

ΟΡΟΙ ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ INTERAMERICAN

Πρόγραμμα EXTRA

Όροι ασφαλιστηρίου συμβολαίου

Άρθρο 1 Τι είναι το ασφαλιστήριο συμβόλαιο;

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

- Το Βιβλίο όρων ασφάλισης
- Το Πιστοποιητικό Ασφάλισης, που παραδίδονται στο Συμβαλλόμενο αμέσως μετά από την κατάρτιση του ασφαλιστηρίου συμβολαίου.

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

Άρθρο 2 Τι καλύπτει το ασφαλιστήριο συμβόλαιο;

Το ασφαλιστήριο συμβόλαιο καλύπτει τον Ασφαλισμένο κατά τη διάρκεια μετάβασης ή μετακίνησής του από και προς τον τόπο της μόνιμης διαμονής του. Οι κίνδυνοι που καλύπτονται περιγράφονται αναλυτικά στην ενότητα «Όροι καλύψεων».

Άρθρο 3 Τι δεν καλύπτει το ασφαλιστήριο συμβόλαιο;

Το ασφαλιστήριο συμβόλαιο δεν καλύπτει τους παρακάτω κινδύνους και περιστατικά:

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

Επίσης, το ασφαλιστήριο συμβόλαιο δεν καλύπτει τις παρακάτω περιπτώσεις:

1. Εγκύους που βρίσκονται πάνω από τον 5ο μήνα της εγκυμοσύνης για περιστατικά επιπλοκών εγκυμοσύνης.

2. Μεταφοράς σορού σε περίπτωση απώλειας ζωής, κατά το χρονικό διάστημα που ο Ασφαλισμένος μετακινείται για να υποβληθεί σε θεραπεία, σαν συνέπεια χρόνιας πάθησης.
3. Που ο Ασφαλισμένος ταξιδεύει αντίθετα από συμβουλές γιατρού.
4. Που ο Ασφαλισμένος ταξιδεύει προγραμματισμένα για να πάρει ιατρικές συμβουλές ή διάγνωση, για να υποβληθεί σε ιατρική ή χειρουργική επέμβαση, για θεραπείες, ή για εθελούσια διακοπή εγκυμοσύνης.
5. Που ο Ασφαλισμένος είναι σε λίστα αναμονής νοσοκομείου ή οποιουδήποτε νοσηλευτικού ιδρύματος για θεραπεία.
6. Έξοδα ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης και υγειονομικής μεταφοράς για χρόνιες παθήσεις ή παθήσεις που προϋπάρχουν της ασφάλισης.

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

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

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

Από το ασφαλιστήριο συμβόλαιο καλύπτονται τα πρόσωπα που έχουν ηλικία μεγαλύτερη του ενός (1) μήνα. Στην περίπτωση έκτακτου περιστατικού υγείας που οφείλεται σε ασθένεια, ο Ασφαλισμένος καλύπτεται εφόσον η ηλικία του είναι μέχρι 75 ετών. Για περιστατικό που οφείλεται σε ατύχημα, δεν υπάρχει περιορισμός ηλικίας για την κάλυψη. Με αυτή την ασφάλιση δεν ασφαλίζονται πρόσωπα που πάσχουν από χρόνιες παθήσεις όπως

παράλυση, πνευματική ή νοητική αναπηρία, τύφλωση, κώφωση, αλκοολισμό ή άλλη σοβαρή και μόνιμη αναπηρία. Σε περίπτωση που αποδειχτεί ότι ο Ασφαλισμένος δε δικαιούται την ασφάλιση εξαιτίας των παθήσεων που αναφέρθηκαν, η ασφάλιση είναι άκυρη και η Εταιρία θα επιστρέψει εξολοκλήρου το ασφάλιστρο.

Άρθρο 5 Ποια είναι η γεωγραφική έκταση της κάλυψης;

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

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

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

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

Η κάλυψη του Ασφαλισμένου από το ασφαλιστήριο συμβόλαιο ξεκινά την ημερομηνία που αναφέρεται στο πιστοποιητικό ασφάλισης με την προϋπόθεση ότι έχει εξοφληθεί το οφειλόμενο ασφάλιστρο. Η κάλυψη της ακύρωσης αναχώρησης ταξιδιού στην περίπτωση ατομικού ασφαλιστηρίου, αρχίζει 24 ώρες μετά τη μέρα και ώρα ασφάλισης και πληρωμής του ασφαλιστρού και λήγει αμέσως μετά την ολοκλήρωση του πρώτου check in.

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

Άρθρο 7 Πώς υπολογίζεται το ασφάλιστρο και πώς καταβάλλεται;

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

Ειδικά για την κάλυψη ακύρωσης ταξιδιού όταν αυτή αποτελεί τη μοναδική κάλυψη ατομικού ασφαλιστηρίου, το ασφάλιστρο υπολογίζεται με βάση το ποσό που έχει δηλωθεί ως αξία του ταξιδιού που ασφαρίζεται. Στην περίπτωση που η κάλυψη λαμβάνεται ως επιπλέον

υπηρεσία με το αεροπορικό εισιτήριο, το ασφάλιστρο υπολογίζεται με βάση την αξία του εισιτηρίου.

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

Άρθρο 8 Εφαρμοστέο δίκαιο και αρμοδιότητα δικαστηρίων

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

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

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

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

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

Ο Συμβαλλόμενος ή/και Ασφαλισμένος έχουν την υποχρέωση να δώσουν αμέσως στην Εταιρία οποιοδήποτε στοιχείο ή παραστατικό απαιτείται για να αποδειχτεί ότι συντρέχουν οι προϋποθέσεις κάλυψής τους από το ασφαλιστήριο. Επιπλέον, οφείλουν να μην προβούν σε οποιαδήποτε ενέργεια θα μεγάλωνε την έκταση των συνεπειών του γεγονότος.

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

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

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

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

Η Εταιρία καταβάλλει στον Ασφαλισμένο την αποζημίωση σε ευρώ, με όλους τους νόμιμους τρόπους πληρωμής. Για έξοδα που γίνονται εκτός Ευρωζώνης, οι παροχές καλύπτονται με

βάση την επίσημη συναλλαγματική αξία που έχει το τοπικό νόμισμα προς το ευρώ κατά τη μέρα της συναλλαγής.

