέσει την Εργασία του μετά από οργανωτικές αλλαγές κατά τις οποίες ο Εργοδότης προτείνει στον ασφαλισμένο άλλη θέση Εργασίας, την οποία ο ασφαλισμένος αρνείται.	-	-	-	NAI	-
- Όταν ο ασφαλισμένος απολέσει την Εργασία του εξαιτίας της συμμετοχής του σε απεργιακές κινητοποιήσεις ή μετά από εργασιακές διαφωνίες με τον Εργοδότη.	-	-	-	NAI	-
- Όταν ο ασφαλισμένος απολέσει την Εργασία του από τον ίδιο Εργοδότη, από τον οποίο είχε απολυθεί πάλι κατά τους τελευταίους δεκαοχτώ (18) μήνες.	-	-	-	NAI	-
- Επιμέρους εξαιρέσεις που αναφέρονται αναλυτικά στην περιγραφή των καλυπτομένων Σοβαρών Παθήσεων.	-	-	-	-	NAI
- Καμία απαίτηση Σοβαρής Πάθησης δεν θα είναι πληρωτέα για οποιαδήποτε αξίωση που σύμφωνα με τη γνώμη του κύριου Ιατρικού ανώτερου υπαλλήλου της Ασφαλιστικής Εταιρείας προέρχεται άμεσα ή έμμεσα από μια πάθηση για την οποία ο ασφαλισμένος έχει υποβληθεί σε θεραπεία σε χρόνο προγενέστερο της έναρξης του στην ασφάλεια ή την οποία γνώριζε κατά την ημερομηνία έναρξης της ασφάλειάς του, εκτός αν είχε δηλωθεί εκείνη την περίοδο στην Ασφαλιστική Εταιρεία.	-	-	-	-	NAI

Στον πιο πάνω Πίνακα Εξαιρέσεων οι συντομογραφίες ΖΩΗ, ΜΟΑ, ΠΟΑ, ΑΑ και ΣΠ αντιστοιχούν στις Καλύψεις Απώλειας Ζωής, Μόνιμης Ολικής Ανικανότητας, Πρόσκαιρης Ολικής Ανικανότητας, Ακούσιας Ανεργίας και Σοβαρών Παθήσεων αντίστοιχα. Το σύνολο των εξαιρέσεων που ισχύουν για μια Κάλυψη προκύπτει από τις εξαιρέσεις που φέρουν για την Κάλυψη αυτή την ένδειξη «NAI».

ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗΣ

Για όλες τις περιπτώσεις αποζημίωσης θα πρέπει να υποβάλλονται στη «MetLife» μέσα σε τριάντα (30) ημέρες τα απαραίτητα αποδεικτικά στοιχεία και να συμπληρώνονται τα έντυπα που θα παρέχονται από τη «MetLife». Η «MetLife» θα ενημερώνει για τα απαραίτητα δικαιολογητικά ή αποδεικτικά στοιχεία που πρέπει να υποβληθούν, ανάλογα με την περίπτωση της αποζημίωσης. Η «MetLife» θα έχει το δικαίωμα και πρέπει να της παρέχεται η ευχέρεια να εξετάζει με δικά της έξοδα τον ασφαλισμένο, όταν το ζητήσει, κατά το χρόνο που εκκρεμεί αξίωση.

ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ ΤΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΑ ΠΟΥ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΚΑΤΑΒΛΗΘΟΥΝ

Το ασφάλιστρο για κάθε ασφαλισμένο υπολογίζεται και εισπράττεται εφάπαξ από την Ασφαλιστική Εταιρεία. Το ασφάλιστρο επιβαρύνεται με Φ.Α. (4% για την Απώλεια Ζωής και 10% για τη Μόνιμη Ολική Ανικανότητα, την Πρόσκαιρη Ολική Ανικανότητα, την Ακούσια Ανεργία και τις Σοβαρές Παθήσεις), καθώς και με την εισφορά υπέρ του Εγγυητικού Κεφαλαίου Ζωής (0,75% για την Απώλεια Ζωής, τη Μόνιμη Ολική Ανικανότητα, την Πρόσκαιρη Ολική Ανικανότητα και τις Σοβαρές Παθήσεις). Το ποσό του ασφαλίστρου αναφέρεται στο Τμήμα Β14 της πρώτης σελίδας της Σύμβασης Χορήγησης Δανείου Αγοράς Οχήματος και Συστάσεως Ενεχύρου με τη «Volkswagen Bank GMBH».

ΑΡΜΟΔΙΑ ΔΙΚΑΣΤΗΡΙΑ

Για κάθε διαφορά που προκύπτει άμεσα ή έμμεσα από το Ομαδικό Ασφαλιστήριο με αριθμό 81032 που έχει συναφθεί μεταξύ των συμβαλλομένων αρμόδια είναι μόνο τα Δικαστήρια Αθηνών και εφαρμοστέο δίκαιο είναι το Ελληνικό.

ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΓΙΑ ΑΚΥΡΩΣΗ

Ο ασφαλισμένος έχει δικαίωμα διακοπής της παρεχόμενης Κάλυψης, οποιαδήποτε στιγμή με γραπτή δήλωσή του προς τη «Volkswagen Bank GMBH» (Λ. Βουλιαγμένης 409Α, Τ.Κ. 163 46, Ηλιούπολη, Αθήνα).

ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΓΙΑ ΕΝΑΝΤΙΩΣΗ

Ο ασφαλισμένος έχει δικαίωμα εναντίωσης στην ένταξη με έγγραφη δήλωση που στέλνεται αποκλειστικά και μόνο με συστημένη επιστολή προς τη «Volkswagen Bank GMBH» μέσα σε προθεσμία ενός (1) μήνα από την παραλαβή της Βεβαίωσης Ασφάλισης.

ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΓΙΑ ΥΠΑΝΑΧΩΡΗΣΗ

Ο ασφαλισμένος έχει δικαίωμα υπαναχώρησης εντός τριάντα (30) ημερών από την παράδοση της Βεβαίωσης Ασφάλισης. Σ' αυτή τη περίπτωση υποχρεούται να ενημερώνει εγγράφως τη «Volkswagen Bank GMBH».

ΑΙΤΗΜΑ / ΠΑΡΑΠΟΝΟ

Σε περίπτωση που ο ασφαλισμένος επιθυμεί να υποβάλει κάποιο αίτημα / παράπονο σχετικά με τη συμμετοχή του σε αυτό το Ασφαλιστήριο, μπορεί να απευθυνθεί στη «Volkswagen Bank GMBH» (Λ. Βουλιαγμένης 409Α, Τ.Κ. 163 46, Ηλιούπολη, Αθήνα, τηλ. επικοινωνίας: 210 8925900).

ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

Είναι κατανοητό από τον Αντισυμβαλλόμενο και τον ασφαλισμένο ότι στα πλαίσια των υποχρεώσεων που προβλέπονται στο Ασφαλιστήριο είναι απαραίτητο ο Αντισυμβαλλόμενος και / ή ο ασφαλισμένος να παρέχουν στην Ασφαλιστική Εταιρεία προσωπικές, εταιρικές και εμπιστευτικές πληροφορίες. Κατά συνέπεια ο Αντισυμβαλλόμενος, η Ασφαλιστική Εταιρεία και ο ασφαλισμένος γνωρίζουν και συναίνουν στο ότι η Ασφαλιστική Εταιρεία θα διατηρεί και θα έχει πρόσβαση σε αρχεία με τα προσωπικά τους δεδομένα. Η Ασφαλιστική Εταιρεία έχει όλα τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις τις οποίες προβλέπει ο Ν. 2472/97, όπως ισχύει.

Προς
Volkswagen Bank GMBH
Λ. Βουλιαγμένης 409^A
163 46, Ηλιούπολη
Αθήνα

ΔΗΛΩΣΗ ΕΝΑΝΤΙΩΣΗΣ, ΥΠΑΝΑΧΩΡΗΣΗΣ ΚΑΙ ΑΚΥΡΩΣΗΣ

Κύριοι,

Σας δηλώνω την εναντίωσή μου ως προς την Ασφάλισή μου με βάση τους ουσιώδεις όρους που περιέχονται στο έντυπο των Όρων Ασφάλισης του υπ' αριθμόν 81032 Προγράμματος Ομαδικής Ασφάλισης Δανειοληπτών Δανείων Αυτοκινήτου, που έχει συναφθεί μεταξύ της **Volkswagen Bank GMBH** (υποκατάστημα αλλοδαπής τράπεζας), της Ασφαλιστικής Εταιρείας **MetLife Ανώνυμη Εταιρεία Ασφαλίσεων Ζωής** (με το διακριτικό τίτλο **MetLife**) και της Ασφαλιστικής Εταιρείας **Amslico poist'ovňa - Alico, a.s.**, διότι:

- ☐ Παρεκκλίνει από την αίτηση που υπέβαλα στα εξής σημεία:
.....
.....
.....
- ☐ Δεν παρέλαβα τους έγγραφους Όρους ή το έντυπο με τις Πληροφορίες που προβλέπονται στο άρθρο 4, παράγραφο 3, περίπτωση Δ του Ν.Δ. 400/70.
- ☐ Δηλώνω την υπαναχώρησή μου ως προς τους Όρους Ασφάλισης που παρέλαβα.
- ☐ Κατόπιν τούτου, η μεταξύ μας σύμβαση ασφάλισης είναι άκυρη εξ αρχής, σαν να μην πραγματοποιήθηκε ποτέ, όπως επίσης οι Όροι Ασφάλισης που παρέλαβα δεν έχουν καμία ισχύ.
- ☐ Επιθυμώ την διακοπή της ασφάλισης μου από το ανωτέρω Πρόγραμμα Ομαδικής Ασφάλισης από την

Ο δηλών / Η δηλούσα

.....
Υπογραφή

.....
Ονοματεπώνυμο

.....
Ημερομηνία