

ΓΕΝΙΚΟΙ ΟΡΟΙ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΤΩΝ ΥΠ'ΑΡΙΘΜΩΝ 2003447-00, 2003447-10 & 2300164, 2300165 ΣΥΜΒΑΣΕΩΝ ΟΜΑΔΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Οι παρόντες αποτελούν τους Γενικούς Όρους Ασφαλιστικού Προγράμματος των υπ' αριθμών 2003447-00, 2003447-10 & 2300164, 2300165 Συμβάσεων Ομαδικής Ασφάλισης και αφορούν στο σύνολο των Καλύψεων κατά περίπτωση, όπως αυτές ορίζονται κατωτέρω, δηλαδή στις Καλύψεις που αφορούν Ασφάλεια Ζωής, Θανάτου λόγω Τροχαίου Δυστυχήματος, Προσωρινής Ανικανότητας λόγω Ατυχήματος ή Ασθένειας, Ακουσίας Ανεργίας, Νοσοκομειακής Περίθαλψης λόγω Ατυχήματος ή Ασθένειας και Θανάτου λόγω Ατυχήματος (Τροχαίου και μη).

ΟΙ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΙ ΔΕΝ ΚΑΛΥΠΤΟΝΤΑΙ ΓΙΑ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ ΛΟΓΩ ΠΡΟΫΠΑΡΧΟΥΣΑΣ ΠΑΘΗΣΗΣ ΠΟΥ ΘΑ ΛΑΒΟΥΝ ΧΩΡΑ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΟΥ ΠΡΩΤΟΥ ΕΤΟΥΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ. ΟΙ ΛΟΙΠΕΣ ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ ΤΩΝ ΚΑΛΥΠΤΟΜΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΟ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟ ΚΙΝΔΥΝΩΝ ΑΝΑΓΡΑΦΟΝΤΑΙ ΣΤΟΝ ΟΡΟ 4 ΚΑΤΩΤΕΡΩ.

ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΤΟΥ ΛΗΠΤΗ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

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

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

1. ΟΡΙΣΜΟΙ

1. Αίτηση Ασφάλισης – Έντυπο με το οποίο δηλώνεται από τον Ασφαλισμένο ότι αποδέχεται τους παρόντες Γενικούς Όρους του Προγράμματος (με την επιφύλαξη των Δικαιωμάτων Ασφαλισμένου), ότι πληροί τους όρους ασφαλισιμότητας που προβλέπονται στους παρόντες Γενικούς Όρους και αιτείται να συμπεριληφθεί στο Πρόγραμμα Α ή στο Πρόγραμμα Β ή στο Πρόγραμμα Γ.

1^Α Αίτηση - Η δήλωση δυσαρέσκειας που απευθύνεται στην Ασφαλιστική Εταιρεία από τον Ασφαλισμένο, η οποία σχετίζεται με το Πρόγραμμα.

2. Ακουσία Ανεργία – Κατάσταση ανεργίας που οφείλεται σε: α) Ομαδική απόλυση ή β) Απόλυση που οφείλεται στη μείωση των θέσεων εργασίας για οικονομικούς λόγους, λόγους που σχετίζονται με την αγορά, τεχνολογικούς ή οργανωτικούς λόγους και σχετίζονται με τον εργοδότη ή γ) Καταγγελία της σύμβασης εργασίας εκ μέρους του εργοδότη.

3. Ανικανότητα – Ολική φυσική αδυναμία, ιατρικά αποδεδειγμένη, του Ασφαλισμένου να ασκεί την επαγγελματική του δραστηριότητα, ως συνέπεια Ατυχήματος ή Ασθένειας.

4. Απαίτηση – Η κοινοποίηση έγγραφης δήλωσης από τον Ασφαλισμένο ή από τυχόν τρίτους που έχουν έννομο συμφέρον από το Πρόγραμμα προς την Ασφαλιστική Εταιρεία ή οποιοδήποτε τρίτο πρόσωπο νομίμως εξουσιοδοτημένο από αυτήν, σύμφωνα με τους παρόντες Γενικούς Όρους, με την οποία διεκδικείται Ασφάλισμα σε περίπτωση επέλευσης Ζημίας. Ο Ασφαλισμένος θα δύναται να προβάλει μόνο μία Απαίτηση για την ίδια Κάλυψη για κάθε Ζημία την οποία υφίσταται.

5. Ασθένεια – Πάθηση ή ανωμαλία της λειτουργίας των οργάνων του σώματος του Ασφαλισμένου που δεν οφείλεται σε Ατύχημα και είναι αντικειμενικά διαγνώσιμη.

6. Ασφάλισμα – Το ποσό που καταβάλλεται από την Ασφαλιστική Εταιρεία στον Δικαιούχο εφόσον (α) επέλθει η Ζημία, (β) εγερθεί Απαίτηση και (γ) πληρούνται οι όροι και προϋποθέσεις του Προγράμματος. Ειδικότερα, το Ασφάλισμα:

α. Στην περίπτωση Ασφάλειας Ζωής και Θανάτου λόγω Ατυχήματος και εφόσον υφίσταται οποιαδήποτε (ληξιπρόθεσμη ή μη) οφειλή του Ασφαλισμένου στο πλαίσιο της Σύμβασης Δανείου, θα ισούται με το ανεξόφλητο υπόλοιπο του δανείου κατά τη στιγμή θανάτου του Ασφαλισμένου, όπως αυτό ορίζεται από τη Σύμβαση Δανείου και προκύπτει από το αρχικό χρονοδιάγραμμα αποπληρωμής, μη υπολογιζόμενων τυχόν οφειλόμενων τόκων υπερημερίας λόγω καθυστέρησης εξόφλησης οφειλής από τη Σύμβαση Δανείου. Το ανώτατο Ασφάλισμα στην περίπτωση αυτή δε μπορεί να υπερβαίνει: (αα) το «ανεξόφλητο υπόλοιπο του δανείου», όπως αυτό ορίζεται ανωτέρω και (ββ) το ποσό των ΕΥΡΩ 50.000 συνολικά για το σύνολο των Συμβάσεων Δανείου του Ασφαλισμένου. Ειδικά σε περίπτωση Θανάτου λόγω Τροχαίου Δυστυχήματος το ποσό του Ασφαλίσματος διπλασιάζεται με ανώτερο το ποσό των ΕΥΡΩ 100.000,

β. Στην περίπτωση Ασφάλειας Ζωής ή Θανάτου λόγω Ατυχήματος και εφόσον δεν υφίσταται οποιαδήποτε (ληξιπρόθεσμη ή μη) οφειλή του Ασφαλισμένου στο πλαίσιο της Σύμβασης Δανείου, θα ισούται με το θεωρητικό ανεξόφλητο υπόλοιπο του δανείου (πριν την πρόωρη αποπληρωμή) κατά τη στιγμή θανάτου του Ασφαλισμένου, όπως αυτό ορίζεται από τη Σύμβαση Δανείου και προκύπτει από το αρχικό χρονοδιάγραμμα αποπληρωμής, μη υπολογιζόμενων τυχόν οφειλόμενων τόκων υπερημερίας λόγω καθυστέρησης εξόφλησης οφειλής από τη Σύμβαση Δανείου και μη υπολογιζόμενων τυχόν ποσών πρόωρης αποπληρωμής στην οποία έχει προβεί ο Ασφαλισμένος. Το ανώτατο Ασφάλισμα στην περίπτωση αυτή δε μπορεί να υπερβαίνει: (αα) το «θεωρητικό ανεξόφλητο υπόλοιπο του δανείου», όπως αυτό ορίζεται ανωτέρω και (ββ) το ποσό των ΕΥΡΩ 50.000 συνολικά για όλες τις δανειακές συμβάσεις του Ασφαλισμένου. Ειδικά σε περίπτωση Θανάτου λόγω Τροχαίου Δυστυχήματος το ποσό του Ασφαλίσματος διπλασιάζεται με ανώτερο το ποσό των ΕΥΡΩ 100.000 και

γ. Στην περίπτωση Προσωρινής Ανικανότητας, Ακουσίας Ανεργίας ή Νοσοκομειακής Περίθαλψης θα καταβάλλεται με τμηματικές καταβολές, σε μηνιαία βάση, έκαστη δε καταβολή Ασφαλίσματος θα ισούται: (αα) εφόσον υφίσταται οποιαδήποτε (ληξιπρόθεσμη ή μη) οφειλή του Ασφαλισμένου στο πλαίσιο της Σύμβασης Δανείου, με το ύψος της μηνιαίας ληξιπρόθεσμης τοκοχρεωλυτικής δόσης του δανείου του Ασφαλισμένου, όπως καθορίζεται στην αρχική Σύμβαση Δανείου (μη λαμβανομένων υπόψη τυχόν τροποποιήσεων της Σύμβασης Δανείου και μη υπολογιζόμενων τυχόν οφειλόμενων τόκων υπερημερίας λόγω καθυστέρησης εξόφλησης οφειλής από τη Σύμβαση Δανείου) ή (ββ) εφόσον δεν υφίσταται ουδεμία (ληξιπρόθεσμη ή μη) οφειλή του Ασφαλισμένου στο πλαίσιο της Σύμβασης Δανείου, με το ύψος της πρώτης (1^{ης}) μηνιαίας τοκοχρεωλυτικής δόσης του δανείου του Ασφαλισμένου, όπως καθορίζεται στην αρχική Σύμβαση Δανείου (μη λαμβανομένων υπόψη τυχόν τροποποιήσεων της Σύμβασης Δανείου). Το ανώτατο ποσό έκαστης τμηματικής καταβολής Ασφαλίσματος θα είναι 1.000 Ευρώ. Σε περίπτωση που οι Ασφαλισμένοι είναι δύο (συνοφειλέτες στη Σύμβαση Δανείου), εφόσον είναι οι ίδιοι (ή οι νόμιμοι κληρονόμοι τους) Δικαιούχοι του Ασφαλίσματος, το ποσό του Ασφαλίσματος θα ισούται με το 50%.