Άρθρο 10 Τι ισχύει σε περίπτωση πολλαπλής ασφάλισης και συνασφάλισης;

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

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

Σε κάθε περίπτωση, οι περισσότερες ασφαλίσεις έχουν ισχύ μέχρι την έκταση της ασφαλιστικής ζημιάς.

Η Εταιρία ευθύνεται μέχρι το ανώτατο ποσό που αναφέρεται ανά κάλυψη στο Πιστοποιητικό Ασφάλισης.

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

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

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

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

Άρθρο 12 Πότε η Εταιρία υποκαθίσταται στη θέση του Ασφαλισμένου;

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

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

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

Άρθρο 14 Πότε μπορεί να καταγγελθεί το ασφαλιστήριο συμβόλαιο;

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

1. Αν ο Συμβαλλόμενος από αποδεδειγμένο δόλο δε δηλώσει, κατά τη σύναψη του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, κάθε στοιχείο ή γεγονός που γνωρίζει και είναι αντικειμενικά σημαντικό για την εκτίμηση του ασφαλιστικού κινδύνου από την Εταιρία.

Στην περίπτωση αυτή, η Εταιρία έχει δικαίωμα να καταγγείλει το ασφαλιστήριο συμβόλαιο, μέσα σε ένα (1) μήνα από τότε που ενημερώθηκε για την παράβαση. Η καταγγελία θα γίνει με γραπτή ενημέρωση στο Συμβαλλόμενο, με την οποία θα του γνωστοποιείται η ακύρωση του ασφαλιστηρίου συμβολαίου. Στο διάστημα μέχρι την καταγγελία η Εταιρία απαλλάσσεται από κάθε υποχρέωση καταβολής αποζημίωσης.

2. Αν ο Ασφαλισμένος παραπλανήσει ή προσπαθήσει να παραπλανήσει την Εταιρία, σχετικά με το δικαίωμα αποζημίωσης ή το εύρος της.

Στην περίπτωση αυτή, η Εταιρία έχει δικαίωμα να καταγγείλει το ασφαλιστήριο συμβόλαιο, μέσα σε ένα (1) μήνα από τότε που ενημερώθηκε για την παράβαση. Η καταγγελία θα γίνει με γραπτή ενημέρωση στο Συμβαλλόμενο, με την οποία θα του γνωστοποιείται η ακύρωση του ασφαλιστηρίου συμβολαίου. Στο διάστημα μέχρι την καταγγελία η Εταιρία απαλλάσσεται από κάθε υποχρέωση καταβολής αποζημίωσης.

Όροι καλύψεων Ταξιδιωτικής Ασφάλισης

Άρθρο 15 Υγειονομική μεταφορά

15.1 Πότε γίνεται η υγειονομική μεταφορά του Ασφαλισμένου;

Αν ο Ασφαλισμένος, κατά τη διάρκεια του ταξιδιού, αδυνατεί να συνεχίσει τη δραστηριότητά του εξαιτίας ατυχήματος ή ξαφνικής ασθένειας, η Εταιρία θα φέρει σε επαφή το συντονιστή γιατρό της με το γιατρό του νοσοκομείου που προσέφερε ιατρικές υπηρεσίες στον Ασφαλισμένο.

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

Αφού ο Ασφαλισμένος μεταφερθεί στο κοντινότερο κατάλληλο νοσοκομείο για την αντιμετώπιση του περιστατικού, στη συνέχεια, και εφόσον η νοσηλεία του ή η αποκατάσταση της υγείας του προβλέπεται να διαρκέσει πολλές μέρες και συγκεκριμένα για διάστημα μεγαλύτερο των είκοσι (20) ημερών, έχει το δικαίωμα να ζητήσει από την Εταιρία να τον μεταφέρει σε νοσοκομείο που είναι κοντά στον τόπο μόνιμης διαμονής του. Βασική προϋπόθεση για τη μεταφορά αυτή είναι να απαιτούνται υγειονομικές συνθήκες για τη μετακίνηση και να επιτρέπεται από το γιατρό του νοσοκομείου που ανέλαβε το περιστατικό.

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

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

15.2 Με ποια μέσα γίνεται η μεταφορά του Ασφαλισμένου;

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

Άρθρο 16 Ιατρικές συμβουλές και πληροφορίες

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

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

Άρθρο 17 Επαναπατρισμός συνταξιδευόντων, μη παθόντων μελών της οικογένειας του Ασφαλισμένου

Σε περίπτωση που η Εταιρία αναλάβει την υγειονομική μεταφορά του Ασφαλισμένου, με τον τρόπο που περιγράφεται παραπάνω, θα καλύψει επίσης και τα έξοδα επιστροφής των υπόλοιπων μελών της οικογένειας του Ασφαλισμένου που δεν είναι παθόντες (δηλαδή ο/η σύζυγος και τα παιδιά μέχρι 18 ετών) στον τόπο μόνιμης διαμονής τους.

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

Το ανώτατο ποσό κάλυψης για την περίπτωση αυτή είναι το εξής:

- 100 ευρώ, για έξοδα επιστροφής εντός της χώρας μόνιμης διαμονής
- 500 ευρώ, για έξοδα επιστροφής από το εξωτερικό στη χώρα μόνιμης διαμονής

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

Άρθρο 18 Έξοδα ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης

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

Σε κάθε περίπτωση νοσηλείας του ή πρόβλεψης νοσηλείας ο Ασφαλισμένος οφείλει να ενημερώσει άμεσα την εταιρία.

Σε διαφορετική περίπτωση δύναται να μην αποζημιωθεί.

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

Αν ο Ασφαλισμένος αποζημιωθεί για την ίδια νοσηλεία από οποιοδήποτε άλλο φορέα (ιδιωτική ή κοινωνική ασφάλιση, ταμείο υγείας κ.λπ.) τότε η Εταιρία καταβάλλει σε αυτόν τη διαφορά που μπορεί να υπάρξει ανάμεσα στην αποζημίωση που εισέπραξε και στα πραγματικά έξοδα που έκανε. Ωστόσο, η διαφορά που θα καταβληθεί σε καμιά περίπτωση δεν μπορεί να ξεπερνά τα ανώτατα όρια που περιγράφονται παραπάνω.