7. Ασφαλιστήριο – Οι συμβάσεις ομαδικής ασφάλισης που έχουν συναφθεί μεταξύ του Συμβαλλόμενου και της Ασφαλιστικής Εταιρείας για το Πρόγραμμα και την εξειδικεύουν οι παρόντες Γενικοί Όροι.

8. Ασφαλιστική Εταιρεία – Από κοινού, η ανώνυμη ασφαλιστική εταιρεία με την επωνυμία «INTERAMERIKAN ELLHNIKH AΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ ΖΩΗΣ Α.Ε.», με αριθμό φορολογικού μητρώου 094328889 και η ανώνυμη ασφαλιστική εταιρία με την επωνυμία «INTERAMERIKAN ELLHNIKH ΕΤΑΙΡΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ ΖΗΜΙΩΝ ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ Α.Ε.», με αριθμό φορολογικού μητρώου 094045552 οι οποίες είναι εγκατεστημένες στο Δήμο Αθηναίων (οδός Λεωφ. Συγγρού, αρ. 124-126). Ειδικότερα, η «INTERAMERIKAN ELLHNIKH AΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ ΖΩΗΣ Α.Ε.» ασφαλίσει τις καλύψεις «Ασφάλεια Ζωής», «Ασφάλεια Θανάτου λόγω Τροχαίου Δυστυχήματος» (με αριθμό ασφαλιστηρίου 2003447-00, 2003447-10), ενώ η «INTERAMERIKAN ELLHNIKH ΕΤΑΙΡΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ ΖΗΜΙΩΝ ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ Α.Ε.» ασφαλίσει τις λοιπές καλύψεις (με αριθμό ασφαλιστηρίων 2300164 & 2300165).

9. Ασφάλιστρο – Ποσό προς πληρωμή από κάθε Ασφαλισμένο προς την Ασφαλιστική Εταιρεία για την παροχή της Κάλυψης.

10. Ασφαλισμένος – Ο υπογράφων Αίτηση Ασφάλισης και πληρών τις προϋποθέσεις ασφαλισιμότητας του Προγράμματος. Δύνανται να ασφαλιστούν έως και δύο δανειολήπτες ανά Δανειακή Σύμβαση.

11. Ατύχημα – Γεγονός που οφείλεται σε βίαια, εξωτερικά και τυχαία αίτια και το οποίο έχει ως αποτέλεσμα την πρόκληση σωματικών βλαβών που βεβαιώνονται ιατρικά. Σωματική βλάβη θεωρούνται επίσης τα εξής: Μη παθολογική ασφυξία, οξεία δηλητηρίαση λόγω κατάποσης ή απορρόφησης τροφής, πνιγμός, κρουσπάγημα, ηλίαση και θερμοπληξία, τραυματισμοί λόγω σωματικής υπερκόπωσης, εξαιρουμένου του εγκεφαλικού επεισοδίου ή κήλης, τραυματισμοί που προέκυψαν κατά τη διάρκεια αναισθησίας ή κατά τη διάρκεια βίαιης επίθεσης.

12. Δημοσίοι Υπάλληλοι – Σημαίνει τα πρόσωπα εκείνα που απασχολούνται από το Κράτος, τις τοπικές αρχές ή από νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου, βάσει συμβάσεων που διέπονται από τον Κώδικα Δημοσίων Υπαλλήλων.

13. Δικαιούχος – Ο δικαιούχος είσπραξης του Ασφαλισματος σύμφωνα με τον όρο 5 κατωτέρω.

14. Ελεύθερος Επαγγελματίας – Η άσκηση από τον Ασφαλισμένο επαγγελματικής δραστηριότητας, ως ανεξάρτητος εργαζόμενος, ή οποιασδήποτε εμπορικής, βιομηχανικής ή αγροτικής δραστηριότητας, την οποία μπορεί να ασκεί ατομικά ή σε συνεργασία με άλλους, πάντα υπό την προϋπόθεση ότι ο Ασφαλισμένος είναι εγγεγραμμένος ως ελεύθερος επαγγελματίας στην αρμόδια Δημόσια Οικονομική Υπηρεσία και καταβάλλει τις εισφορές του σε οργανισμό κοινωνικής ασφάλισης.

15. Έναρξη Κάλυψης – Η ημερομηνία κατά την οποία οι κατωτέρω προϋποθέσεις πληρούνται σωρευτικά: (α) έχει εκταμιευθεί το δάνειο που προβλέπεται στη Σύμβαση Δανείου, (β) ο Ασφαλισμένος έχει υποβάλει Αίτηση Ασφάλισης για την υπαγωγή του στο Πρόγραμμα και αυτή έχει γίνει αποδεκτή από την Ασφαλιστική Εταιρεία.

16. Εποχικό Προσωπικό – Η άσκηση από τον Ασφαλισμένο επαγγελματικής δραστηριότητας βάσει σύμβασης εργασίας εποχιακής απασχόλησης ή σύμβασης εργασίας ορισμένου χρόνου ή σύμβασης έργου.

17. Ζημία – Το μελλοντικό, αβέβαιο γεγονός, εκτός του ελέγχου του Ασφαλισμένου με το οποίο πραγματώνεται ο Κίνδυνος και το οποίο ενεργοποιεί την Κάλυψη.

18. Ημερομίσθιοι – Μόνιμο Προσωπικό που αμείβεται με ημερομίσθιο.

19. Ιατρός – Ατόφοιτος ιατρικής σχολής κάτοχος αδείας ασκήσεως του ιατρικού επαγγέλματος στην Ελλάδα.

20. Κάλυψη – Η κατά περίπτωση παρεχόμενη ασφάλιση κατά των Κινδύνων που ασφαρίζονται με το Πρόγραμμα. Υπό την επιφύλαξη της επιβεβαίωσης της συνδρομής των προϋποθέσεων ασφαλισιμότητας σε περίπτωση προβολής Απαιτήσης, η Κάλυψη αρχίζει κατά την Έναρξη της Κάλυψης και θα εξακολουθεί να υφίσταται έως τη λήξη της Κάλυψης.

21. Κίνδυνος (-οι) – Το γεγονός(-ότα) για το/α οποίο/α παρέχεται η Κάλυψη, όπως εξειδικεύεται στον όρο 3 κατωτέρω.

22. Λήξη της Κάλυψης – Σε σχέση με κάθε Ασφαλισμένο, η πρώτη από τις ακόλουθες ημερομηνίες:

- α. ημερομηνία κατά την οποία έχει καταβληθεί ολοσχερώς το ανώτατο δυνατό ποσό Ασφαλισματος σύμφωνα με οποιαδήποτε Κάλυψη παρέχεται με το Ασφαλιστήριο,
- β. λήξη της Σύμβασης Δανείου, εξαιρουμένης της πρόωρης λήξης λόγω προπληρωμής ή λόγω καταγγελίας,
- γ. ημερομηνία λήξης της περιόδου Κάλυψης. Σημειώνεται ότι η ανώτατη περίοδος Κάλυψης θα είναι 120 μήνες από την Έναρξη της Κάλυψης οπότε και θα παύει αυτομάτως η Κάλυψη,
- δ. ημερομηνία κατά την οποία ο Ασφαλισμένος συμπληρώνει το 65^ο έτος της ηλικίας του (Πρόγραμμα Α & Β) ή το 75^ο έτος της ηλικίας του (Πρόγραμμα Γ) και
- ε. ημερομηνία ισχύος της καταγγελίας του Ασφαλιστηρίου, σε περίπτωση που οποιοδήποτε συμβαλλόμενο μέρος ασκήσει το σχετικό δικαίωμά του.

Ρητώς συμφωνείται ότι η λύση ή η καθ' οιονδήποτε τρόπο λήξη της Σύμβασης Δανείου, συμπεριλαμβανομένης και της περιπτώσεως λήξεως λόγω προπληρωμής ή καταγγελίας αυτής, δε συνεπιφέρει την αυτοδίκαιη λήξη της Κάλυψης. Σε οποιαδήποτε από τις ανωτέρω περιπτώσεις, θα ισχύουν τα ειδικότερα οριζόμενα στον όρο 10.2 κατωτέρω.

23. Μη Δεδουλευμένα Ασφάλιστρα – Το ποσό Ασφάλιστρων το οποίο θα επιστραφεί στον Ασφαλισμένο σε περίπτωση: (α) καταγγελίας από αυτόν του Ασφαλιστηρίου ή (β) άσκησης από τον Ασφαλισμένο οποιουδήποτε εκ των δικαιωμάτων του υπαναχώρησης/ εναντίωσης από το Ασφαλιστήριο που απορρέουν από την εκάστοτε ισχύουσα νομοθεσία ή (γ) πρόωρης ολικής αποπληρωμής της Σύμβασης Δανείου. Το ποσό αυτό υπολογίζεται λαμβάνοντας υπόψη την συνολική διάρκεια της ασφάλισης (n) καθώς και την διάρκεια από την ημερομηνία καταγγελίας της Σύμβασης (m) μέχρι και την λήξη της Ασφάλισης. Για τις καλύψεις Ζωής, Θανάτου λόγω Τροχαίου Δυστυχήματος και Θανάτου λόγω Ατυχήματος (Τροχαίου και μη) τα Μη Δεδουλευμένα Ασφάλιστρα υπολογίζονται με βάση τον τύπο $m \cdot (m+1) / (n \cdot (n+1))$, ενώ για τις λοιπές καλύψεις τα Μη Δεδουλευμένα Ασφάλιστρα υπολογίζονται με μεθοδολογία γραμμική/αναλογική (m/n).

24. Μόνιμο Προσωπικό – Η επαγγελματική ιδιότητα του Ασφαλισμένου δυνάμει της επί αμοιβή, επαγγελματικής δραστηριότητας ως εργαζομένου, υπό την εξουσία και την καθοδήγησή του εργοδότη, μέσω της: (α) σύναψης ιδιωτικού δικαίου ατομικής σύμβασης εργασίας αορίστου χρόνου συνεχούς απασχόλησης και (β) της εγγραφής του Ασφαλισμένου σε Οργανισμό Κοινωνικής Ασφάλισης. Ως Μόνιμο Προσωπικό δε θεωρούνται οι Ημερομίσθιοι.

25. Νοσοκομειακή Περίθαλψη – Κατάσταση, κατά την οποία ο Ασφαλισμένος εισάγεται σε νοσοκομείο, ήτοι σε ίδρυμα νόμιμα συσταθέν, το οποίο μπορεί να νοσηλεύει ασθενείς και διαθέτει οργανωμένη υποδομή διαγνωστικών εξετάσεων και διενέργειας σοβαρών χειρουργικών επεμβάσεων. Δεν αποτελούν «νοσοκομείο» τα αναρρηγία, τα θεραπευτικά ιδρύματα και οι οικοί ευημερίας.

26. Περίοδος Αναμονής – Η χρονική περίοδος αμέσως μετά τη Ζημία, κατά την οποία και για την οποία δεν γεννάται δικαίωμα καταβολής Ασφαλισματος σύμφωνα με το Πρόγραμμα. Η περίοδος αυτή ορίζεται στην Αίτηση Ασφάλισης ή/ και στους παρόντες Γενικούς Όρους.

27. Περίοδος Επανεργοποίησης – Η περίοδος μεταξύ διαδοχικών Απαιτήσεων εκ της ίδιας βάσεως κατά την οποία ο Ασφαλισμένος δε δικαιούται να προβάλει την επόμενη (από την αρχική ή από την αμέσως προηγούμενη) Απαιτήσή του και να λάβει το σχετικό Ασφάλισμα.

28. Περίοδος Εξαιρέσης – Η αμέσως μετά την προσθήκη του Ασφαλισμένου στο Πρόγραμμα περίοδος, κατά την οποία η ύπαρξη οποιασδήποτε Απαιτήσης δεν θα συνεπάγεται γένεση οποιοδήποτε δικαιώματος, παρόντος ή μέλλοντος, επί Ασφαλισματος από τον Ασφαλισμένο. Η περίοδος αυτή ορίζεται στην Αίτηση Ασφάλισης ή/ και στους παρόντες Γενικούς Όρους.

29. Πρόγραμμα – Το σύνολο των Καλύψεων που προσφέρει η Ασφαλιστική Εταιρεία στους Ασφαλισμένους, όπως εξειδικεύονται στο Ασφαλιστήριο και τους παρόντες Γενικούς Όρους του Προγράμματος.

ΚΑΛΥΨΗ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «Α» (Αρ.Ομαδικού Ασφαλιστηρίου: 2003447-00)	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «Β» (Αρ.Ομαδικών Ασφαλιστηρίων: 2003447-10 & 2300164-00)	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «Γ» (Αρ.Ομαδικού Ασφαλιστηρίου: 2300165-00)
Ασφάλεια Ζωής	Ανώτατο όριο κάλυψης € 50.000	Ανώτατο όριο κάλυψης € 50.000	δεν καλύπτεται
Ασφάλεια Θανάτου λόγω Τροχαίου Δυστυχήματος	Ανώτατο όριο κάλυψης € 100.000	Ανώτατο όριο κάλυψης € 100.000	δεν καλύπτεται
Προσωρινή Ανικανότητα λόγω Ατυχήματος ή Ασθένειας	δεν καλύπτεται	Ανώτατο ποσό έκαστης τμηματικής καταβολής, € 1.000	δεν καλύπτεται
Ακούσια Ανεργία	δεν καλύπτεται	Ανώτατο ποσό έκαστης τμηματικής καταβολής, € 1.000	δεν καλύπτεται
Νοσοκομειακή Περίθαλψη λόγω Ατυχήματος ή Ασθένειας	δεν καλύπτεται	Ανώτατο ποσό έκαστης τμηματικής καταβολής, € 1.000	δεν καλύπτεται
Ασφάλεια Θανάτου λόγω Ατυχήματος (Τροχαίου και μη)	δεν καλύπτεται	δεν καλύπτεται	Ανώτατο όριο κάλυψης € 50.000 (€100.000 σε περίπτωση Τροχαίου)

30. Προσωρινή Ανικανότητα – Η προσωρινή φυσική κατάσταση που προκαλείται από Ασθένεια ή Ατύχημα που καθιστούν τον Ασφαλισμένο ανίκανο να εξασκεί την επαγγελματική του δραστηριότητα ή εργασία ή άλλη ανάλογη με τα προσόντα του για περιορισμένο χρονικό διάστημα. Ο όρος **Προσωρινά Ανίκανος** θα έχει την αντίστοιχη έννοια.

31. Προϋπάρχουσα Πάθηση – Οποιαδήποτε σωματική ή πνευματική ανικανότητα, αναπηρία, αρρώστια, ασθένεια ή συναφείς παθήσεις/συμπτώματα τις οποίες ο Ασφαλισμένος γνώριζε κατά την Έναρξη της Κάλυψης ή για τις οποίες ο Ασφαλισμένος είχε συμβουλευτεί γιατρό τους τελευταίους δώδεκα (12) μήνες αμέσως πριν από την Έναρξη της Κάλυψης.

32. Συμβαλλόμενος – Η εταιρεία με την επωνυμία «Santander Consumer Finance, S.A., Ελληνικό Υποκατάστημα» με εγκατάσταση στο Δήμο Αμαρουσίου (Αγισιλάου, αρ. 6-8), η οποία έχει συνάψει με την Ασφαλιστική Εταιρεία το Ασφαλιστήριο και με τον Ασφαλισμένο τη Σύμβαση Δανείου.

33. Σύμβαση Δανείου – Η σύμβαση που συνάπτεται μεταξύ του Ασφαλισμένου και του Συμβαλλόμενου, δυνάμει της οποίας ο Συμβαλλόμενος χορηγεί δάνειο στον Ασφαλισμένο για αγορά αυτοκινήτου.

34. Τροχαίο Δυστύχημα – Ατύχημα που επισυμβαίνει στο οδικό δίκτυο και έχει ως συνέπεια της απώλεια μιας ή περισσότερων ανθρώπινων ζωών.

2. ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΑΣΦΑΛΙΣΙΜΟΤΗΤΑΣ

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

- είναι φυσικό πρόσωπο που έχει συνάψει Σύμβαση Δανείου με τον Συμβαλλόμενο,
- έχει υποβάλει υπογεγραμμένη Αίτηση Ασφάλισης και έχει αποδεχθεί τους Γενικούς Όρους του Προγράμματος,
- είναι κάτοικος Ελλάδας και
- είναι ηλικίας άνω των 18 ετών και στη λήξη της Σύμβασης Δανείου έως και **65 ετών** εφόσον έχει επιλέξει το Πρόγραμμα Α ή το Πρόγραμμα Β και έως και **75 ετών** εφόσον έχει επιλέξει το Πρόγραμμα Γ.

3. ΚΑΛΥΨΕΙΣ

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

3.1 Ασφάλεια Ζωής (για τα Προγράμματα Α & Β)

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

3.2 Ασφάλεια Θανάτου λόγω Τροχαίου Δυστυχήματος (για τα Προγράμματα Α & Β)

- Όλοι οι Ασφαλισμένοι θα δικαιούνται Θανάτου λόγω Τροχαίου Ατυχήματος με την επιφύλαξη των εξαιρέσεων που ρητώς μνημονεύονται στον όρο 4α κατωτέρω.
- Σε περίπτωση θανάτου λόγω Τροχαίου Δυστυχήματος του Ασφαλισμένου θα καταβάλλεται στο Δικαιούχο το Ασφάλισμα.

3.3 Προσωρινή Ανικανότητα λόγω Ατυχήματος ή Ασθένειας (μόνο για το Πρόγραμμα Β)

- Ασφαλισμένοι που είναι Ελεύθεροι Επαγγελματίες, Δημόσιοι Υπάλληλοι, Ημερομισθιοί και Εποχικό Προσωπικό θα δικαιούνται Κάλυψης για τους Κινδύνους Προσωρινής Ανικανότητας που οφείλονται σε Ατύχημα ή Ασθένεια, με την επιφύλαξη των εξαιρέσεων που ρητώς μνημονεύονται στον όρο 4α κατωτέρω.

- Σε περίπτωση Προσωρινής Ανικανότητας του Ασφαλισμένου, η Περίοδος Αναμονής θα έχει διάρκεια τριάντα (30) ημερών. Η Κάλυψη εγγυάται στον Δικαιούχο την καταβολή του Ασφαλισματος μετά από 30 συνεχείς ημέρες Προσωρινής Ανικανότητας μετά την λήξη της Περιόδου Αναμονής. Μετά την καταβολή του πρώτου ποσού Ασφαλισματος, η εκάστοτε επόμενη καταβολή Ασφαλισματος θα καταβάλλεται με τη συμπλήρωση 30 περαιτέρω συνεχών ημερών Προσωρινής Ανικανότητας.

- Ανώτατο Ασφάλισμα: Έξι (6) τμηματικές καταβολές Ασφαλισματος ανά Απαίτηση. Δώδεκα (12) τμηματικές καταβολές Ασφαλισματος για διαφορετικές Απαιτήσεις με την επιφύλαξη της Περιόδου Επανεργοποίησης.

- Το Ατύχημα ή η Ασθένεια που προκαλεί την Προσωρινή Ανικανότητα πρέπει να έχει λάβει χώρα ενόσω ο Ασφαλισμένος εργαζόταν στην Ελλάδα.

- Εφόσον η Ασφαλιστική Εταιρεία το θεωρεί αναγκαίο κατά την ελεύθερη κρίση της, Ιατρός που υποδεικνύεται από την Ασφαλιστική Εταιρεία ή από τρίτο πρόσωπο εξουσιοδοτημένο από την Ασφαλιστική Εταιρεία θα επιβεβαιώσει τη διάγνωση προκειμένου να γίνει δεκτή η Απαίτηση.

- Το δικαίωμα είσπραξης Ασφαλισματος που αναφέρεται στο τμήμα αυτό θα λήξει αμέσως μόλις ο Ασφαλισμένος επιστρέψει στην εργασία του, ακόμη και μερικώς.

- Για τον υπολογισμό της Περιόδου Αναμονής διευκρινίζεται ότι η περίοδος της Προσωρινής Ανικανότητας ξεκινά την ημέρα αμέσως μετά από εκείνη κατά την οποία ο Ασφαλισμένος ζήτησε ιατρική βοήθεια για το Ατύχημα ή την Ασθένεια που προκάλεσαν την Προσωρινή Ανικανότητα και (εφόσον η Ασφαλιστική Εταιρεία το θεωρεί αναγκαίο κατά την ελεύθερη κρίση της) έχει δεόντως βεβαιωθεί εγγράφως από τον Ιατρό της Ασφαλιστικής Εταιρείας.

- Η Περίοδος Εξαιρέσεως θα έχει διάρκεια ένα (1) μήνα σε περίπτωση Προσωρινής Ανικανότητας λόγω Ασθένειας. Σε περίπτωση Προσωρινής Ανικανότητας λόγω Ατυχήματος δεν θα υπάρχει Περίοδος Εξαιρέσεως.

- Η Περίοδος Επανεργοποίησης λόγω Ασθένειας θα έχει διάρκεια 6 μηνών εφόσον η αιτία Προσωρινής Ανικανότητας είναι η ίδια και διάρκεια 1 μήνα εφόσον η αιτία είναι διαφορετική.

- Η Περίοδος Επανεργοποίησης δεν αφορά τις περιπτώσεις Προσωρινής Ανικανότητας λόγω Ατυχήματος.

3.4 Ακούσια Ανεργία (μόνο για το Πρόγραμμα Β)

- α. Μόνο οι Ασφαλισμένοι που είναι Μόνιμο Προσωπικό θα δικαιούνται Κάλυψης για τους Κινδύνους της Ακούσιας Ανεργίας, με την επιφύλαξη των εξαιρέσεων που ρητώς μνημονεύονται στον όρο 4β κατωτέρω.
- β. Σε περίπτωση Ακούσιας Ανεργίας του Ασφαλισμένου, η Περίοδος Αναμονής θα έχει διάρκεια τριάντα (30) ημερών. Η Κάλυψη εγγυάται στον Ασφαλισμένο την καταβολή του Ασφαλισματος μετά από τριάντα (30) συνεχείς ημέρες Ακούσιας Ανεργίας μετά την λήξη της Περιόδου Αναμονής. Μετά την καταβολή του πρώτου ποσού Ασφαλισματος, η εκάστοτε επόμενη καταβολή Ασφαλισματος θα καταβάλλεται με τη συμπλήρωση τριάντα (30) περαιτέρω συνεχών ημερών Ακούσιας Ανεργίας.
- γ. Ανώτατο Ασφάλισμα: Έξι (6) τμηματικές καταβολές Ασφαλισματος ανά Απαίτηση. Δώδεκα (12) τμηματικές καταβολές Ασφαλισματος για διαφορετικές Απαιτήσεις με την επιφύλαξη της Περιόδου Επανεργοποίησης.
- δ. Σύμφωνα με τους Γενικούς Όρους του Ασφαλιστηρίου, η Ακούσια Ανεργία θα θεωρείται Κίνδυνος μόνον σε περίπτωση που ο Ασφαλισμένος έχει συμπληρώσει βάσει σύμβασης εργασίας αορίστου χρόνου τουλάχιστον υπηρέσει δώδεκα (12) μηνών στον ίδιο εργοδότη κατά την ημερομηνία της Ζημίας. Σε περίπτωση που η σύμβαση εργασίας του Ασφαλισμένου είναι ορισμένου χρόνου, οποιασδήποτε φύσης, ο Ασφαλισμένος δεν θα δικαιούται Ασφάλισμα από την Κάλυψη της Ακούσιας Ανεργίας. Αν, όμως, η σύμβαση ορισμένου χρόνου καταστεί σύμβαση αορίστου χρόνου, ο εργαζόμενος θα δικαιούται Ασφάλισμα για Προσωρινή Ανικανότητα και Ακούσια Ανεργία για το, μετά τη λήξη του ορισμένου χρόνου της σύμβασης, διάστημα. Το ίδιο θα ισχύει σε περίπτωση έκδοσης δικαστικής απόφασης σύμφωνα με την οποία η σύμβαση εργασίας είναι ή κατέστη σύμβαση αορίστου χρόνου.
- ε. Η Περίοδος Εξαίρεσης θα έχει διάρκεια δύο (2) μηνών.
- στ. Η Περίοδος Επανεργοποίησης θα έχει διάρκεια δώδεκα (12) μηνών. Για την αποφυγή τυχόν παρερμηνειών, διευκρινίζεται ότι σε περίπτωση επόμενης Απαίτησης για Κάλυψη Ακούσιας Ανεργίας, ο Ασφαλισμένος θα πρέπει να εργάζεται με σύμβαση αορίστου χρόνου για συνεχή περίοδο τουλάχιστον δώδεκα (12) μηνών στον ίδιο εργοδότη, αμέσως πριν την έναρξη της (νέας) Ακούσιας Ανεργίας.