18.2 Πότε η Εταιρία χορηγεί εγγύηση κάλυψης εξόδων νοσηλείας;

Η Εταιρία μπορεί να χορηγήσει εγγύηση για τη νοσηλεία του Ασφαλισμένου και να καταβάλει τα αντίστοιχα έξοδα στο νοσοκομείο, με την προϋπόθεση ότι ο Ασφαλισμένος το έχει δηλώσει αυτό στο νοσοκομείο, αμέσως μετά την εισαγωγή του, ενώ ταυτόχρονα έχει ειδοποιήσει την Εταιρία, ώστε αυτή να μπορέσει να προβεί έγκαιρα στις σχετικές ενέργειες. Σε κάθε περίπτωση, το ποσό εγγύησης, δε μπορεί να υπερβαίνει το 10% του ποσού που ορίζεται ως ανώτατο όριο στο πιστοποιητικό ασφάλισης. Τυχόν υπόλοιπο ποσό των εξόδων εξοφλείται στο νοσοκομείο από τον ίδιο τον Ασφαλισμένο.

Αν ο Ασφαλισμένος καταβάλει ο ίδιος στο νοσοκομείο που νοσηλεύτηκε τα σχετικά έξοδα, θα πρέπει να προσκομίσει στην Εταιρία τα σχετικά πρωτότυπα παραστατικά των εξόδων που έκανε, για να αποζημιωθεί με βάση τα παραπάνω όρια.

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

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

Άρθρο 19 Έξοδα μετακίνησης και διαμονής στενού συγγενή του ασφαλισμένου που νοσηλεύεται

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

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

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

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

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

Άρθρο 20 Αποζημίωση για απώλεια αποσκευών

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

20.1 Για ποιες ζημιές δεν καταβάλλεται αποζημίωση;

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

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

20.2 Τι δικαιολογητικά χρειάζονται για να καταβληθεί αποζημίωση;

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

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

Άρθρο 21 Έξοδα διαμονής και επικοινωνίας του Ασφαλισμένου λόγω κλοπής ή καταστροφής των ταξιδιωτικών του εγγράφων

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

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

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

Άρθρο 22 Έξοδα λόγω καθυστέρησης άφιξης αποσκευών

22.1 Τι καλύπτεται;

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

22.2 Με ποιες προϋποθέσεις ισχύει η κάλυψη;

Η κάλυψη ισχύει κάτω από τις παρακάτω προϋποθέσεις:

- Η καθυστέρηση της άφιξης των αποσκευών θα πρέπει να έχει συμβεί σε πτήση αναγνωρισμένων αερογραμμών (συμπεριλαμβανομένων των πτήσεων charter), οι οποίες έχουν δημοσιεύσει το χρονοδιάγραμμα αναχωρήσεων και αφίξεων.
- Η πιστοποίηση της ώρας πτήσης και του τόπου προορισμού γίνεται μόνο από το επίσημο πρόγραμμα δρομολογίων της αεροπορικής εταιρίας και του αεροδρομίου, σε συνδυασμό πάντα με το εισιτήριο.

22.3 Τι πρέπει να κάνει ο Ασφαλισμένος για να αποζημιωθεί;

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

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

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

Άρθρο 23 Αποζημίωση για απώλεια ζωής του Ασφαλισμένου από ατύχημα

Σε περίπτωση απώλειας ζωής του Ασφαλισμένου εξαιτίας ατυχήματος, η Εταιρία θα καταβάλει ασφάλισμα στους νόμιμους κληρονόμους, όπως καλούνται στην κληρονομική

διαδοχή. Το ανώτατο όριο αποζημίωσης ανά άτομο που καταβάλλεται από την Εταιρία αναφέρεται στο πιστοποιητικό ασφάλισης. Η καταβολή του ασφαλίματος στους δικαιούχους γίνεται με βάση τις διατάξεις του κληρονομικού δικαίου.

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

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

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

23.1 Ποια δικαιολογητικά χρειάζονται για να καταβληθεί η αποζημίωση;

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

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

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

23.2 Ποιες περιπτώσεις απώλειας ζωής δεν καλύπτονται;

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

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

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

Άρθρο 24 Έξοδα μεταφοράς σορού

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

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

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

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

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

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

Αν ο Ασφαλισμένος συνοδεύεται από εξαρτημένα μέλη της οικογένειάς του ή, στην περίπτωση που το περιστατικό αφορούσε παιδί που συνοδεύεται από τους γονείς του, η

Εταιρία αναλαμβάνει να καλύψει, μαζί με τη μεταφορά της σορού, και τα έξοδα της επιστροφής των υπόλοιπων εξαρτημένων μελών, στον τόπο της μόνιμης διαμονής τους. Η μεταφορά μπορεί να γίνει με αεροπλάνο γραμμής ή με όποιο άλλο πρόσφορο μέσο μεταφοράς.

Άρθρο 25 Έξοδα νομικής υποστήριξης του Ασφαλισμένου

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

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

Άρθρο 26 Αποζημίωση για ακύρωση ταξιδιού

Καλύπτονται τα έξοδα που έχουν πληρωθεί ως προκαταβολή ή εξόφληση για αεροπορικά εισιτήρια, έξοδα διαμονής και λοιπά έξοδα του ταξιδιού. Το ανώτατο όριο αποζημίωσης αναφέρεται στο πιστοποιητικό ασφάλισης.

26.1 Ποιες είναι οι προϋποθέσεις καταβολής της αποζημίωσης;

Για να καταβάλει η Εταιρία την αποζημίωση αυτή, θα πρέπει αφενός να ειδοποιηθεί το συντομότερο δυνατό, αφετέρου το ταξίδι θα πρέπει να έχει ακυρωθεί εξαιτίας κάποιου από τους παρακάτω λόγους:

1. Για τον ίδιο τον Ασφαλισμένο σε περίπτωση:

- Νοσηλείας του σε νοσοκομείο δημόσιο ή ιδιωτικό με τουλάχιστον μια διανυκτέρευση.
- One Day Clinic –One Day Surgery που δεν απαιτείται διανυκτέρευση με προσκόμιση εισιτηρίου-εξιτηρίου.
- Παροχής Α Βοηθειών σε εξωτερικά ιατρεία για σοβαρούς τραυματισμούς και κατάγματα

Και στις τρεις παραπάνω περιπτώσεις ο Ασφαλισμένος πρέπει απαραίτητα να προσκομίσει και ιατρική γνωμάτευση που δε θα επιτρέπει το ταξίδι για ιατρικούς λόγους και να αιτιολογεί το χρονικό διάστημα αποθεραπείας.