3.5 Νοσοκομειακή Περιθαλπή Λόγω Ατυχήματος ή Ασθένειας (μόνο για το Πρόγραμμα Β)

- α. Ασφαλισμένοι που δεν εργάζονται θα δικαιούνται Κάλυψης για τους Κινδύνους Νοσοκομειακής Περιθαλπής που οφείλονται σε Ατύχημα ή Ασθένεια, με την επιφύλαξη των εξαιρέσεων που ρητώς μνημονεύονται στον όρο 4α κατωτέρω.
 - β. Σε περίπτωση Νοσοκομειακής Περιθαλπής του Ασφαλισμένου, η Περίοδος Αναμονής θα έχει διάρκεια πέντε (5) ημερών. Η Κάλυψη εγγυάται στον Δικαιούχο την καταβολή του Ασφαλισματος αμέσως μετά την λήξη της Περιόδου Αναμονής. Μετά την καταβολή του πρώτου ποσού Ασφαλισματος, η εκάστοτε επόμενη καταβολή Ασφαλισματος θα καταβάλλεται με τη συμπλήρωση 30 περαιτέρω συνεχών ημερών Νοσοκομειακής Περιθαλπής.
 - γ. Ανώτατο Ασφάλισμα: 6 τμηματικές καταβολές Ασφαλισματος ανά Απαίτηση. 12 τμηματικές καταβολές Ασφαλισματος για διαφορετικές Απαιτήσεις με την επιφύλαξη της Περιόδου Επανεργοποίησης.
 - δ. Η Κάλυψη για κάθε περίπτωση Νοσοκομειακής Περιθαλπής λήγει αμέσως μόλις ο Ασφαλισμένος πάρει εξιτήριο, ή όποτε η κατάσταση του χαρακτηριστεί ως Προσωρινή Ανικανότητα.
 - ε. Η περίοδος της Νοσοκομειακής Περιθαλπής αρχίζει την ημέρα αμέσως μετά από εκείνη κατά την οποία ο Ασφαλισμένος εισήχθη σε νοσοκομείο.
 - ζ. Η Περίοδος Εξαίρεσης θα έχει διάρκεια ένα (1) μήνα σε περίπτωση Νοσοκομειακής Περιθαλπής λόγω Ασθένειας. Σε περίπτωση Νοσοκομειακής Περιθαλπής λόγω Ατυχήματος δεν θα υπάρχει Περίοδος Εξαίρεσης.
 - η. Η Περίοδος Επανεργοποίησης λόγω Ασθένειας θα έχει διάρκεια έξι (6) μηνών εφόσον η αιτία Νοσοκομειακής Περιθαλπής είναι η ίδια και διάρκεια 1 μήνα εφόσον η αιτία είναι διαφορετική.
 - θ. Η Περίοδος Επανεργοποίησης δεν αφορά τις περιπτώσεις Νοσοκομειακής Περιθαλπής λόγω Ατυχήματος.
- 3.6 Ασφάλεια Θανάτου λόγω Ατυχήματος (Τροχαίου και μη) (μόνο για το Πρόγραμμα Γ)**
- α. Όλοι οι Ασφαλισμένοι θα δικαιούνται Ασφάλεια Θανάτου λόγω Ατυχήματος (Τροχαίου και μη) με την επιφύλαξη των εξαιρέσεων που ρητώς μνημονεύονται στον όρο 4α κατωτέρω.
 - β. Σε περίπτωση θανάτου λόγω Ατυχήματος (Τροχαίου και μη) του Ασφαλισμένου θα καταβάλλεται στο Δικαιούχο το Ασφάλισμα.

4. ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ

4.α Εξαιρέσεις Ασφάλειας Ζωής, Ασφάλειας Θανάτου λόγω Τροχαίου Δυστυχήματος, Ασφάλειας Προσωρινής Ανικανότητας λόγω Ατυχήματος ή Ασθένειας, Ασφάλειας Νοσοκομειακής Περιθαλπής λόγω Ατυχήματος ή Ασθένειας και Ασφάλεια Θανάτου λόγω Ατυχήματος (Τροχαίου και μη),

ΟΙ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΙ ΔΕΝ ΚΑΛΥΠΤΟΝΤΑΙ ΓΙΑ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ ΛΟΓΩ ΠΡΟΫΠΑΡΧΟΥΣΑΣ ΠΑΘΗΣΗΣ ΠΟΥ ΘΑ ΛΑΒΟΥΝ ΧΩΡΑ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΟΥ ΠΡΩΤΟΥ ΕΤΟΥΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ.

Η «Ασφάλεια Ζωής» η «Ασφάλεια Θανάτου λόγω Τροχαίου Ατυχήματος», η «Ασφάλεια Προσωρινής Ανικανότητας λόγω Ατυχήματος ή Ασθένειας», η «Ασφάλεια Νοσοκομειακής Περιθαλπής λόγω Ατυχήματος ή Ασθένειας» και η «Ασφάλεια Θανάτου λόγω Ατυχήματος (Τροχαίου και μη)» δεν καλύπτουν ανικανότητες ή απώλειες που άμεσα ή έμμεσα προέρχονται από ή οφείλονται σε:

- α. Προϋπάρχουσες Παθήσεις που συνδέονται με ασθένειες που θα λάβουν χώρα κατά τη διάρκεια του πρώτου έτους ασφάλισης.
- β. Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσοποιητικής Ανεπάρκειας (AIDS), σύνδρομο σχετιζόμενο με το AIDS ή μόλυνση από τον ιό HIV.
- γ. Αεροπορικό ταξίδι, κατά το οποίο δεν πληρούνται οι προδιαγραφές ασφαλείας που θέτει κατά καιρούς ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Ασφάλειας της Αεροπορίας (EASA) και ο Διεθνής Οργανισμός Αερομεταφορέων (IATA).
- δ. Αυτοκτονία ή απόπειρα αυτοκτονίας ή πρόκληση εκούσιων σωματικών βλαβών ανεξάρτητα από την διανοητική ψυχική ή ψυχολογική κατάσταση του Ασφαλισμένου.
- ε. Χρόνιο αλκοολισμό, κατάσταση μέθης ή χρήση ναρκωτικών ουσιών.
- στ. Εμφύλιο πόλεμο, πόλεμο, εισβολή, ενέργεια ξένης δύναμης, εχθροπραξίες, επαναστάσεις, εξεγέρσεις, στάσεις στο μέτρο που ο Ασφαλισμένος ή συμμετέχει στις καταστάσεις αυτές ή εκτίθεται κίνδυνος λόγω στις συνέπειές τους.
- ζ. Ενασχόληση με ή συμμετοχή του Ασφαλισμένου σε επικίνδυνα αθλήματα οποιουδήποτε χαρακτήρα (αγώνες, επιδείξεις, προπονήσεις) που αφορούν τον επαγγελματικό αθλητισμό, πτώση ή πτήση με αλεξίπτωτο, μηχανοκίνητο ή μη αεροπτερισμό, συμπεριλαμβανομένων πτήσεων με αετό, καταδύσεις, ορειβασία, ιππασία, πυγμαχία και οποιοδήποτε άθλημα που απαιτεί μηχανοκίνητα μέσα.
- η. Ψυχική Ασθένεια ή διανοητική βλάβη συμπεριλαμβανομένων άγχους και παθήσεων συναφών με άγχος εκτός αν βεβαιώνονται από και παραμένουν υπό την επίβλεψη εξειδικευμένου θεράποντος ιατρού.
- θ. Τρομοκρατικές ενέργειες, συμμετοχή σε εγκληματικές ενέργειες.
- ι. Δονήσεις της γης, σεισμούς, ηφαιστειακές εκρήξεις, πλημμύρες, κατολισθήσεις και καθίζηση του εδάφους καθώς και άλλα γεωλογικά φαινόμενα καθώς και οποιοδήποτε καταστροφικό συμβάν που συνδέεται με τις ανυπερέβλητες δυνάμεις της φύσης.
- ια. Τοκετό, εγκυμοσύνη ή ακούσια ή εκούσια διακοπή κύησης.
- ιβ. Ατυχήματα που προκλήθηκαν από την οδήγηση μηχανοκίνητων οχημάτων από τον Ασφαλισμένο, χωρίς να διαθέτει νόμιμη άδεια οδήγησης.
- ιγ. Κάθε είδους αισθητική ή διορθωτική θεραπεία, εκτός αν αποτελεί άμεση συνέπεια Ασθένειας ή Ατυχήματος.
- ιδ. Πόνοι μέσης, εκτός αν υπάρχουν επαρκώς τεκμηριωμένες ιατρικές αποδείξεις (ακτινογραφίες, αξονικές και μαγνητικές τομογραφίες, κλ.π.).
- ιε. Έκρηξη, διαρροή θερμότητας και ακτινοβολίας που εκλύεται από τη διάσπαση ή ένωση ατόμων ή από ραδιενέργεια καθώς και αυτών που εκλύονται από ραδιενέργεια που προκαλείται από την τεχνητή επιτάχυνση σωματιδίων, δηλητηριώδη αέρια.