2. Εισαγωγή συγγενή πρώτου βαθμού του Ασφαλισμένου καθώς και αδελφών του Ασφαλισμένου σε νοσοκομείο δημόσιο ή ιδιωτικό, πριν την αναχώρηση του για ταξίδι,

και ενώ η νοσηλεία συνεχίζεται και μετά την ημερομηνία αναχώρησης που προβλέπεται για το ταξίδι.

3. Απώλεια ζωής του Ασφαλισμένου ή συγγενούς του πρώτου βαθμού καθώς και αδελφών και παππούδων του.
4. Καταστροφή του σπιτιού ή της επιχείρησης του Ασφαλισμένου από σεισμό, πυρκαγιά ή πλημμύρα
5. Φυσική καταστροφή της περιοχής του προορισμού σε τέτοιο βαθμό, ώστε να είναι αδύνατο να μετακινηθούν τα μέσα μεταφοράς με τα οποία θα ταξίδευε ο Ασφαλισμένος. Επίσης, καταστροφή του ξενοδοχείου που έχει προγραμματιστεί η διαμονή του Ασφαλισμένου από σεισμό, πυρκαγιά ή πλημμύρα.

Ειδικές σημειώσεις

- α) Η Νοσηλεία ή One Day Clinic θεραπεία, ή παροχή πρώτων βοηθειών θα πρέπει να έχει πραγματοποιηθεί από την 30η μέρα της προγραμματισμένης αναχώρησης έως την ημέρα αναχώρησης. (Δηλαδή, αν έχει συμβεί νοσηλεία 35 ημέρες πριν το ταξίδι, δεν θα ισχύει η κάλυψη)
- β) Εξαιρούνται της δυνατότητας αποζημιώσεως, απαιτήσεις με γνωματεύσεις – βεβαιώσεις από ιδιώτη ιατρό.
- γ) **Ειδικά για τον Covid ισχύει η κάλυψη ακυρωτικών ως Α΄ βαθμού συγγενείς.**
- ε) Η κάλυψη ακυρωτικών ισχύει ως 75 ετών.

Καλύπτονται ακυρωτικά άνω των 75 ετών, μόνο λόγω θανάτου από ατύχημα και λόγω ατυχήματος που δεν επιτρέπει το ταξίδι αν αυτό συμβεί στον ταξιδιώτη ή έως Β΄ βαθμού συγγενή.

26.2 Ποιες περιπτώσεις ακύρωσης ταξιδιού δεν καλύπτονται; Δεν καλύπτονται οι παρακάτω περιπτώσεις ακύρωσης ταξιδιού:

1. Αν προκληθεί από θεραπεία, αντένδειξη ταξιδιού ή παράλειψη εμβολιασμού.
2. Αν προκληθεί από ασθένεια του ιδίου ή στενού συγγενή του που υπήρχε κατά την ασφάλιση και το γνώριζαν ή όφειλαν να το γνωρίζουν
3. Αν προκληθεί από επιδημίες (ακυρώσεις εξαιτίας του Covid -19 καλύπτονται).
4. Αν ο Ασφαλισμένος δεν υποβάλει τα έγγραφα που απαιτούνται για να επιτραπεί το ταξίδι, όπως π.χ. διαβατήριο, visa, εισιτήρια, δελτίο ταυτότητας.
5. Αν προκληθεί από διανοητική νευρολογική ασθένεια ή άγχος.
6. Αν προκληθεί από τραυματισμό του Ασφαλισμένου, σε περίπτωση που:
 - Σκόπευε να ταξιδέψει παρά τις αντίθετες συστάσεις γιατρού
 - Νοσηλεύεται ή είναι σε λίστα αναμονής για να νοσηλευτεί σε νοσοκομείο
7. Σε περίπτωση τοκετού ή των επιπλοκών του, μετά από τον 5ο μήνα της εγκυμοσύνης

- 8.** Αν το ποσό μπορεί να επιστραφεί στον Ασφαλισμένο από ταξιδιωτικό πράκτορα, ταξιδιωτικό γραφείο, αεροπορική εταιρία ή άλλη πηγή.

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

26.3 Ποια δικαιολογητικά χρειάζονται για να καταβληθεί η αποζημίωση;

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

- Ιατρικές γνωματεύσεις από νοσοκομείο δημόσιο ή ιδιωτικό καθώς και εισιτήριο-εξιτήριο σε περίπτωση νοσηλείας. Στην περίπτωση περιστατικού εξαιτίας του Covid -19 ο Ασφαλισμένος θα πρέπει να προσκομίσει θετικό διαγνωστικό test PCR από δημόσιο ή ιδιωτικό νοσοκομείο ή από αναγνωρισμένο διαγνωστικό κέντρο.
- Πιστοποιητικό θανάτου
- Εκθέσεις πυροσβεστικής ή αστυνομίας σε περίπτωση καταστροφής οικίας ή επαγγελματικής στέγης
- Αντίγραφο του εισιτηρίου αναχώρησης
- Πρωτότυπο τιμολόγιο ή απόδειξη καταβολής του συγκεκριμένου ποσού για το ταξίδι που ακυρώθηκε στο όνομα του Ασφαλισμένου
- Επίσημη βεβαίωση της αεροπορικής εταιρίας σε περίπτωση που λόγω φυσικών καταστροφών στον τόπο προορισμού ακυρώθηκε η πτήση

Άρθρο 27 Έξοδα του ασφαλισμένου εξαιτίας ξαφνικής διακοπής του ταξιδιού του

Η Εταιρία αποζημιώνει τυχόν οικονομικές απώλειες του Ασφαλισμένου μέχρι το όριο που αναφέρεται στο πιστοποιητικό ασφάλισης ή τα έξοδα της επιστροφής του, αν χρειαστεί να διακόψει το ταξίδι του πριν την προγραμματισμένη ημερομηνία επιστροφής εξαιτίας:

- ξαφνικής ασθένειας, ατυχήματος του Ασφαλισμένου
- θανάτου του Ασφαλισμένου
- εισαγωγής σε νοσοκομείο συγγενή πρώτου βαθμού του Ασφαλισμένου.
- Θανάτου συγγενή πρώτου βαθμού του Ασφαλισμένου
- Φυσικής καταστροφής της μόνιμης κατοικίας ή της επιχείρησης του Ασφαλισμένου.

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

Ως οικονομικές απώλειες ορίζονται πληρωμένα ποσά, μη χρησιμοποιημένα και μη επιστρεφόμενα.

27.1 Ποια δικαιολογητικά χρειάζονται για να καταβληθεί η αποζημίωση;

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

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

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

Η κάλυψη από την Εταιρία παρέχεται με τους εξής τρόπους:

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

Άρθρο 28 Έξοδα ξενοδοχείου λόγω καραντίνας για περιστατικά Covid 19

Σε περίπτωση που ο Ασφαλισμένος διαγνωστεί με Covid 19 και οι ιατρικές οδηγίες επιβάλλουν περιορισμό απομόνωσης σε ξενοδοχείο, η Εταιρία θα καλύψει το κόστος διαμονής μέχρι το ποσό που ορίζεται στο πιστοποιητικό ασφάλισης.

Απαραίτητη προϋπόθεση για να αποζημιωθεί ο Ασφαλισμένος είναι η προσκόμιση στην Εταιρία του μοριακού test Covid 19 από δημόσιο ή ιδιωτικό νοσοκομείο ή από αναγνωρισμένο διαγνωστικό κέντρο και η ιατρική γνωμάτευση και σύσταση για τον περιορισμό του σε ειδικό καθεστώς διαμονής.

Άρθρο 29 Έξοδα λόγω καθυστέρησης πτήσης

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

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

- Για διαμονή σε ξενοδοχείο

Τα έξοδα αυτά θα πρέπει να οφείλονται αποδεδειγμένα και αποκλειστικά στην καθυστέρηση της πτήσης και καλύπτονται με βάση τις αντίστοιχες αποδείξεις. Τα ανώτατα όρια κάλυψης αναφέρονται στον Πίνακα Καλύψεων & Ορίων Ευθύνης Εταιρίας.

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

29.2 Με ποιες προϋποθέσεις ισχύει η κάλυψη;

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

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

29.3 Με ποιες προϋποθέσεις καταβάλλεται αποζημίωση;

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

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

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

29.4 Ποιες περιπτώσεις δεν καλύπτονται;

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

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

29.5 Τι πρέπει να κάνει ο Ασφαλισμένος για να αποζημιωθεί;

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

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

Άρθρο 30 Έξοδα μετάφρασης

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

Διευκρινιστικός όρος

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

Επικοινωνία με την Εταιρία

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

Τηλεφωνικά: **1010** από σταθερό ή κινητό εντός Ελλάδας

+30 210 9461999 εκτός Ελλάδας

693 223 7000, σε περίπτωση βλάβης του σταθερού δικτύου

Μέσω fax: **+30 210 946 1110**

Μέσω e-mail: **Health_assist@interamerican.gr**

2. Για κάθε απορία, αίτημα ή παράπονο που έχετε σχετικά με το ασφαλιστήριο συμβόλαιό σας, παρακαλούμε επικοινωνήστε με την Εξυπηρέτηση Πελατών INTERAMERICAN στο τηλέφωνο **210 946 2000**. Επίσης μπορείτε:

- Να στέλνετε fax στο **210 946 1008**

- Να στέλνετε e-mail στην ηλεκτρονική διεύθυνση **custserv@interamerican.gr**
- Να μας επισκεφτείτε στο **www.interamerican.gr**

Αλφαβητικό λεξικό όρων

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

Αίτηση ασφάλισης

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

Αποζημίωση

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

Ασφαλισμένος

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

Ατύχημα

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

Γιατρός (που ανέλαβε το περιστατικό/τη θεραπεία)

Είναι κάθε φυσικό πρόσωπο που έχει όλες τις προϋποθέσεις που απαιτούνται από το νόμο να ασκεί ειδικότητα αναγνωρισμένη από επιστημονικούς Ιατρικούς Συλλόγους.

Διάρκεια ασφάλισης ασφαλιστηρίου συμβολαίου

Είναι η διάρκεια που αναφέρεται στο πιστοποιητικό ασφάλισης που παίρνει ο ασφαλισμένος, κατά τη σύναψη της σύμβασης.

Δικαιούχος

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

Εταιρία

Είναι η Εταιρία «ΙΝΤΕΡΑΜΕΡΙΚΑΝ ΒΟΗΘΕΙΑΣ, ΑΝΩΝΥΜΟΣ ΕΤΑΙΡΙΑ ΓΕΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΕΙ-

ΩΝ», η οποία εκδίδει το ασφαλιστήριο συμβόλαιο και παρέχει αυτό το πρόγραμμα ασφάλισης. **Νοσοκομείο**

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

Ξαφνική ασθένεια

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

Πιστοποιητικό ασφάλισης

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

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

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

Συμβαλλόμενος

Είναι το πρόσωπο που συνάπτει το ασφαλιστήριο συμβόλαιο με την Εταιρία.

Συνοδός

Είναι το πρόσωπο που μπορεί να συνοδεύει τον Ασφαλισμένο, κατά το χρονικό διάστημα που επήλθε ο κίνδυνος. **Συντονιστής γιατρός**

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

Στενοί συγγενείς

Είναι οι γονείς, τα παιδιά, τα αδέρφια και ο/η σύζυγός του/της Ασφαλισμένου/ης.

Ταξίδι

Είναι η μετακίνηση του Ασφαλισμένου από τον τόπο της μόνιμης διαμονής του και η επιστροφή του σε αυτόν. Το χρονικό διάστημα της μετακίνησης δε θα πρέπει να ξεπερνά τις τριάντα (30) συνεχόμενες μέρες.

Τόπος μόνιμης διαμονής

Είναι ο τόπος στον οποίο ο Ασφαλισμένος διατηρεί την κύρια και μόνιμη εγκατάστασή του και από τον οποίο δεν απουσιάζει για χρονικό διάστημα μεγαλύτερο έξι (6) μηνών.