ιστ. Τα Ατυχήματα στα οποία υποπίπτουν οι Ασφαλισμένοι κατά τη διάρκεια των επαγγελματικών τους δραστηριοτήτων ως μέλη δυνάμεων ασφαλείας, μεταλλωρύχοι, καταδύτες, απασχολούμενοι στη βιομηχανία κινηματογράφου και χειριστές εκρηκτικών υλών.

ιζ. Ειδικότερα η «Ασφάλεια Προσωρινής Ανικανότητας λόγω Ατυχήματος ή Ασθένειας» δεν καλύπτουν ανικανότητες σε εργαζόμενους (πλην ελεύθερων επαγγελματιών) που δεν είχαν εργαστεί στον ίδιο εργοδότη για συνεχή περίοδο τουλάχιστον έξι μηνών πριν την επέλευση του γεγονότος που προκάλεσε την Προσωρινή Ανικανότητα.

4.β Εξαιρέσεις Ακούσιας Ανεργίας

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

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

5. ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΣ ΤΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΜΑΤΟΣ

5.1 Με την επιφύλαξη όσων αναφέρονται στον όρο 5.2 κατωτέρω αναφορικά με την περίπτωση Τροχαίου Δυστυχήματος, Δικαιούχος του Ασφαλισματος θα είναι ο Συμβαλλόμενος, σε περίπτωση που υφίσταται οποιαδήποτε (ληξιπρόθεσμη ή μη) οφειλή του Ασφαλισμένου από τη Σύμβαση Δανείου ή ο Ασφαλισμένος, για το σύνολο του ανωτέρου ποσού Ασφαλισματος, σε περίπτωση που δεν υφίσταται οποιαδήποτε (ληξιπρόθεσμη ή μη) οφειλή του Ασφαλισμένου από τη Σύμβαση Δανείου, εφόσον ο Ασφαλισμένος εξακολουθεί να συμπεριλαμβάνεται στο Πρόγραμμα και να καλύπτεται από τις Καλύψεις αυτού, σύμφωνα με τα ειδικότερα στον όρο 10.2 κατωτέρω.

5.2 Σε περίπτωση Τροχαίου Δυστυχήματος και εφόσον υφίσταται οποιαδήποτε (ληξιπρόθεσμη ή μη) οφειλή του Ασφαλισμένου από τη Σύμβαση Δανείου, Δικαιούχος του Ασφαλισματος θα είναι ο Συμβαλλόμενος και οι νόμιμοι κληρονόμοι του Ασφαλισμένου για το υπερβάλλον ποσό του ανωτέρου ποσού Ασφαλισματος, εφόσον ο Ασφαλισμένος εξακολουθεί να συμπεριλαμβάνεται στο Πρόγραμμα και να καλύπτεται από τις Καλύψεις αυτού, σύμφωνα με τα ειδικότερα στον όρο 10.2 κατωτέρω.

5.3 Ρητώς, δια της παρούσας σύμβασης, ο Ασφαλισμένος, ή το τυχόν τρίτο πρόσωπο που προβάλλει την Απαίτηση, εντέλει ανεκκλήτως την Ασφαλιστική Εταιρεία όπως, σε περίπτωση που υφίσταται οποιαδήποτε (ληξιπρόθεσμη ή μη) οφειλή του Ασφαλισμένου προς τον Συμβαλλόμενο, στο πλαίσιο της Σύμβασης Δανείου, καταβάλει στον Συμβαλλόμενο το Ασφάλισμα, το οποίο η τελευταία θα φέρει σε πίστωση του δανείου που έχει χορηγήσει στον Ασφαλισμένο. Η ως άνω εντολή είναι ανέκκλητη, δεδομένου ότι αφορά και το συμφέρον του Συμβαλλόμενου.

5.4 Σε περίπτωση που επέλθει Ζημιά, εγερθεί Απαίτηση, πληρούνται οι όροι και προϋποθέσεις της παρούσας και δεν υφίσταται ουδεμία οφειλή του Ασφαλισμένου έναντι του Συμβαλλόμενου στο πλαίσιο της Σύμβασης Δανείου, Δικαιούχος του Ασφαλισματος θα είναι ο Ασφαλισμένος ή οι νόμιμοι κληρονόμοι αυτού, στην περίπτωση Ασφάλειας Ζωής, Ασφάλειας Θανάτου λόγω Ατυχήματος και Ασφάλειας Θανάτου λόγω Ατυχήματος (Τροχαίου και μη) ως ορισθέντες Δικαιούχοι. Η Ασφαλιστική Εταιρεία θα καταβάλει το Ασφάλισμα σε πίστωση τραπεζικού λογαριασμού του Ασφαλισμένου ή των νομίμων κληρονόμων του, τα στοιχεία του οποίου θα γνωστοποιηθούν από τα εν λόγω πρόσωπα στην Ασφαλιστική Εταιρεία.

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

6.1 Σε περίπτωση επέλευσης Ζημίας, ο Ασφαλισμένος ή τυχόν τρίτος ο οποίος νομιμοποιείται να απαιτήσει καταβολή του Ασφαλισματος βάσει του Προγράμματος οφείλουν να αναγγείλουν την Απαίτηση τηλεφωνικά στον ακόλουθο αριθμό: 211 1984053 από Δευτέρα - Παρασκευή 09:00 - 17:00, εξαιρουμένων των εθνικών αργιών. Για κάθε διευκρίνιση ή ενημέρωση αναφορικά με το Πρόγραμμα και τις Καλύψεις, οι Ασφαλισμένοι μπορούν να επικοινωνούν στον ίδιο αριθμό.

6.2 Προκειμένου να γίνει έγγραφη αναγγελία της Απαίτησης, ο Ασφαλισμένος ή τυχόν τρίτος ο οποίος νομιμοποιείται να απαιτήσει καταβολή του Ασφαλισματος βάσει του Προγράμματος, πρέπει να συμπληρώσουν τη σχετική Δήλωση Απαίτησης, στην οποία περιλαμβάνεται και ειδικό πεδίο προς συμπλήρωση από τον εργοδότη για την περίπτωση ακούσιας ανεργίας, που θα αποσταλεί από την Ασφαλιστική Εταιρεία και η οποία πρέπει να επιστραφεί στην ακόλουθη διεύθυνση: Δημητρώσσα 15 & Ίωνος Δραγούμη, 115 28 Αθήνα, με συστημένη επιστολή υπόψη «INTERAMERICAN».

Ο Ασφαλισμένος μπορεί να αποστείλει με συστημένη επιστολή τυχόν Δήλωση Εναντίωσης ή Υπαναχώρησης, προκειμένου να ασκήσει οποιοδήποτε από τα Δικαιώματα του ή επιστολή καταγγελίας του Ασφαλιστηρίου στη διεύθυνση Αghισιάου 6-8, 151 23 Μαρούσι υπόψη «Santander Consumer Finance, S.A., Ελληνικό Υποκατάστημα» η οποία ενεργεί για λογαριασμό της Ασφαλιστικής Εταιρείας.

6.3 Ο Ασφαλισμένος ή τρίτος που έχουν έννομο συμφέρον από το Πρόγραμμα είναι υποχρεωμένοι να παρέχουν τα Απαιτούμενα Δικαιολογητικά όπως αυτά ζητηθούν από την Ασφαλιστική Εταιρεία ή οποιαδήποτε τυχόν τρίτη εταιρεία εξουσιοδοτηθεί από την Ασφαλιστική Εταιρεία προς το σκοπό αυτό. Ο Ασφαλισμένος πρέπει, ανά πάσα στιγμή, να παρέχει στοιχεία που αποδεικνύουν ότι είναι ακόμα Ακούσιας Ανεργός ή Προσωρινά Ανίκανος ή Νοσηλευόμενος. Η Ασφαλιστική Εταιρεία κατά την ελεύθερη κρίση της θα μπορεί να μην καταβάλλει το Ασφάλισμα σε περίπτωση που τα ανωτέρω έγγραφα δεν προσκομισθούν σε περίοδο εξήντα (60) ημερών από την ημέρα που αυτά ζητήθηκαν.

6.4 Σε κάθε περίπτωση επέλευσης Ζημίας ο Ασφαλισμένος πρέπει να αναγγείλει την Απαίτηση εντός εξήντα (60) ημερών από τότε που ο Ασφαλισμένος έλαβε γνώση του Κινδύνου. Το δικαίωμα προς παροχή Ασφαλισματος σε κάθε περίπτωση αποσβένεται έξι (6) μήνες από τότε που ο Ασφαλισμένος έλαβε γνώση του Κινδύνου.