Τόπος μόνιμης διαμονής και διεύθυνση του Ασφαλισμένου θεωρούνται πάντα αυτές που αναφέρονται στο ασφαλιστήριο, εκτός και αν ο Ασφαλισμένος ενημερώσει την Εταιρία ότι αυτά τα στοιχεία έχουν αλλάξει, με γραπτή δήλωσή του προς τα Κεντρικά της Γραφεία.

Η επίδοση ή η αποστολή εγγράφων από την Εταιρία στη διεύθυνση που αναφέρεται στο ασφαλιστήριο ή στην τελευταία δήλωση αλλαγής κατοικίας, αποτελεί αμάχητο τεκμήριο ότι τα έγγραφα αυτά περιήλθαν στο Συμβαλλόμενο.

ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΕΝΤΥΠΟ

Σύμφωνα με το Άρθρο 4 του Νόμου 2251/1994 & το Άρθρο 150 Ν.4364/2016

1. Γενικά στοιχεία

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

- το Άρθρο 4 του Νόμου 2251/1994, όπως ισχύει σήμερα.
- Το Άρθρο 150 του Νόμου 4364/2016

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

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

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

2. Πρόγραμμα ασφάλισης

Το Πρόγραμμα Ταξιδιωτικής Ασφάλισης καλύπτει τον Ασφαλισμένο για έξοδα νοσηλείας, για ιατροφαρμακευτικές δαπάνες, για υγειονομική μεταφορά του, για απώλεια των αποσκευών του κατά το ταξίδι καθώς και αποζημίωση σε περίπτωση θανάτου του από ατύχημα. Επίσης, παρέχει συντονισμό των ενεργειών βοήθειας σε περιστατικό κατά τη διάρκεια ταξιδιού σε όλο τον κόσμο.

Τα όρια των καλύψεων αναγράφονται στο Πιστοποιητικό ασφάλισης

3. Ασφάλιστρο

Το ασφάλιστρο υπολογίζεται με βάση τη διάρκεια ταξιδιού και τον προορισμό του Ασφαλισμένου και πρέπει να προκαταβληθεί για να ξεκινήσει η κάλυψη.

4. Έναρξη και διάρκεια κάλυψης

Η κάλυψη του Ασφαλισμένου ισχύει για το χρονικό διάστημα που ορίζεται στο πιστοποιητικό ασφάλισής του.

5. Δικαίωμα Υπαναχώρησης

Σύμφωνα με τη διάταξη του Άρθρου 4θ' παρ. 5 εδ. β' (ββ'), παρά το ότι το Πρόγραμμα συνάφθηκε με ηλεκτρονικά μέσα εκτός εμπορικού καταστήματος, λόγω του είδους της ασφάλισης

(ταξιδιωτική) δεν προβλέπεται η άσκηση δικαιώματος Υπαναχώρησης με βάση το Νόμο 2251/1994 για την Προστασία του Καταναλωτή.

Στο ίδιο πλαίσιο, επειδή η ασφαλιστική κάλυψη παρέχεται άμεσα και ταυτίζεται απόλυτα με το χρόνο διάρκειας του ταξιδιού, δεν προβλέπεται ούτε η άσκηση δικαιώματος Υπαναχώρησης σύμφωνα με την παράγραφο 3 Άρθρου 8 Νόμου 2496/1997.

6. Δικαίωμα Εναντίωσης

Δικαίωμα Εναντίωσης μπορεί να ασκηθεί μόνο όταν μεσολαβεί χρονικό διάστημα ίσο ή με γαλύτερο των 14 ημερών από την ημέρα που εκδόθηκε το Πιστοποιητικό Ασφάλισης χωρίς όμως να έχει ξεκινήσει η κάλυψη του Ασφαλισμένου, σύμφωνα με όσα αναφέρονται Πιστοποιητικό Ασφάλισης.

Στην αντίθετη περίπτωση, όπως και στις περιπτώσεις που η κάλυψη παρέχεται άμεσα, δεν μπορεί να ασκηθεί δικαίωμα Εναντίωσης.

Για τις περιπτώσεις που το σχετικό δικαίωμα μπορεί να ασκηθεί, σύμφωνα με τα παραπάνω, αυτό ασκείται από τον Συμβαλλόμενο με τη συμπλήρωση και υποβολή, με ηλεκτρονικό τρόπο, της σχετικής δήλωσης Εναντίωσης, η οποία θα αποστέλεται στην Εταιρία εντός δεκατεσσάρων (14) ημερών στην εξής ηλεκτρονική διεύθυνση assistance@interamerican.gr με τη σημείωση «Δήλωση Εναντίωσης».

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

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

7. Εφαρμοστέο Δίκαιο και αρμοδιότητα Δικαστηρίων

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

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

8. Γλώσσα

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

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

9. Διευθέτηση παραπόνων

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

Υποβολή παραπόνου μπορεί να γίνει με τους παρακάτω τρόπους:

- με e-mail στο complaints@interamerican.gr
 - με fax στο 210 94 61 008
 - ταχυδρομικά, στη διεύθυνση ΙΝΤΕΡΑΜΕΡΙΚΑΝ ΒΟΗΘΕΙΑΣ, Λεωφόρος Συγγρού 124-126
- Η Εταιρία έχει διορίσει υπεύθυνο πρόσωπο που συντονίζει την ορθή και έγκαιρη διαδικασία διαχείρισης των γραπτών παραπόνων που υποβάλλονται. Η υποβολή γραπτού παραπόνου στην Εταιρία, μέσω της διαδικασίας αυτής, δε διακόπτει την παραγραφή της αξίωσης.

Περισσότερες πληροφορίες για τη διαδικασία υποβολής γραπτού παραπόνου, καθώς και του τρόπου διαχείρισής του από την Εταιρία θα βρείτε στην ιστοσελίδα www.interamerican.gr

10. Εξωδικαστική επίλυση διαφορών

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

- στην Επιτροπή Φιλικού Διακανονισμού της Νομαρχίας Αθηνών, με υποβολή σχετικής αίτησης, η οποία ορίζεται ως αποκλειστικά αρμόδια για την επίλυση των εξωδικαστικών διαφορών μεταξύ του καταναλωτή και της Εταιρίας, σύμφωνα με την Παράγραφο 5 του Άρθρου 11 του Νόμου 2251/1994.
- στο Συνήγορο του Καταναλωτή, με υπογεγραμμένη αναφορά, η οποία υποβάλλεται μέσα σε τρεις (3) μήνες από τότε που ο Συμβαλλόμενος έλαβε γνώση της καταναλωτικής διαφοράς.

11. Φορολογικό καθεστώς

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

12. Προσωπικά δεδομένα Εισαγωγή

1. Στοιχεία Υπευθύνου Επεξεργασίας

Για τα Ομαδικά συμβόλαια ασφάλειας Οδικής Βοήθειας, άμεσης Ιατρικής Βοήθειας και Ταξιδιωτικής Ασφάλισης, Υπεύθυνη Επεξεργασίας των δεδομένων σας είναι η Εταιρία «ΙΝΤΕΡΑΜΕΡΙΚΑΝ ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ ΑΝΩΝΥΜΟΣ ΕΤΑΙΡΙΑ ΓΕΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΕΙΩΝ»

(εφεξής η Εταιρία), η οποία έχει έδρα στη Λεωφόρο Ανδρέα Συγγρού αρ. 124-126 Τ.Κ.

11782 στην Αθήνα, έχει ΑΡΜΑΕ 27557/05/Β/92/13 και έχει λάβει αριθμό καταχώρησης στο Γ.Ε.ΜΗ 1026501000, τηλ. 210-9462000, e-mail: custserv@interamerican.gr. Εάν έχετε απορία αναφορικά με την επεξεργασία των Προσωπικών σας Δεδομένων, εάν θέλετε να ασκήσετε οποιοδήποτε δικαίωμά σας ή να υποβάλετε κάποιο παράπονο αναφορικά με τα Προσωπικά Δεδομένα σας, μπορείτε να επικοινωνείτε με τον Υπεύθυνο Προστασίας Δεδομένων της Εταιρίας μας, αποστέλλοντας επιστολή στη διεύθυνση Λεωφόρο Ανδρέα Συγγρού, αρ. 124-126, 117 82 Αθήνα ή ηλεκτρονικό μήνυμα στο e-mail: dpo@interamerican.gr.

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

2. Ποιες κατηγορίες προσωπικών δεδομένων συλλέγουμε και επεξεργαζόμαστε

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

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

3. Από ποιες πηγές συλλέγουμε προσωπικά δεδομένα;

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

Για ποιους σκοπούς επεξεργαζόμαστε τα προσωπικά σας δεδομένα;

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

Σκοπός/Δραστηριότητα	Νομική Βάση
	α. Η επεξεργασία είναι αναγκαία για την εκτέλεση της σύμβασης ή/και βασίζεται στην συγκατάθεσή σας μετά από ειδική ενημέρωση (απλά δεδομένα).
	β. Η επεξεργασία γίνεται με τη συγκατάθεσή σας μετά από ειδική ενημέρωση (ειδικές κατηγορίες
Για την εκτίμηση του κινδύνου με σκοπό την ανάληψη, τον καθορισμό των όρων ασφάλισης, του ασφαλίστρου και εν τέλει τη σύναψη της αιτούμενης ασφαλιστικής	

σύμβασης, τη διαχείριση της κατά τη διάρκεια ισχύος της, τον έλεγχο και τον διακανονισμό της αποζημίωσης σε περίπτωση επέλευσης του κινδύνου και την καταβολή του προβλεπόμενου στους όρους ποσού (ασφαλίματος). προσωπικών δεδομένων).

Σκοπός/Δραστηριότητα

Νομική Βάση

Για την προστασία των νομικών μας δικαιωμάτων σε περίπτωση που ανακύψουν ζητήματα που απορρέουν από το Η επεξεργασία είναι απαραίτητη για τη συμφωνηθέν πρόγραμμα ενώπιον των θεμελίωση, άσκηση ή υποστήριξη δικαστικών αρχών ή μέσω διαδικασιών νομικών αξιώσεων της Εταιρίας. διαμεσολάβησης ή άλλων θεσμοθετημένων διαδικασιών επίλυσης διαφορών.

Για τη συμμόρφωση της Εταιρίας με υποχρεώσεις που απορρέουν από την κείμενη νομοθεσία όπως τη φορολογική νομοθεσία. Η επεξεργασία είναι απαραίτητη για τη συμμόρφωση της Εταιρίας με νόμιμες υποχρεώσεις. Για την ικανοποίηση αιτήματος από δημόσιες / δικαστικές αρχές/ανεξάρτητες αρχές, όπως η Εποπτεύουσα Αρχή κλπ.

Για τη διαχείριση ενός αιτήματος ή /παραπόνου. Η επεξεργασία είναι απαραίτητη για τη συμμόρφωση της Εταιρίας με υποχρεώσεις που προβλέπονται από το ισχύον νομικό και κανονιστικό πλαίσιο.

Για τη διεξαγωγή ερευνών που δύναται η Εταιρία να πραγματοποιήσει με σκοπό την ασφαλιστικής εξαπάτησης μέσω διενέργειας αποτροπή, καταπολέμηση και περιορισμό της ελέγχων σε σχέση με άλλες, παρελθούσες ή μελλοντικές, αιτήσεις ασφάλισης ή αιτήσεις αποζημιώσεων. Η επεξεργασία είναι απαραίτητη για την ικανοποίηση του έννομου συμφέροντος της Εταιρίας να περιορίζει φαινόμενα εξαπάτησης σε βάρος της, ή/και για τη θεμελίωση, άσκηση και υποστήριξη νομικών αξιώσεων.

αναλύει τον Βαθμό ικανοποίησης των πελατών της.

Για στατιστικούς σκοπούς

Η επεξεργασία είναι απαραίτητη για την ικανοποίηση του έννομου συμφέροντος της Εταιρίας να βελτιώνει τη λειτουργία και τις υπηρεσίες της (άρθρο 30 ν. 4624/2019)

επιπέδου ικανοποίησης τ

Για τον έλεγχο της ποιότητας παροχής των υπηρεσιών μας και τη διερεύνηση του

Η επεξεργασία είναι απαραίτητη για την ικανοποίηση του έννομου συμφέροντος της Εταιρίας να βελτιώνει τις υπηρεσίες της και να

ων πελατών μας.