6.5 Σε περίπτωση Ακούσιας Ανεργίας ο Ασφαλισμένος πρέπει να εγγραφεί στον Οργανισμό Απασχόλησης Εργατικού Δυναμικού (ΟΑΕΔ) και να παραμείνει εγγεγραμμένος καθ' όλη την περίοδο Ακούσιας Ανεργίας.

6.6 Αν γεννηθεί Απαίτηση λόγω δόλου ή βαριάς αμέλειας του Ασφαλισμένου ή από οποιονδήποτε τρίτο, η Ασφαλιστική Εταιρεία θα απαλλάσσεται από κάθε ευθύνη που σχετίζεται με την εν λόγω Απαίτηση και η Ασφαλιστική Εταιρεία θα διατηρεί το δικαίωμα μερικής ή ολικής καταγγελίας του Ασφαλιστηρίου σε σχέση με τον συγκεκριμένο Ασφαλισμένο και, με την επιφύλαξη των εφαρμοστέων ποινικών διατάξεων, θα διατηρεί το δικαίωμα αποζημίωσης καθώς και παρακράτησης των δεδουλευμένων ασφαλίσεων.

6.7 Ο Ασφαλισμένος ή τυχόν τρίτος ο οποίος νομιμοποιείται να απαιτήσει καταβολή του Ασφαλισματος βάσει του Προγράμματος φέρει το βάρος απόδειξης για την ύπαρξη και την ακρίβεια της Απαίτησης καθώς και το βάρος απόδειξης ως προς τη συνδρομή των προϋποθέσεων ασφαλισιμότητας που σχετίζονται με την Κάλυψη.

6.8 Ο Ασφαλισμένος ή το τυχόν τρίτο που νομιμοποιείται να προβάλλει την Απαίτηση βαρύνεται με τα έξοδα συλλογής και αποστολής των απαραίτητων εγγράφων για την καταβολή του Ασφαλισματος.

6.9 Η ύπαρξη Απαίτησης δεν απαλλάσσει τον Ασφαλισμένο από τις οφειλές και τις υποχρεώσεις του προς το Συμβαλλόμενο, που απορρέουν από τη Σύμβαση Δανείου.

7. ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

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

7.1 Για Ασφάλεια Ζωής

- α. Βιβλιάριο υγείας του Ασφαλισμένου
- β. Ληξιαρχική πράξη θανάτου.
- γ. Έγγραφα νομιμοποίησης κληρονόμων, στην περίπτωση του όρου 5.4 ανωτέρω.

7.2 Για Θάνατο από Ατύχημα

- α. Αντίγραφο δελτίου συμβάντος της αρχής που έλαβε γνώση για το Ατύχημα
- β. Ιατροδικαστική έκθεση και Τοξικολογική έκθεση
- γ. Αντίγραφο διπλώματος οδήγησης (σε περίπτωση Τροχαίου Δυστυχήματος)
- δ. Ληξιαρχική πράξη θανάτου.
- ε. Έγγραφα νομιμοποίησης κληρονόμων, στην περίπτωση των όρων 5.2 & 5.4 ανωτέρω.

7.3 Για Προσωρινή Ανικανότητα

- α. Βιβλιάριο υγείας του ασφαλισμένου.
- β. Πιστοποιητικό από τον αρμόδιο ασφαλιστικό φορέα υγείας, ανάλογα με την περίπτωση, που αποδεικνύει ότι έχουν καταβληθεί οι εισφορές στον οικείο φορέα για διάστημα τουλάχιστον έξι (6) μηνών πριν την επέλευση του γεγονότος που προκάλεσε την Προσωρινή Ανικανότητα.
- γ. Πρωτότυπη επιστολή του εργοδότη/ επικεφαλής του τμήματος που δηλώνει ότι ο Ασφαλισμένος εργαζόταν κατά την Έναρξη της Κάλυψης και μέχρι την επέλευση του γεγονότος που προκάλεσε την Προσωρινή Ανικανότητα και ότι ο Ασφαλισμένος δεν εργάζεται (επί του παρόντος) λόγω αδυναμίας.
- δ. Απόφαση Ανικανότητας της υγειονομικής επιτροπής του ασφαλιστικού φορέα που δηλώνει τη φύση της Ασθένειας που προκάλεσε την Ανικανότητα, το χρόνο έναρξης της Ανικανότητας και την (τυχόν) περίοδο διάρκειας της Ανικανότητας.
- ε. Για περιπτώσεις Προσωρινής Ανικανότητας και εφόσον συνεχίζεται η διάρκεια αυτής, πέρα από την αρχική εκτίμηση της υγειονομικής επιτροπής που αναφέρεται στο εδάφιο (γ) ανωτέρω, ο Ασφαλισμένος θα πρέπει να υποβάλει έντυπο Απαίτησης συνεχιζόμενης Προσωρινής Ανικανότητας μαζί με την εκ νέου απόφαση της εν λόγω υγειονομικής επιτροπής.

7.4 Για Ακούσια Ανεργία

- α. Επιστολή καταγγελίας της σύμβασης αορίστου χρόνου από τον εργοδότη, η οποία αναφέρει τουλάχιστον τα ακόλουθα: α) ημερομηνίες έναρξης και λήξης της εργασίας και β) το είδος της σύμβασης.
- β. Πιστοποιητικά του αρμόδιου ασφαλιστικού φορέα που αποδεικνύουν ότι οι σχετικές κρατήσεις από μέρους του εργοδότη και υπαλλήλου που αντιστοιχούν σε εργασία τουλάχιστον δέκα οκτώ (18) ωρών την εβδομάδα έχουν καταβληθεί για χρονικό διάστημα τουλάχιστον δώδεκα (12) μηνών πριν από την ημερομηνία καταγγελίας της σύμβασης.
- γ. Βεβαίωση χρόνου ανεργίας από τον ΟΑΕΔ με την συμπλήρωση τράντα (30) ημερών από την ημερομηνία απόλυσης.
- δ. Προκειμένου για τμηματική καταβολή Απαίτησης σε μηνιαία βάση, ο Ασφαλισμένος θα πρέπει να υποβάλει βεβαίωση ανεργίας του ΟΑΕΔ για τον αντίστοιχο μήνα

7.5 Για Νοσοκομειακή Περίθαλψη

Πιστοποιητικά Νοσηλείας (Ιστορικό Νοσηλείας, Εισιτήριο, Εξιτήριο) τα οποία θα πιστοποιούν την διάρκεια νοσηλείας του Ασφαλισμένου.

7.6 Για όλες τις καλύψεις

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

8. ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΤΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΩΝ

8.1 Το συνολικό μικτό ποσό του Ασφαλίστρου θα ισούται με το γινόμενο του αρχικού κεφαλαίου του δανείου που λαμβάνει ο Ασφαλισμένος στο πλαίσιο της Σύμβασης Δανείου, επί τη διάρκεια (σε μήνες) της Σύμβασης Δανείου, επί ποσοστού % του εν λόγω κεφαλαίου ανάλογα με το επιλεγμένο Πρόγραμμα ασφάλισης, το οποίο ποσοστό καθορίζεται στην Αίτηση Ασφάλισης.

8.2 Στα Ασφάλιστρα περιλαμβάνονται και όλοι οι φόροι, τέλη και επιβαρύνσεις που επιβάλλονται από την εθνική φορολογική νομοθεσία.

9. ΚΑΤΑΒΟΛΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΩΝ

9.1 Ο Ασφαλισμένος θα καλύπτεται για τους Κίνδυνους μόλις η Ασφαλιστική Εταιρεία εισπράξει το οφειλόμενο Ασφάλιστρο.

9.2 Σε σχέση με κάθε Ασφαλισμένο, η μη καταβολή του Ασφαλίστρου από τον Ασφαλισμένο στην Ασφαλιστική Εταιρεία εντός 30 ημερών από την προβλεπόμενη Έναρξη της Κάλυψης, θα επιφέρει την άμεση αναστολή της Κάλυψης με αναδρομική ισχύ από την Έναρξη της Κάλυψης.

10. ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΑ

10.1 Σε σχέση με την παρεχόμενη Κάλυψη σε οποιονδήποτε Ασφαλισμένο σύμφωνα με το Πρόγραμμα, η Ασφαλιστική Εταιρεία και ο Ασφαλισμένος έχουν το δικαίωμα να προβούν στην καταγγελία του Προγράμματος ως προς τον συγκεκριμένο Ασφαλισμένο, για τους λόγους και σύμφωνα με τη διαδικασία που προβλέπεται στο ν. 2496/97, η δε καταγγελία από πλευράς της Ασφαλιστικής Εταιρείας θα κοινοποιείται στο Συμβαλλόμενο και στον Ασφαλισμένο.

10.2 Επιπλέον, ο Ασφαλισμένος δύναται να καταγγείλει το Πρόγραμμα, όσον αφορά στον ίδιο, σε περίπτωση λήξης ή καθ' οιονδήποτε τρόπο λύσης της Σύμβασης Δανείου, συμπεριλαμβανομένης και της περιπτώσεως λύσεως λόγω προπληρωμής ή καταγγελίας αυτής, εφόσον:

- α. ο Ασφαλισμένος ασκήσει το σχετικό του δικαίωμα εγγράφως, οποτεδήποτε μετά την ημερομηνία επέλευσης οποιουδήποτε από τα ανωτέρω γεγονότα και
- β. δεν υφίσταται ουδεμία (ληξιπρόθεσμη ή μη) οφειλή του Ασφαλισμένου έναντι του Συμβαλλόμενου, η οποία να απορρέει από τη Σύμβαση Δανείου.

10.3 Σε περίπτωση που ο Ασφαλισμένος καταγγείλει το ασφαλιστήριο συμβόλαιο, σύμφωνα με τα ειδικότερα οριζόμενα στον όρο 10.1 ή στον όρο 10.2 ανωτέρω, ή σε περίπτωση άσκησης από τον Ασφαλισμένο οποιουδήποτε εκ των δικαιωμάτων του υπαναχώρησης/ εναντίωσης από το Ασφαλιστήριο που απορρέουν από την εκάστοτε ισχύουσα νομοθεσία, η Ασφαλιστική Εταιρεία θα καταβάλει το ποσό των τυχόν Μη Δεδουλευμένων Ασφαλίστρων σε πίστωση του τραπεζικού λογαριασμού του Συμβαλλόμενου, παρακρατώντας από το ποσό αυτό, μόνο στην περίπτωση καταγγελίας, φόρους, επιβαρύνσεις και τέλη, προς μερική αποπληρωμή της Σύμβασης Δανείου. Σε περίπτωση πρόωρης ολικής αποπληρωμής

της Σύμβασης Δανείου, ο Συμβαλλόμενος θα φέρει το ποσό των Μη Δεδουλευμένων Ασφαλίσεων σε πίστωση του τραπεζικού λογαριασμού του Ασφαλισμένου.

11. ΑΙΤΙΑΣΕΙΣ

11.1. Ο Ασφαλισμένος δύναται να αναγγείλει οποιεσδήποτε αιτιάσεις του αναφορικά με το ασφαλιστικό πρόγραμμα στην Ασφαλιστική Εταιρεία εγγράφως, με τους ακόλουθους τρόπους:

- Με e-mail στην ηλεκτρονική διεύθυνση ComplaintService@interamerican.gr
- Μέσω του website της Interamerican www.interamerican.gr σε ειδική φόρμα παραπόνων
- Με φυσική αλληλογραφία (μέσω ΕΛΤΑ ή courier προς Εξυπηρέτηση Πελατών Interamerican στη διεύθυνση Συγγρού 124-126, 11782 Καλλιθέα)
- Με Fax (στο 210 946 1034)

11.2 Η Ασφαλιστική Εταιρεία θα απαντήσει εγγράφως στην Αίτηση του Ασφαλισμένου εντός 50 ημερών από την ημερομηνία λήψης αυτής. Η ενεργοποίηση της διαδικασίας χειρισμού Αίτησης δε διακόπτει την παραγραφή των σχετικών έννομων αξιώσεων του Ασφαλισμένου. Σε κάθε περίπτωση, ο Ασφαλισμένος για την εξωδικαστική επίλυση του προβλήματός του μπορεί να αποταθεί στο Συνήγορο του Καταναλωτή, εντός προθεσμίας ενός (1) έτους από το ο Ασφαλιζόμενος έλαβε γνώση της βλαπτικής για αυτόν πράξης ή παράλειψης της Ασφαλιστικής Εταιρείας (Τηλεφωνικά: 210 6460862, 210 6460814, 210 6460612, 210 6460734, 210 6460458. Μέσω φαξ: 210 6460414. Ταχυδρομικά: Λ. Αλεξάνδρας 144, ΤΚ 114 71, Αθήνα ή με αυτοπρόσωπη παρουσία στην ίδια διεύθυνση. Με μήνυμα ηλεκτρονικού ταχυδρομείου: grammateia@synigoroskatanaloti.gr).

12. ΕΦΑΡΜΟΣΤΕΟ ΔΙΚΑΙΟ ΔΩΣΙΔΙΚΙΑ

12.1 Οι παρόντες Γενικοί Όροι διέπονται από το Ελληνικό δίκαιο, και ιδίως από το ν. 2496/1997, όπως ισχύει.

12.2 Κάθε διαφορά από τους παρόντες Γενικούς Όρους που ενδέχεται να προκύψει στο μέλλον υποβάλλεται στην αποκλειστική αρμοδιότητα των Δικαστηρίων της Αθήνας.

ΠΡΟΣΑΡΤΗΜΑ Ι

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

Προς: τη «Santander Consumer Finance, S.A., Ελληνικό Υποκατάστημα», οδός Αγησιλάου 6-8, 151 23 Μαρούσι, για λογαριασμό της Ασφαλιστικής Εταιρείας που καθορίζεται στους ΓΕΝΙΚΟΥΣ ΟΡΟΥΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΤΩΝ ΥΠ'ΑΡΙΘΜΩΝ 2003447-00, 2003447-10 & 2300164, 2300165 ΣΥΜΒΑΣΕΩΝ ΟΜΑΔΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Ο κάτωθι υπογεγραμμένος _____ έλαβα ένα αντίγραφο του ασφαλιστηρίου συμβολαίου Νο _____ από την εταιρεία σας, το περιεχόμενο του οποίου δεν είναι σύμφωνο με την αίτηση ασφάλισης αναφορικά με τα ακόλουθα στοιχεία:

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

Σημειώνω ότι έχω υπογράψει με τον Συμβαλλόμενο την υπ' αριθμόν _____ Σύμβαση Δανείου, όπως αυτή ορίζεται στο ανωτέρω ασφαλιστήριο συμβόλαιο.

Τόπος και ημερομηνία υπογραφής:

Ο υπογράφων

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

Προς: τη «Santander Consumer Finance, S.A., Ελληνικό Υποκατάστημα », οδός Αγησιλάου 6-8, 151 23 Μαρούσι, για λογαριασμό της Ασφαλιστικής Εταιρείας που καθορίζεται στους ΓΕΝΙΚΟΥΣ ΟΡΟΥΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΤΩΝ ΥΠ'ΑΡΙΘΜΩΝ 2003447-00, 2003447-10 & 2300164, 2300165 ΣΥΜΒΑΣΕΩΝ ΟΜΑΔΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

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

- τις πληροφορίες που προβλέπονται στα άρθρα 150 και 152 του Ν.4364/2016*,
- τους ασφαλιστικούς όρους (γενικούς και ειδικούς) του ασφαλιστηρίου μου*.

* διαγράψτε ανάλογα με την περίπτωση

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

Σημειώνω ότι έχω υπογράψει με τον Συμβαλλόμενο την υπ' αριθμόν _____ Σύμβαση Δανείου, όπως αυτή ορίζεται στο ανωτέρω ασφαλιστήριο συμβόλαιο.

Τόπος και ημερομηνία υπογραφής:

Ο υπογράφων



3. Δήλωση Υπαναχώρησης

Προς: τη «Santander Consumer Finance, S.A., Ελληνικό Υποκατάστημα», οδός Αγησιλάου 6-8, 151 23 Μαρούσι, για λογαριασμό της Ασφαλιστικής Εταιρείας που καθορίζεται στους ΓΕΝΙΚΟΥΣ ΟΡΟΥΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΤΩΝ ΥΠ'ΑΡΙΘΜΩΝ 2003447-00, 2003447-10 & 2300164, 2300165 ΣΥΜΒΑΣΕΩΝ ΟΜΑΔΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

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

Η σύναψη του ανωτέρω ασφαλιστηρίου συμβολαίου ακυρώνεται από την έναρξή του. Σας καλώ όπως καταβάλετε το ποσό των επιστρεφόμενων ασφαλίσεων προς πίστωση της Σύμβασης Δανείου ή σε περίπτωση πρόωρης αποπληρωμής της Σύμβασης Δανείου στον λογαριασμό με αριθμό IBAN _____, τον οποίο τηρώ στην τραπεζική εταιρεία με την επωνυμία _____.

Σημειώνω ότι έχω υπογράψει με τον Συμβαλλόμενο την υπ' αριθμόν _____ Σύμβαση Δανείου, όπως αυτή ορίζεται στο ανωτέρω ασφαλιστήριο συμβόλαιο.

Τόπος και ημερομηνία υπογραφής:

Ο υπογράφων