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

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

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

- Τα δεδομένα σας θα διαβιβαστούν σε τμήματά μας που είναι αρμόδια για την ανάληψη του κινδύνου, για την ορθή και απρόσκοπτη λειτουργία του ασφαλιστηρίου σας, καθώς και για την αποζημίωσή σας. Ενδεικτικά αναφέρουμε το τμήμα ανάληψης κινδύνων (underwriting), το τμήμα εκδόσεων, το τμήμα αποζημιώσεων, το αναλογιστικό τμήμα, την Νομική υπηρεσία, την Κανονιστική Συμμόρφωση κ.λπ., στα οποία κοινολογούνται τα δεδομένα σας ανάλογα με το στάδιο στο οποίο βρίσκεται κάθε φορά το αίτημά σας ή οι από μέρους μας ενέργειες, όπως απορρέουν κάθε φορά από τις εκάστοτε διαδικασίες του ασφαλιστικού σας προγράμματος.
- Τα δεδομένα σας, ενδέχεται να διαβιβαστούν και να καταστούν προσιτά από νομικά πρόσωπα ή/και φυσικά πρόσωπα με τα οποία, κατά καιρούς, διατηρούμε συμβάσεις συνεργασίας (π.χ. υπηρεσίες οδικής βοήθειας) για την ορθή και με βάση τους όρους των ασφαλιστηρίων συμβολαίων αποζημίωσή των ασφαλισμένων μας, καθώς και για την ορθή εκτίμηση της ζημιάς. Επίσης, τα δεδομένα σας, στο πλαίσιο της λειτουργίας της σύμβασης ασφάλισής άμεσης βοήθειας, θα διαβιβασθούν στο νοσηλευτικό ίδρυμα της επιλογής σας ή σε άλλους αποδέκτες, όπως τούτοι προβλέπονται ρητώς στο ασφαλιστικό σας πρόγραμμα.

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

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

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

6. Αυτοματοποιημένη λήψη αποφάσεων

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

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

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

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

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

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

- (1)** το δικαίωμα πρόσβασης για να μάθετε ποια δεδομένα σας επεξεργαζόμαστε, για ποιο λόγο και τους αποδέκτες τους καθώς και να λάβετε αντίγραφο των δεδομένων που τηρούνται στην Εταιρία μας.
- (2)** το δικαίωμα διόρθωσης για να ζητήσετε να διορθωθούν τυχόν ελλείψεις ή ανακρίβειες των δεδομένων σας.
- (3)** το δικαίωμα διαγραφής για να ζητήσετε τη διαγραφή των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα που σας αφορούν από τα αρχεία της Εταιρίας, εφόσον δεν επιθυμείτε πια αυτά τα δεδομένα να αποτελούν αντικείμενο επεξεργασίας, και εφόσον δεν υφίσταται νόμιμος λόγος να τα κατέχει και να τα επεξεργάζεται η Εταιρία μας ως Υπεύθυνη επεξεργασίας

Πότε μπορούμε να αρνηθούμε αιτήματα διαγραφής; Πρέπει να γνωρίζετε ότι το δικαίωμα διαγραφής δεν είναι απόλυτο δικαίωμα, δεν μπορεί να ικανοποιηθεί, όταν οι πληροφορίες σας υποβάλλονται σε επεξεργασία για συγκεκριμένους νόμιμους λόγους όπως αυτοί που περιγράφηκαν ανωτέρω, συμπεριλαμβανομένης της άσκησης ή υπεράσπισης νομικών αξιώσεων της Εταιρίας.

Πρέπει να ενημερώσουμε άλλους παραλήπτες των προσωπικών σας δεδομένων, σχετικά με το αίτημά σας για διαγραφή; Σε περίπτωση που το δικαίωμά σας για διαγραφή ικανοποιηθεί εφόσον έχουμε παράσχει τα προσωπικά δεδομένα που θέλετε να διαγραφούν σε τρίτους θα λάβουμε μέτρα να τους ενημερώσουμε για το αίτημα διαγραφής σας, ώστε, με τη σειρά τους, να διαγράψουν τα εν λόγω προσωπικά δεδομένα αλλά ενδέχεται να μην είναι πάντα εφικτό ή μπορεί να συνεπάγεται δυσανάλογη προσπάθεια εκ μέρους της Εταιρίας μας.

- (4)** το δικαίωμα του περιορισμού της επεξεργασίας για να περιορίσετε την επεξεργασία των Προσωπικών σας Δεδομένων όταν διαφωνείτε με την ακρίβεια των πληροφοριών και μέχρι να επαληθευτεί η ακρίβεια των πληροφοριών ή εάν η επεξεργασία δεν είναι πλέον απαραίτητη για την Εταιρία αλλά εσείς τα χρειάζεστε, για να εγείρετε, να ασκήσετε ή να υπερασπιστείτε μια νομική αξίωση.

Πρέπει να ενημερώσουμε άλλους παραλήπτες των προσωπικών σας δεδομένων σχετικά με τον περιορισμό; Στην περίπτωση που έχουμε μοιραστεί τα Προσωπικά σας Δεδομένα με τρίτους, Θα λάβουμε μέτρα εφόσον αυτό είναι εφικτό να τους ενημερώσουμε, σχετικά με τον περιορισμό της επεξεργασίας των δεδομένων σας, ώστε να μην συνεχίσουν να τα επεξεργάζονται.

Πότε μπορούμε να αρνηθούμε αιτήματα περιορισμού της επεξεργασίας; Πρέπει να γνωρίζετε ότι και αυτό το δικαίωμα δεν είναι απόλυτο δικαίωμα, δεν μπορεί να ικανοποιηθεί, όταν οι πληροφορίες σας υποβάλλονται σε επεξεργασία για συγκεκριμένους νόμιμους λόγους όπως αυτοί που περιγράφηκαν ανωτέρω, συμπεριλαμβανομένης της άσκησης ή υπεράσπισης νομικών αξιώσεων της Εταιρίας.

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

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

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

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

9. Πώς διασφαλίζετε την ασφάλεια των δεδομένων μου;

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

- Να προστατεύσουμε τα προσωπικά σας δεδομένα, από μη εξουσιοδοτημένη πρόσβαση και ακατάλληλη χρήση.

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